Alcaldía Municipal de Yopal

# ACTA PARCIAL

| I. DATOS GENERALES | |
|---|---|
| ACTA PARCIAL No. 2 DE 2025-05-20 | CONTRATO No. 1127 DE 2025-02-27 |

**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 | 1127 | PORCENTAJE AVANCE CONTRATO 40% | |
| OBJETO DEL CONTRATO | IMPLEMENTACION Y EJECUCION DE RUTAS DE ATENCION, PREVENCION Y REACCION EN LAS COMUNAS DEL AREA URBANA Y CORREGIMIENTOS DEL AREA RURAL A TRAVES DE ONCE (11) PROFESIONALES COMO MEDIDA PARA GENERAR CONFIANZA, MEJORAR LA INTERMEDIACIÓN CON LA COMUNIDAD Y LA AUTORIDAD E IDENTIFICAR EL RIESGO DE CONVIVENCIA FORTALECIENDO LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA EN EL MUNICIPIO DE YOPAL. | | |
| VALOR DEL CONTRATO $17.500.000,00 | Diecisiete Millones Quinientos Mil 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 17.500.000,00 | Diecisiete Millones Quinientos Mil Pesos | | |
| PLAZO DEL CONTRATO: | Cinco (5) MESES | FECHA DE LEGALIZACIÓN: | 2025-03-05 |
| FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO: | 2025-03-05 | FECHA DE TERMINACIÓN: | 2025-08-04 |
| PERIODO DE LA PRESENTE ACTA: | DESDE: 2025-04-05 | HASTA: | 2025-05-04 |
| MODALIDAD DEL CONTRATO: | CONTRATACIÓN DIRECTA | | |

**IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL**

| Imputación Presupuestal Información Sistema Local | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **No. CDP** | **FECHA** | **CÓDIGO RUBRO** | **FUENTE** | **VALOR** |
| 1400.40.5.2025 - 1106 | 2025-02-20 | 2.3.2.02.02.009.45.03 | Contribución - Fondo de Seguridad y Convivencia | $192.500.000,00 |

| 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 - 1514 | 2025-02-28 | 2.3.2.02.02.009.45.03 | Contribución - Fondo de Seguridad y Convivencia | $17.500.000,00 |

| 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 Veinte (20) días del mes de Mayo de 2025 se reunieron JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ, SECRETARIO(A) DE GOBIERNO , quien actúa en su calidad de supervisor, y HELLEN CAROLINE SIERRA GARCIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía 1140881795 de BARRANQUILLA, 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: HELLEN CAROLINE SIERRA GARCIA, Identificado Con Nit No. 1140881795-5 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 ABRIL, 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 | E.P.S. SANITAS S.A. | PORVENIR S.A. | POSITIVA |
| NÚMERO PLANILLA | 4602328283 | 4602328283 | 4602328283 |
| VALOR | $178.000,00 | $227.800,00 | $34.700,00 |
| VALOR INTERES | $0,00 | $0,00 | $0,00 |
| PERIODO INICIO | 2025-04-01 | PERIODO FIN | 2025-04-30 |
| VALOR TOTAL | $440.500,00 | Base Cotización o IBc | $1.423.500,00 |
| FECHA PAGO | 2025-05-06 | | |

## 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 | $17.500.000,00 | $0,00 | |
| ADICIONAL | $0,00 | $0,00 | |
| TOTAL CONTRATO | $17.500.000,00 | $0,00 | |
| | | | |
| | Valor Acta | Amortiza | Valor Pagado |
| VALOR ACTA No. 1 | $3.500.000,00 | $0,00 | $3.500.000,00 |
| PRESENTE ACTA | $3.500.000,00 | $0,00 | $3.500.000,00 |
| TOTAL | $7.000.000,00 | $0,00 | $7.000.000,00 |
| SALDO POR EJECUTAR | $10.500.000,00 | $0,00 | |

Alcaldía Municipal de Yopal

# ACTA PARCIAL

| | |
|---|---|
| VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA $3.500.000,00 | Tres Millones Quinientos Mil Pesos |
| **OBSERVACIONES:** | EL CONTRATISTA SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO CON EL MUNICIPIO POR CONCEPTO DE PAGO DE ESTAMPILLAS POR VALOR DE $700.000, DE CONFORMIDAD CON EL ACUERDO No. 032 DE 2020, DISCRIMINADO DE LA SIGUIENTE MANERA:<br><br>ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR $525.000,00<br>ESTAMPILLA PROCULTURA $125.000,00<br>ESTAMPILLA PRODEPORTE $0,00<br><br>De conformidad con lo establecido en la Ley 1955 de 2019, articulo 244, el pago de seguridad social para los contratista y trabajadores independientes se realizarán mes vencido, por lo anterior y teniendo en cuenta el calendario establecido para el pago de aportes a la seguridad social, no implica anexar para este periodo la planilla del mes de Mayo de 2025. |

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los Veinte (20) días del mes de Mayo de 2025.

