Alcaldía Municipal de Yopal

# ACTA PARCIAL

| I. DATOS GENERALES | |
|---|---|
| ACTA PARCIAL No. 1 DE 2025-03-28 | CONTRATO No. 0998 DE 2025-02-20 |

**II. GRADO DE RESPONSABILIDAD**

1. Mediante le suscripción de la presente acta parcial de ejecución, el contratista y supervisor y/o interventor del contrato asumen plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida.
2. El supervisor y/o interventor del contrato revisará y verificará que toda la información incluida en esta acta sea correcta y como prueba de ello se firma la misma.

**III. INFORMACIÓN DEL CONTRATO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO DE CONTRATO | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES | | |
| NÚMERO DE CONTRATO | 0998 | PORCENTAJE AVANCE CONTRATO 20% | |
| OBJETO DEL CONTRATO | FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA PARA BRINDAR ASISTENCIA LEGAL POR MEDIO DE CUATRO (4) ABOGADOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DEL PICSS EN CUANTO A LA INFORMACIÓN GENERADA DE LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN INTEGRAL DE CONVIVENCIA SEGURIDAD CIUDADANA, (PICSC), "YOPAL PARA TODOS". | | |
| VALOR DEL CONTRATO $18.000.000,00 | Dieciocho Millones de Pesos | | |
| EL CONTRATO TIENE ANTICIPOS SI: NO X | TIENE MÁS DE UN ANTICIPO SI: NO: X | PORCENTAJE 0% | |
| VALOR DEL ANTICIPO 1 0 | Cero Pesos | | |
| EL CONTRATO TIENE ADICIONAL SI: NO X | TIENE MÁS DE UN ADICIONAL SI: NO: X | | |
| VALOR ADICIONAL $0,00 | Cero Pesos | | |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO 18.000.000,00 | Dieciocho Millones de Pesos | | |
| PLAZO DEL CONTRATO: | Cinco (5) MESES | FECHA DE LEGALIZACIÓN: | 2025-02-24 |
| FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO: | 2025-02-24 | FECHA DE TERMINACIÓN: | 2025-07-23 |
| PERIODO DE LA PRESENTE ACTA: | DESDE: 2025-02-24 | HASTA: | 2025-03-23 |
| MODALIDAD DEL CONTRATO: | CONTRATACIÓN DIRECTA | | |

**IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL**

| Imputación Presupuestal Información Sistema Local | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **No. CDP** | **FECHA** | **CÓDIGO RUBRO** | **FUENTE** | **VALOR** |
| 1400.40.5.2025 - 1056 | 2025-02-18 | 2.3.2.02.02.008.45.11 | Ingresos corrientes de Libre Destinación | $72.000.000,00 |

| Imputación Presupuestal Información Equivalente Registrada en el Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías - SPGR | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **No. CDP** | **FECHA** | **CÓDIGO RUBRO** | **FUENTE** | **VALOR** |
| - | - | - | - | - |

**REGISTRO PRESUPUESTAL**

| Imputación Presupuestal Información Sistema Local | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **NUMERO RP** | **FECHA RP** | **CODIGO RUBRO** | **FUENTE** | **VALOR** |
| 1400.40.10.2025 - 1320 | 2025-02-21 | 2.3.2.02.02.008.45.11 | Ingresos corrientes de Libre Destinación | $18.000.000,00 |

| Imputación Presupuestal Información Equivalente Registrada en el Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías - SPGR | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **NUMERO RP** | **FECHA RP** | **CODIGO RUBRO** | **FUENTE** | **VALOR** |
| - | - | - | - | - |

En la ciudad de Yopal, a los Veintiocho (28) días del mes de Marzo de 2025 se reunieron HARBEY AUGUSTO RAMIREZ AVILA (E), SECRETARIO(A) DE GOBIERNO , quien actúa en su calidad de supervisor, y MIGUEL ANGEL AMADO MOLINA, identificado(a) con cédula de ciudadanía 1118556508 de YOPAL, como CONTRATISTA, con el fin de suscribir la presente acta parcial del contrato anteriormente citado; se tiene en cuenta que:

Como Supervisor y/o Interventor, certificó que: MIGUEL ANGEL AMADO MOLINA, Identificado Con Nit No. 1118556508-5 se encuentra afiliado a salud, pensión y riesgos laborales y que realizó el pago de los aportes de salud, pensión y riesgos del mes de FEBRERO, los cuales están correctamente liquidados y pagados de acuerdo a la normatividad, vigente. Así mismo, en mi calidad de Supervisor y/o Interventor, certifico que el contratista ha cumplido con sus obligaciones contractuales durante el periodo relacionado en la presente acta.

