Alcaldía Municipal de Yopal

ACTA PARCIAL

I. DATOS GENERALES	
ACTA PARCIAL No. 1 DE 2025-07-28	CONTRATO No. 1619 DE 2025-05-15

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	1619	PORCENTAJE AVANCE CONTRATO 28.57%	
OBJETO DEL CONTRATO	DESARROLLAR ACCIONES DE SENSIBILIZACIÓN EN EL MARCO DE LA RECONCILIACION PARA LA POBLACIÓN EN PROCESO DE REINCORPORACION Y NORMALIZACIÓN EN EL MUNICIPIO DE YOPAL		
VALOR DEL CONTRATO $11.200.000,00	Once Millones Doscientos 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 11.200.000,00	Once Millones Doscientos Mil Pesos		
PLAZO DEL CONTRATO:	Tres (3) MESES Y Quince (15) DIAS	FECHA DE LEGALIZACIÓN:	2025-05-19
FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO:	2025-05-19	FECHA DE TERMINACIÓN:	2025-09-02
PERIODO DE LA PRESENTE ACTA:	DESDE: 2025-05-19	HASTA:	2025-06-18
MODALIDAD DEL CONTRATO:	CONTRATACIÓN DIRECTA		

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Imputación Presupuestal Información Sistema Local				
No. CDP	**FECHA**	**CÓDIGO RUBRO**	**FUENTE**	**VALOR**
1400.40.5.2025 - 1704	2025-05-12	2.3.2.02.02.008.41.11	Ingresos corrientes de Libre Destinación	$11.200.000,00

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 - 2608	2025-05-16	2.3.2.02.02.008.41.11	Ingresos corrientes de Libre Destinación	$11.200.000,00

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 Julio de 2025 se reunieron JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ, SECRETARIO(A) DE GOBIERNO , quien actúa en su calidad de supervisor, y WILSON

LEONARDO MEDINA CAMPUZANO, identificado(a) con cédula de ciudadanía 1118651034 de HATO COROZAL, 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: WILSON LEONARDO MEDINA CAMPUZANO, Identificado Con Nit No. 1118651034-2 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 MAYO, 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	7979714844	7979714844	7979714844
VALOR	$83.100,00	$106.300,00	$7.000,00
VALOR INTERES	$2.000,00	$2.500,00	$200,00
PERIODO INICIO	2025-05-17	PERIODO FIN	2025-05-30
VALOR TOTAL	$201.100,00	Base Cotización o IBc	$664.300,00
FECHA PAGO	2025-07-17		
NOMBRE EMPRESA	E.P.S. SANITAS S.A.	PORVENIR S.A.	POSITIVA
NÚMERO PLANILLA	7979722911	7979722911	7979722911
VALOR	$178.000,00	$227.800,00	$14.900,00
VALOR INTERES	$1.200,00	$1.500,00	$100,00
PERIODO INICIO	2025-06-01	PERIODO FIN	2025-06-30
VALOR TOTAL	$423.500,00	Base Cotización o IBc	$1.423.500,00
FECHA PAGO	2025-07-18		

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	$11.200.000,00	$0,00	
ADICIONAL	$0,00	$0,00	
TOTAL CONTRATO	$11.200.000,00	$0,00	
	Valor Acta	Amortiza	Valor Pagado

PRESENTE ACTA	$3.200.000,00	$0,00	$3.200.000,00
TOTAL	$3.200.000,00	$0,00	$3.200.000,00
SALDO POR EJECUTAR	$8.000.000,00	$0,00	

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA $3.200.000,00	Tres Millones Doscientos Mil Pesos
OBSERVACIONES:	AL VALOR DE LA PRESENTE ACTA SE DESCONTARÁ EL VALOR DE $448.000 POR CONCEPTO DE ESTAMPILLAS DE CONFORMIDAD CON EL ACUERDO No. 032 DE 2020, DISCRIMINADO DE LA SIGUIENTE MANERA: ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR $ 336.000,00 ESTAMPILLA PROCULTURA $ 112.000,00 ESTAMPILLA PRODEPORTE $0,00 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 Julio de 2025.