Helen Sierra Garcia

HELLEN CAROLINE SIERRA GARCIA
**CONTRATISTA**

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

ELABORÓ: LEYDI 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 20 MAY 2025 | **No.** | MY- |
| **APELLIDOS Y NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL VENDEDOR:** | HELLEN CAROLINE SIERRA GARCIA | **NIT / CC:** | 1140881795 |
| **No. CONTRATO:** | 1127.2025 | **TELEFONO:** | 3104078491 |

| CANTIDAD | DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO PRESTADO | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|
| 1 | PAGO ACTA PARCIAL No. 2 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES N0.1127.2025 DEL 27 DE FEBRERO DE 2025 , CUYO OBJETO ES: IMPLEMENTACION Y EJECUCION DE RUTAS DE ATENCIÓN, PREVENCIÓN Y REACCION DE LAS COMUNAS DEL AREA URBANA Y CORREGIMIENTOS DEL AREA RURAL A TRAVES DE ONCE (11) PROFESIONALES COMO MEDIDA PARA GENERAR CONFIANZA, MEJORAR LA INTERMEDIACION CON LA COMUNIDAD Y LA AUTORIDAD E IDENTIFICAR EL RIESGO DE CONVIVENCIA FORTALECIENDO LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA EN EL MUNICIPIO DE YOPAL. PERIODO: DEL 05 DE ABRIL DE 2025 AL 04 DE MAYO DEL 2025. | $ 3.500.000 | $ 3.500.000 |
| **SON: TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE** | | **TOTAL $** | **$ 3.500.000** |

Hellen Sierra Garcia

**HELLEN CAROLINE SIERRA GARCIA**
C.C. 1.140.881.795

**JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ**
C.C. 1.116.547.454



LAT-0969

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1140881795 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | HELLEN CAROLINE SIERRA GARCIA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | YOPAL | DEPARTAMENTO: | CASANARE |
| DIRECCIÓN: | DIAG 15 13B 05 | TELÉFONO: | 3153440 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de computadores, equipo per |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | 4602328283 | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | abril | AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | abril | AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2025/05/06 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 9992577198 |

### 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 |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 227.800 | $ 0 | $ 227.800 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 227.800 | $ 0 | $ 227.800 |

### 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 |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 178.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 178.000 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 |

### 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 | $ 34.700 | $ 34.700 | $ 0 | $ 0 | $ 34.700 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 34.700 | $ 0 | $ 0 | $ 34.700 |

### LIQUIDACIÓN 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 | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1140881795 | SIERRA GARCIA HELLEN CAROLINE | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.423.500 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | 1.423.500 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 227.800 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.423.500 | $ 178.000 | $ 0 | $ 178.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.423.500 | $ 114088179 | $ 34.700 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 440.500**

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

## CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que HELLEN CAROLINE con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1140881795, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) HELLEN CAROLINE SIERRA GARCIA con documento CC 1140881795, como se detalla a continuación:

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|---|---|---|---|
| Número de Planilla | 4602328283 | Tipo de Planilla | I-INDEPENDIENTES |
| Periodo Cotizado Otros | ABRIL/2025 | Periodo Cotización Salud | ABRIL/2025 |
| Fecha Pago | 2025/05/06 | Número de Autorización | 9992577198 |

| APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| PENSIÓN | | Administradora | 230301 - PORVENIR |
| Días | 30 | Tarifa | 16,000 % |
| Indicador tarifa especial | Normal | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| SALUD | | Administradora | EPS005 - SANITAS S.A. |
| Días | 30 | Tarifa | 12,500 % |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RIESGOS PROFESIONALES | | Administradora | 14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Días | 30 | Tarifa | 2,436 % |
| Clase de Riesgo | 3 | | |

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

VALIDADO

Planilla Pagada

Planilla Pagada