## IV. PAGO A SEGURIDAD SOCIAL

| | SALUD | PENSION | ARL |
|---|---|---|---|
| NOMBRE EMPRESA | NUEVA PROMOTORA DE SALUD - NUEVA EPS | PROTECCION S.A. | POSITIVA |
| NÚMERO PLANILLA | 1747080681 | 1747080681 | 1747080681 |
| VALOR | $41.600,00 | $53.200,00 | $1.800,00 |
| VALOR INTERES | $600,00 | $700,00 | $100,00 |
| PERIODO INICIO | 2025-02-24 | PERIODO FIN | 2025-02-28 |
| VALOR TOTAL | $98.000,00 | Base Cotización o IBc | $332.150,00 |
| FECHA PAGO | 2025-03-25 | | |

## V. CONTRATOS ADICIONALES, PRORROGAS, SUSPENSIÓN Y/O REINICIO

**PRORROGAS**

| Prórroga No. | Tiempo |
|---|---|
| - | - |

**SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSION**

| Acta No. | Tiempo |
|---|---|
| - | - |

**VALOR ADICIONES**

| Adicional No. | Valor (M.L.C.) |
|---|---|
| - | - |

## VI. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

| | Valor | Anticipo | |
|---|---|---|---|
| CONTRATO INICIAL | $18.000.000,00 | $0,00 | |
| ADICIONAL | $0,00 | $0,00 | |
| TOTAL CONTRATO | $18.000.000,00 | $0,00 | |
| | | | |
| | Valor Acta | Amortiza | Valor Pagado |
| PRESENTE ACTA | $3.600.000,00 | $0,00 | $3.600.000,00 |
| TOTAL | $3.600.000,00 | $0,00 | $3.600.000,00 |
| SALDO POR EJECUTAR | $14.400.000,00 | $0,00 | |

| | |
|---|---|
| VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA | Tres Millones Seiscientos Mil Pesos |

| | |
|---|---|
| $3.600.000,00 | |
| **OBSERVACIONES:** | AL VALOR DE LA PRESENTE ACTA SE DESCONTARÁ EL VALOR DE $720.000 POR CONCEPTO DE ESTAMPILLAS DE CONFORMIDAD CON EL ACUERDO No. 032 DE 2020, DISCRIMINADO DE LA SIGUIENTE MANERA:<br><br>ESTAMPILLA PROCULTURA $ 180.000,00<br>ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR $ 540.000,00<br>ESTAMPILLA PRODEPORTE $0,00<br><br>HASTA TANTO SE DESCUENTE EL VALOR TOTAL DE LAS ESTAMPILLAS, SE RELIQUIDARA EN CADA ACTA EL VALOR PENDIENTE POR DESCONTAR. |

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los Veintiocho (28) días del mes de Marzo de 2025.

MIGUEL ANGEL AMADO MOLINA
**CONTRATISTA**

HARBEY AUGUSTO RAMIREZ AVILA (E)
SECRETARIO(A) DE GOBIERNO
**SUPERVISOR**

REVISO: LEIDY DIAZ
CTO 0135-2025.

Alcaldía Municipal de Yopal

# DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES DE BIENES O SERVICIOS EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR - MUNICIPIO DE YOPAL