WILSON LEONARDO MEDINA CAMPUZANO
CONTRATISTA

JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ
SECRETARIO(A) DE GOBIERNO
SUPERVISOR

Elaboró: Leydy Diaz
Profesional Contratado
CTO 0135-2025

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 .VIII 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 SI	ANEXOS NO	No. FOLIOS
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

Wilson Leonardo Medina Campuzano

C.C. No: 1.118.651.034

Teléfono: 3144619478

No. Contrato: 1619.2025

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco Agrario de Colombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118651034
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			WILSON MEDINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	HATO COROZAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CLL 8 1364	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - CONTRATO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7979714844	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	37		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1633982488

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	$ 106.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.500	$ 0	$ 106.300	$ 2.500	$ 108.800
SUBTOTALES:										**$ 106.300**	**$ 2.500**	**$ 108.800**

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	$ 83.100	$ 0	$ 2.000	$ 0	$ 83.100	$ 2.000	$ 0	$ 85.100
SUBTOTALES:													**$ 83.100**	**$ 2.000**	**$ 0**	**$ 85.100**

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	$ 7.000	$ 7.000	$ 200	$ 0	$ 7.200
SUBTOTALES:									**$ 7.000**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 7.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																															PENSIÓN								SALUD						ARP														
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	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1118651034	MEDINA CAMPUZANO WILSON LEONARDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO	17																	230301-PORVENIR	14	$ 664.300	$ 106.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 106.300	EPS005-SANITAS S.A.	14	$ 664.300	$ 83.100	$ 0	$ 83.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	14	$ 664.300	111865103	$ 7.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 201.100

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Imagen no disponible

Certificamos que WILSON con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1118651034, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) WILSON LEONARDO MEDINA CAMPUZANO con documento CC 1118651034, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7979714844	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MAYO/2025	Periodo Cotización Salud	MAYO/2025
Fecha Pago	2025/07/17	Número de Autorización	1633982488

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Dias	27	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Dias	27	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Dias	27	Tarifa	1,044 %
Clase de Riesgo	2		

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

VALIDADO
24-07-2025

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118651034
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			WILSON MEDINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	HATO COROZAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CLL 8 1364	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - CONTRATO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7979722911	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			10		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/07/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1637323836

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	$ 1.500	$ 0	$ 227.800	$ 1.500	$ 229.300
SUBTOTALES:										$ 227.800	$ 1.500	$ 229.300

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	$ 1.200	$ 0	$ 178.000	$ 1.200	$ 0	$ 179.200
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 1.200	$ 0	$ 179.200

Planilla Pagada

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	$ 14.900	$ 14.900	$ 100	$ 0	$ 15.000
SUBTOTALES:									$ 14.900	$ 100	$ 0	$ 15.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																			PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP												
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	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1118651034	MEDINA CAMPUZANO WILSON LEONARDO	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	$ 111865103	$ 14.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 423.500

Planilla Pagada

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Bancolombia

Certificamos que WILSON con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1118651034, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) WILSON LEONARDO MEDINA CAMPUZANO con documento CC 1118651034, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7979722911	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	JUNIO/2025	Periodo Cotización Salud	JUNIO/2025
Fecha Pago	2025/07/18	Número de Autorización	1637323836

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	1,044 %
Clase de Riesgo	2		

Planilla Pagada

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

VALIDADO
24-07-2025

Planilla Pagada

Alcaldía Municipal de Yopal

ACTA DE INICIO DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

CONTRATO No. : 1619 **De Fecha** 2025-05-15

TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
MODALIDAD DE CONTRATO	CONTRATACIÓN DIRECTA
OBJETO	DESARROLLAR ACCIONES DE SENSIBILIZACIÓN EN EL MARCO DE LA RECONCILIACION PARA LA POBLACIÓN EN PROCESO DE REINCORPORACION Y NORMALIZACIÓN EN EL MUNICIPIO DE YOPAL
CONTRATISTA	WILSON LEONARDO MEDINA CAMPUZANO
NIT DEL CONTRATISTA	1118651034-2
RÉGIMEN	No responsable de IVA
VALOR	11.200.000,00
PLAZO	Tres (3) MESES Y Quince (15) DIAS
SUPERVISOR(ES)	JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ - SECRETARIO(A) DE GOBIERNO
INTERVENTOR(ES) CONTRATO	
FECHA DE INICIACIÓN	2025-05-19
FECHA DE TERMINACIÓN	2025-09-02
LUGAR DE EJECUCIÓN	ALCALDÍA DE YOPAL
ÁREA RESPONSABLE	SECRETARIA DE GOBIERNO

En la ciudad de Yopal, a los Diecinueve(19) días del mes de Mayo 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 WILSON LEONARDO MEDINA CAMPUZANO, identificado(a) con cédula de ciudadanía 1118651034 de HATO COROZAL, como CONTRATISTA, con el objeto de suscribir el acta de inicio del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 1619 suscrito el 2025-05-15 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 - 1704	2025-05-12	2.3.2.02.02.008.41.11	Ingresos corrientes de Libre Destinación	$11.200.000,00

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**
1400.40.10.2025 - 2608	2025-05-16	2.3.2.02.02.008.41.11	Ingresos corrientes de Libre Destinación	$11.200.000,00

Alcaldía Municipal de Yopal

ACTA DE INICIO DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

CONTRATO No. : 1619 **De Fecha** 2025-05-15

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. 1619 del 2025-05-15.
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:

WILSON LEONARDO MEDINA CAMPUZANO
CONTRATISTA

INTERVENTOR

JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ
SECRETARIO(A) DE GOBIERNO
SUPERVISOR

CARGO OPCIONAL

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141058996174

(415)7707212489984(8020) 000014105899617 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 1 8 6 5 1 0 3 4	2	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 6 5 1 0 3 4

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Casanare 8 5	Hato Corozal 1 2 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MEDINA	CAMPUZANO	WILSON	LEONARDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Hato Corozal 1 2 5

41. Dirección principal
BRR EL PROGRESO

42. Correo electrónico wlmcampuzano@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
8 5 2 0 1 0	3 1 4 4 6 1 9 4 7 8	3 1 3 8 5 4 0 8 7 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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
8 2 9 9	2 0 2 4 0 3 0 1	7 8 3 0	2 0 2 4 0 5 0 1					

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 MEDINA CAMPUZANO WILSON LEONARDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 03-07-2025 08:12:09PM

Alcaldía Municipal
de Yopal

LIQUIDACION DE ESTAMPILLA Y TASAS

Fecha Emision	20 de mayo de 2025	Fecha Vencimiento	31 de mayo de 2025	RECIBO No.	18347

INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

Dependencia:	SECRETARIA DE GOBIERNO			No. Liquidación:	25 2520
Contrato:	1619-2025-			Adicional:	Fecha: 15/05/2025
Nombre:	WILSON LEONARDO MEDINA CAMPUZANO			No. Identificación:	1118651034
Valor Neto:	$ 11.200.000,0	Valor IVA:	$ 0,0	Valor Base:	$ 11.200.000,0
Concepto:	DESARROLLAR ACCIONES DE SENSIBILIZACIÓN EN EL MARCO DE LA RECONCILIACION PARA LA POBLACIÓN EN PROCESO DE REINCORPORACION Y NORMALIZACIÓN EN EL MUNICIPIO DE YOPAL.				

ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 3	$ 336.000,0
ESTAMPILLA PROCULTURA 1%	$ 112.000,0
TOTAL:	$ 448.000,0

Liquidado por Adiela . Pastrana Pidiache

CUPON DE USUARIO

Fecha Emision :	20 de mayo de 2025	Fecha Vencimiento :	31 de mayo de 2025	RECIBO No.	18347

INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

Dependencia:	SECRETARIA DE GOBIERNO			No. Liquidación:	25 2520
Contrato:	1619-2025-			Adicional:	Fecha: 15/05/2025
Nombre:	WILSON LEONARDO MEDINA CAMPUZANO			No. Identificación:	1118651034
Valor Neto:	$ 11.200.000,0	Valor IVA:	$ 0,0	Valor Base:	$ 11.200.000,0

ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 3	$ 336.000,0
ESTAMPILLA PROCULTURA 1%	$ 112.000,0
TOTAL:	$ 448.000,0

Liquidado por Adiela . Pastrana Pidiache

CUPON DE TESORERIA

Fecha Emision :	20 de mayo de 2025	Fecha Vencimiento :	31 de mayo de 2025	RECIBO No.	18347

INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

Dependencia:	SECRETARIA DE GOBIERNO			No. Liquidación:	25 2520
Contrato:	1619-2025-			Adicional:	Fecha: 15/05/2025
Nombre:	WILSON LEONARDO MEDINA CAMPUZANO			No. Identificación:	1118651034
Valor Neto:	$ 11.200.000,0	Valor IVA:	$ 0,0	Valor Base:	$ 11.200.000,0

(415)7709998091580(8020)0000018347(3900)000000336000(96)20250531

(415)7709998087835(8020)0000018347(3900)000000112000(96)20250531

ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 3%	
Valor:	$ 336.000,0
ESTAMPILLA PROCULTURA 1%	
Valor:	$ 112.000,0
TOTAL:	$ 448.000,0

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.

A QUIEN INTERESE

El Banco Agrario de Colombia certifica que:

MEDINA CAMPUZANO WILSON LEONARDO identificado(a) con CC 1.118.651.034 se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad con una Cuenta de ahorros, número 486102025474 desde 27/01/2017

Se expide esta certificación el día 03/06/2025

BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

Hacienda

POSITIVA
COMPAÑÍA 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, **WILSON LEONARDO MEDINA CAMPUZANO** identificado con **CC** No. **1118651034**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
ALCALDIA MUNICIPAL DE YOPAL - NI. 891855017	**Fecha de inicio de cobertura:** 16/05/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 15/05/2025 **Fecha fin de Contrato:** 02/09/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **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): 202501015195284.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 16 días del mes de mayo de 2025.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_010