

**ACTA PARCIAL**

FCO09-06

Versión:9

ACTA PARCIAL No.07

TIPO DE CONTRATO	CONTRATO No.	FECHA
SERVICIOS PROFESIONALES	No.285	01 DE AGOSTO DE 2024
Objeto: SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA SUPERVISION TECNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA AL CONTRATO DE LA INTERVENTORIA DEL PROYECTO TRANSPORTE ESCOLAR DEL MUNICIPIO DE TAURAMENA CASANARE		

CONTRATANTE	MUNICIPIO DE TAURAMENA
CONTRATISTA	JAVIER SANCHEZ RINCON
NIT	74856509-1
R/LEGAL	NA
C.C. No.	74.856.509 DE TAURAMENA
VALOR DEL CONTRATO	\$ 40,086,816.00
VALOR DEL ANTICIPO (XX%)	NA
ADICIONAL EN VALOR N°(XXX)	NA
VALOR FINAL DEL CONTRATO	\$ 40,086,816.00
PLAZO INICIAL	ONCE (11) MESES
FECHA ACTA DE INICIACIÓN	08 DE AGOSTO DE 2024
PRORROGA N°(XX)	NA
MODIFICATORIO N°(XXXXXX)	NA
SUSPENSIÓN N°1	07 DE OCTUBRE DE 2024
REINICIO N° 1	OCHO (8) DIAS
SUSPENSIÓN N°2	15 DE OCTUBRE DE 2024
REINICIO N° 2	09 DE DICIEMBRE DE 2024
SUSPENSIÓN N°3	CUARENTA Y DOS (42) DIAS
REINICIO N° 3	20 DE ENERO DE 2025
PLAZO FINAL	11 DE ABRIL DE 2025
% AVANCE FINANCIERO	NUEVE (9) DIAS
% AVANCE FISICO	21 DE ABRIL DE 2025
No. VISITAS DE SUPERVISION Y/O INTERVENTORIA	ONCE (11) MESES
No. DE EMPLEOS DIRECTOS GENERADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	62%
No. DE EMPLEOS INDIRECTOS GENERADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	62%
No.INFORMES DEL CONTRATISTA	NA
No.INFORMES DE SUPERVISION Y/O INTERVENTORIA	NA
FECHA DE TERMINACIÓN:	7
INTERVENTORIA	NA
SUPERVISIÓN	26 DE AGOSTO DE 2025
APOYO A LA SUPERVISIÓN	NA
FECHA PRESENTE ACTA	Mediante oficio del 08 de agosto de 2024
PERIODO DE PAGO	NA
	07 DE MAYO DE 2025
	01 A 11 DE ABRIL DE 2025
	21 A 30 DE ABRIL DE 2025

En Tauramena, nos reunimos JAVIER SANCHEZ RINCON, Contratista y WILLIAM HERNAN ABRIL VALCARCEL, supervisor administrativo y financiero, con el fin de suscribir la presente acta parcial N°7, atendiendo a las siguientes consideraciones:

1. Que las actividades ejecutadas se reciben de acuerdo al informe presentado y/o a lo relacionado en el cuadro anexo.
2. Que la presente acta se publica en la plataforma SECOP II.

Sede electrónica: www.tauramena-casanare.gov.coCorreo electrónico: contactenos@tauramena-casanare.gov.co

Dirección: Calle 5 No. 14 - 34 Centro Administrativo Municipal - Código Postal 854030

**ACTA PARCIAL**

FCO09-06

Versión:9

3. Que la supervisión verifico que el contratista realizo el pago de seguridad social (salud, pension, y riesgos laborales) para el mes de Abril 2025, correspondiente al 40% del ingreso mensual contratado de acuerdo con la normatividad vigente segun la siguiente informacion:

INGRESO PERIODO	INGRESO BASE COTIZACIÓN 40%	APORTES SALUD 12,5%		APORTES PENSIÓN 16%		RIESGOS LABORALES		PLANILLA No.	PERIODO	FECHA DE PAGO
		VALOR	EPS	VALOR	FONDO	VALOR	ARP			
\$2,550,979	1,020,392	127,549	NUEVA EPS	163,263	PORVENIR	5,326	POSITIVA	1747774233	Abril	02/05/2025.
	Interés:							TOTAL Interés		\$ 296,138