**(Art. 1.6.1.4.12 Decreto 1625 de 2016, Unico Reglamentario en Materia Tributaria)**

**MUNICIPIO DE YOPAL NIT No. 891.855.017-7**

**Autorización numeración DIAN 18764004901093 Septiembre 29 de 2020 Rango autorizado prefijo MY No. 1 al 40.000 vigencia 24 meses**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CIUDAD Y FECHA DE GENERACION:** | Yopal 28 MAR 2025 | **No.** | **MY-** |
| **APELLIDOS Y NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL VENDEDOR:** | **MIGUEL ANGEL AMADO MOLINA** | **NIT / CC:** | 1118556508 |
| **No. CONTRATO:** | **0998-2025** | **TELEFONO:** | 3165038894 |

| CANTIDAD | DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO PRESTADO | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|
| 1 | Pago acta Parcial N°1, según contrato de prestacion de servicios profesionales No.0998-2025 Cuyo Objeto es:<br>FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA PARA BRINDAR ASISTENCIA LEGAL POR MEDIO DE CUATRO (4) ABOGADOS EN LA IMPLEMENTACION DE LAS ESTRATEGIAS DEL PISCC EN CUANTO A LA INFORMACION GENERADA DE LA EJECUCION DE LAS ACCIONES EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL PLAN INTEGRAL DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA (PISCC) , " YOPAL PARA TODOS "<br>DURANTE EL PERIODO A COBRAR DEL 24 DE FEBRERO AL 23 DE MARZO DE 2025. | $ 3.600.000 | $ 3.600.000 |
| **SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE** | | **TOTAL $** | **$ 3.600.000,00** |

**MIGUEL ANGEL AMADO MOLINA**
CC. 1118556508

**HARBEY AUGUSTO RAMIREZ AVILA**
CC.74.860.486
SEC. GOBIERNO (E)
según Resolución 0551 de 27 de marzo de 2025

Alcaldía Municipal de Yopal

**CERTIFICACIÓN JURAMENTADA PARA DEDUCCIÓN DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE A PERSONAS NATURALES PERTENECIENTES A LA CLASIFICACIÓN TRIBURARIA "RENTAS DE TRABAJO" ORIGINADAS EN LA MODALIDAD DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS – FORMATO 1**
**GESTIÓN FINANCIERA**

Yopal, 28 MAR 2025

Señores:
**ALCALDIA DE YOPAL**
**SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL**
**Ciudad**

Por medio de la presente para dar cumplimiento a la Ley 2277 de 2022 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo gravedad de juramento que:

1. Soy residente fiscal Colombiano: SI [X] NO [ ]
2. Soy responsable del IVA SI [ ] NO [X]
3. Soy pensionado Según Resolución: Anexo copia [ ] SI [ ] NO [X]
4. Para efectos de Disminuir la base de retención en la fuente a título de renta Art. 387 del Estatuto Tributario sobre mis honorarios me permito adjuntar los siguientes documentos:

| | DEDUCCIONES Y/O RENTAS EXENTAS | ANEXOS | | | No. FOLIOS |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | SI | NO | |
| A. | Certificado en original o copia legible de pagos efectuados por empresas de medicina prepagada o seguros en salud durante el año **2024** (cónyuge, hijos y/o dependientes) Anexo Certificación por valor de: | $ | | X | |
| B. | Certificado en original o copia legible de los intereses o corrección monetaria por préstamos para adquisición de vivienda durante el año **2024** (Anexo Certificación) por valor de: | $ | | X | |
| C. | Deducción por dependientes Art. 387 ET Anexo formato | | | X | |
| D. | Certificado de la cuenta Bancaria para ahorro AFC | | | X | |
| E. | Certificado de aportes voluntarios fondo de pensiones | | | X | |

5. No hare uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES originados en el contrato suscrito con la entidad (Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).

   Por lo anterior, solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

Atentamente,

FIRMA:
NOMBRE DEL CONTRATISTA: **MIGUEL ANGEL AMADO MOLINA**
c.c.**1.118.556.508**
Teléfono: **3165038894**
No. CONTRATO: **0998-2025 DE FECHA 20/02/2025**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1118556508 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | MIGUEL ANGEL AMADO MOLINA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | YOPAL | DEPARTAMENTO: | CASANARE |
| DIRECCIÓN: | CRA 24 - 10 - 67 YOPAL | TELÉFONO: | 3000000 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | 1747080681 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES febrero AÑO | 2025 | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES febrero AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 20 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/03/25 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9992105072 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 53.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 700 | $ 0 | $ 53.200 | $ 700 | $ 53.900 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 53.200 | $ 700 | $ 53.900 |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS041 | NUEVA EPS CM | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 41.600 | $ 0 | $ 600 | $ 0 | $ 41.600 | $ 600 | $ 0 | $ 42.200 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 41.600 | $ 600 | $ 0 | $ 42.200 |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 1.900 | $ 1.900 | $ 100 | $ 0 | $ 1.900 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 1.900 | $ 100 | $ 0 | $ 1.900 |

### LIQUIDACION DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | CCF | | SENA | | ICBF | | ESAP | MINEDU |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1118556508 | AMADO MOLINA MIGUEL ANGEL | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.423.500 | | | NO | 24 | | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 7 | $ 332.150 | $ 53.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 53.200 | NUEVA EPS CM | 7 | $ 332.150 | $ 41.600 | $ 0 | $ 41.600 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 7 | $ 332.150 | 111855650 | $ 1.800 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 98.000**

Planilla Pagada
SOI

## CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que MIGUEL ANGEL con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1118556508, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) MIGUEL ANGEL AMADO MOLINA con documento CC 1118556508, como se detalla a continuación:

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|---|---|---|---|
| Número de Planilla | 1747080681 | Tipo de Planilla | I-INDEPENDIENTES |
| Periodo Cotizado Otros | FEBRERO/2025 | Periodo Cotización Salud | FEBRERO/2025 |
| Fecha Pago | 2025/03/25 | Número de Autorización | 9992105072 |

| APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| PENSIÓN | | Administradora | 230201- PROTECCION |
| Días | 7 | Tarifa | 16,000 % |
| Indicador tarifa especial | Normal | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| SALUD | | Administradora | EPS041- NUEVA EPS CM |
| Días | 7 | Tarifa | 12,500 % |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RIESGOS PROFESIONALES | | Administradora | 14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Días | 7 | Tarifa | 0,522 % |
| Clase de Riesgo | 1 | | |

Planilla Pagada

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

EXONERADO

Planilla Pagada

Alcaldía Municipal de Yopal

# ACTA DE INICIO DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

**CONTRATO No. :** 0998 **De Fecha** 2025-02-20

| | |
|---|---|
| **TIPO DE CONTRATO** | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES |
| **MODALIDAD DE CONTRATO** | CONTRATACIÓN DIRECTA |
| **OBJETO** | FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA PARA BRINDAR ASISTENCIA LEGAL POR MEDIO DE CUATRO (4) ABOGADOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DEL PICSS EN CUANTO A LA INFORMACIÓN GENERADA DE LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN INTEGRAL DE CONVIVENCIA SEGURIDAD CIUDADANA, (PICSC), "YOPAL PARA TODOS". |
| **CONTRATISTA** | MIGUEL ANGEL AMADO MOLINA |
| **NIT DEL CONTRATISTA** | 1118556508-5 |
| **RÉGIMEN** | No responsable de IVA |
| **VALOR** | 18.000.000,00 |
| **PLAZO** | Cinco (5) MESES |
| **SUPERVISOR(ES)** | JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ - SECRETARIO(A) DE GOBIERNO |
| **INTERVENTOR(ES) CONTRATO** | |
| **FECHA DE INICIACIÓN** | 2025-02-24 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN** | 2025-07-23 |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN** | Secretaría de Gobierno – Alcaldía de Yopal. |
| **ÁREA RESPONSABLE** | SECRETARIA DE GOBIERNO |

En la ciudad de Yopal, a los Veinticuatro(24) días del mes de Febrero de 2025 en la Alcaldía de Yopal, se reunieron, JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ, SECRETARIO(A) DE GOBIERNO , quien actúa en su calidad de supervisor, y MIGUEL ANGEL AMADO MOLINA, identificado(a) con cédula de ciudadanía 1118556508 de YOPAL, como CONTRATISTA, con el objeto de suscribir el acta de inicio del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 0998 suscrito el 2025-02-20 en virtud del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución descritos en la(s) cláusula(s) No 14 del contrato.