3. BALANCE FINANCIERO

DESCRIPCION	VALOR CONTRATADO	ANTICIPO	VALOR EJECUTADO O POR EJECUTAR	VALORES PAGADOS O APROBADOS PARA PAGO
		ANTICIPADO		
Valor contratado	40,086,816			
Valor Anticipo o Pago Anticipado (XXX %)				
Valor Adicional No. XXX				
Valor Acta parcial N°1			2,793,930	2,793,930
Valor Acta parcial N°2			3,644,256	3,644,256
Valor Acta parcial N°3			2,672,454	2,672,454
Valor Acta parcial N°4			3,644,256	3,644,256
Valor Acta parcial N°5			2,308,029	2,308,029
Valor Acta parcial N°6			7,288,512	7,288,512
Valor presente Acta			2,550,979	2,550,979
Saldo por ejecutar			15,184,400	-
Sumas iguales (Vr contratado y Ejecutado)	40,086,816		40,086,816	24,902,416

Registro Presupuestal	Rubro	Recurso	Valor a pagar presente Acta
283	4.01.00AD.22.2201.2024854 100003	AD002-ASIGNACIONES DIRECTAS 20% DEL SGR. SALDOS POR PAGAR	2,550,979
3525	00AD-2201-0700-2024-85410-0003 PRESTACION DEL SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR PARA EL ACCESO Y PERMANENCIA DE LOS ESTUDIANTES EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE TAURAMENA	AD85410	2,550,979
VALOR A PAGAR: \$ 2,550,979			
DOS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE			

4. ANEXOS

- Informe de actividades parcial No.7 presentado por el contratista comprendido 01 a 11, 21 a 30 de abril de 2025
- Soporte de pago a' sistema de seguridad social (salud, pension y riesgos laborales) periodo Abril (N°1747774233) de 2025.

Para constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron.

Por el Municipio

WILLIAM HERNAN ABRIL VALCARCEL
Secretario de Desarrollo Social

Por el Contratista:

JAVIER SANCHEZ RINCÓN
74.856.509 DE TAURAMENA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN: HOMBRE O MUJER	CEDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1400000	PLANILLA	147774233	TIPO DE PLANILLA	INDIVIDUAL
Ciudad/Municipio	TAJURAMENA	DEPARTAMENTO:	JAVIER SANCHEZ RINCON	PERIODO DE COLECCIÓN DÍAS	2020	PERIODO COLECCIÓN SALUD:	2020
DIRECCIÓN:	CALLE 17 N-42	TELÉFONO:	CASINARE	DIAS DE VIDA:	2020/05/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	992617123
TIPO APORTANTE:	DEPENDIENTE	CASE APORTANTE:	777777	FECHA PAGO (año/mes/día)			
TIPO PLANILLA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	INDEPENDIENTE				
FUENTE DE PRESENTACIÓN:	UNICO		Actividades reguladoras y fomentadoras de la actividad económica				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES S/ AÑO, SIN AFILIACIÓN Y SIN PRESENTACIÓN:	NO						

CÓDIGO		ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COLABORANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN						TOTAL		VALOR PAGADO
						APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTAL		
						EMPLEADOR	COLABORANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	
210101	210101-PORVENIR			1	\$ 233.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 233.300	\$ 0	\$ 233.300
SUBTOTAL:												\$ 233.300	\$ 0	\$ 233.300

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No COTIZANTE	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		EJECUCION		MORA		TOTAL			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	VALOR ADEBTS	COTIZACION	VALOR ADEBTS	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGO
PRIMOT	FPS3374NURVA FPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 182,300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 182,300	\$ 0	\$ 0	\$ 182,300
SUBTOTALES:				\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 182,300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 182,300	\$ 0	\$ 0	\$ 182,300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA			INCAPACIDAD HP		SALDO A LA VISTA		LIQUIDACIÓN		TO A LTES			
CÓDIGO	NOMBRE	N.º	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESGUINTE	VALOR PAGADO
14-20	4-24 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0		\$ 7.700			
SUBTOTAL RIE									\$ 7.700			\$ 7.700

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 423.300
----------------------	-------------------