## SOPORTE JURÍDICO

El contratista presentó la garantía única exigida en el contrato, según lo estipulado en la CLÁUSULA : GARANTÍAS, debidamente aprobadas por la Oficina Asesora de Jurídica del Municipio, constituidas así:

| COMPAÑÍA ASEGURADORA | NO. PÓLIZA | AMPARO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | FECHA APROBACION | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - |

## SOPORTES FINANCIEROS

## CDP (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL)

| Imputación Presupuestal Información Sistema Local | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **No. CDP** | **FECHA** | **CÓDIGO RUBRO** | **FUENTE** | **VALOR** |
| 1400.40.5.2025 - 1056 | 2025-02-18 | 2.3.2.02.02.008.45.11 | Ingresos corrientes de Libre Destinación | $72.000.000,00 |

| Imputación Presupuestal Información Equivalente Registrada en el Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías - SPGR | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **No. CDP** | **FECHA** | **CÓDIGO RUBRO** | **FUENTE** | **VALOR** |
| - | - | - | - | - |

## RP (REGISTRO PRESUPUESTAL)

| Imputación Presupuestal Información Sistema Local | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **NUMERO RP** | **FECHA RP** | **CODIGO RUBRO** | **FUENTE** | **VALOR** |

Alcaldía Municipal de Yopal

# ACTA DE INICIO DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

**CONTRATO No. :** 0998 **De Fecha** 2025-02-20

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1400.40.10.2025 - 1320 | 2025-02-21 | 2.3.2.02.02.008.45.11 | Ingresos corrientes de Libre Destinación | $18.000.000,00 |

| Imputación Presupuestal Información Equivalente Registrada en el Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías - SPGR | | | | |
|---|---|---|---|---|
| NUMERO RP | FECHA RP | CODIGO RUBRO | FUENTE | VALOR |
| - | - | - | - | - |

**ANTICIPO (SEGÚN EL CASO)**

Para los contratos con anticipos, este se debe manejar en cuenta conjunta o en cuenta separada de ENTIDAD BANCARIA a nombre de. (Adjuntar Certificación).

| DESCRIPCIÓN | VALOR ANTICIPO |
|---|---|
| Anticipo - | - |

**ACUERDAN:**

1. Dar inicio del contrato No. 0998 del 2025-02-20.
2. *(Diligenciar este campo sólo si aplica)* El presente contrato hace parte del *convenio Interadministrativo* No. ____ de _____ celebrado entre la Alcaldía de Yopal y _____ cuyo objeto es _____.
3. Los demás acuerdos que establezcan las partes, siempre y cuando no modifiquen el contrato.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta por los que en ella intervinieron:

MIGUEL ANGEL AMADO MOLINA
**CONTRATISTA**

**INTERVENTOR**

JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ
SECRETARIO(A) DE GOBIERNO
**SUPERVISOR**

**CARGO OPCIONAL**

Alcaldía Municipal de Yopal

# LIQUIDACION DE ESTAMPILLA Y TASAS

| Fecha Emision | 21 de febrero de 2025 | Fecha Vencimiento | 28 de febrero de 2025 | RECIBO No. | 17178 |
|---|---|---|---|---|---|

**INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Dependencia: | SECRETARIA DE GOBIERNO | | | No. Liquidación: | 25 1351 |
| Contrato: | 0998.2025- | | | Adicional: | Fecha: 20/02/2025 |
| Nombre: | MIGUEL ANGEL AMADO MOLINA | | | No. Identificación: | 1118556508 |
| Valor Neto: | $ 18.000.000,0 | Valor IVA: | $ 0,0 | Valor Base: | $ 18.000.000,0 |
| Concepto: | FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA PARA BRINDAR ASISTENCIA LEGAL POR MEDIO DE CUATRO (4) ABOGADOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DEL PICSS EN CUANTO A LA INFORMACIÓN GENERADA DE LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN INTEGRAL DE CONVIVENCIA SEGURIDAD CIUDADANA, (PICSC), "YOPAL PARA TODOS" | | | | |

| | |
|---|---|
| ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 3 | $ 540.000,0 |
| ESTAMPILLA PROCULTURA 1% | $ 180.000,0 |
| TOTAL: | $ 720.000,0 |

Liquidado por Adiela . Pastrana Pidiache

**CUPON DE USUARIO**


| Fecha Emision : | 21 de febrero de 2025 | Fecha Vencimiento : | 28 de febrero de 2025 | RECIBO No. | 17178 |
|---|---|---|---|---|---|

**INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Dependencia: | SECRETARIA DE GOBIERNO | | | No. Liquidación: | 25 1351 |
| Contrato: | 0998.2025- | | | Adicional: | Fecha: 20/02/2025 |
| Nombre: | MIGUEL ANGEL AMADO MOLINA | | | No. Identificación: | 1118556508 |
| Valor Neto: | $ 18.000.000,0 | Valor IVA: | $ 0,0 | Valor Base: | $ 18.000.000,0 |

| | |
|---|---|
| ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 3 | $ 540.000,0 |
| ESTAMPILLA PROCULTURA 1% | $ 180.000,0 |
| TOTAL: | $ 720.000,0 |

Liquidado por Adiela . Pastrana Pidiache


**CUPON DE TESORERIA**


| Fecha Emision : | 21 de febrero de 2025 | Fecha Vencimiento : | 28 de febrero de 2025 | RECIBO No. | 17178 |
|---|---|---|---|---|---|

**INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Dependencia: | SECRETARIA DE GOBIERNO | | | No. Liquidación: | 25 1351 |
| Contrato: | 0998.2025- | | | Adicional: | Fecha: 20/02/2025 |
| Nombre: | MIGUEL ANGEL AMADO MOLINA | | | No. Identificación: | 1118556508 |
| Valor Neto: | $ 18.000.000,0 | Valor IVA: | $ 0,0 | Valor Base: | $ 18.000.000,0 |


(415)7709998091580(8020)0000017178(3900)000000540000(96)20250228

(415)7709998087835(8020)0000017178(3900)000000180000(96)20250228

| ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 3% | |
|---|---|
| Valor: | $ 540.000,0 |
| **ESTAMPILLA PROCULTURA 1%** | |
| Valor: | $ 180.000,0 |
| TOTAL: | $ 720.000,0 |

Liquidado por Adiela . Pastrana Pidiache

**CUPON DEL BANCO**

| PUNTOS DE PAGO |
|---|
| Banco Occidente - Banco de Bogota - Bancolombia |

**La Alcaldía de Yopal en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario garantiza la seguridad y confidencialidad respecto del tratamiento de datos sensibles o personales aquí consignados. Política de Tratamiento de Datos Personales, disponible en https://www.yopal-casanare.gov.co/tema/politicas-y-lineamientos/politica-de-tratamiento-de-datos-personales.**

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141121359911

(415)7707212489984(8020) 000014112135991 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 1 1 8 5 5 6 5 0 8 | 5 | Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 1 1 8 5 5 6 5 0 8 | |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Casanare 8 5 | Yopal 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| AMADO | MOLINA | MIGUEL | ANGEL |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Casanare 8 5 | Yopal 0 0 1 |

41. Dirección principal: CR 35 A 61 42 BRR VILLA DAVID

42. Correo electrónico: miguelamado07@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| 8 5 0 0 0 1 | 3 1 6 5 0 3 8 8 9 8 | |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica / Ocupación

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 6 9 1 0 | 2 0 2 2 0 7 1 5 | 8 4 2 3 | 2 0 2 3 0 3 0 2 | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código 4 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | |

| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

### Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 57. Modo | | | |
| | | 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre AMADO MOLINA MIGUEL ANGEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

# Certificación
Bancaria

Miércoles, 26 de marzo de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MIGUEL ANGEL AMADO MOLINA identificado(a) con CC 1118556508, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|---|---|---|---|---|
| Cuenta Ahorros / A la mano | 03165038894 | 2022-11-16 | ACTIVO | ***** |

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

## POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

## HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **MIGUEL ANGEL AMADO MOLINA** identificado con **CC** No. **1118556508**, registra la siguiente información.

| Datos del Contratante | Datos de la Relación Laboral |
|---|---|
| ALCALDIA MUNICIPAL DE YOPAL - NI. 891855017 | **Fecha de inicio de cobertura:** 22/02/2025<br>**Estado Afiliación:** ACTIVO<br>**Fecha de inicio de Contrato:** 21/02/2025<br>**Fecha fin de Contrato:** 21/07/2025<br>**Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE<br>**Clase de Riesgo:** 1 |

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501013628078.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 26 días del mes de marzo de 2025.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES**
**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_A_A_FR01 V_08
MIS_4_1_3_FR15 v_010