Alcaldía Municipal de Yopal

ACTA PARCIAL

I. DATOS GENERALES	
ACTA PARCIAL No. 1 DE 2025-07-28	CONTRATO No. 0949 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	0949	PORCENTAJE AVANCE CONTRATO 20%	
OBJETO DEL CONTRATO	FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA A TRAVES DE NUEVE (9) ABOGADOS QUE BRINDARAN ASISTENCIA LEGAL A LA COMUNIDAD EN EL ÁREA URBANA Y RURAL PARA LA ARTICULACIÓN DE LA INSTITUCIÓN ADMINISTRATIVA Y ORGANISMOS DEL ORDEN PUBLICO, GENERANDO CONFIANZA E INTERMEDIACION CON LA COMUNIDAD Y LA AUTORIDAD EN EL MUNICIPIO DE YOPAL		
VALOR DEL CONTRATO $27.500.000,00	Veintisiete 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 27.500.000,00	Veintisiete Millones Quinientos Mil Pesos		
PLAZO DEL CONTRATO:	Cinco (5) MESES	FECHA DE LEGALIZACIÓN:	2025-02-26
FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO:	2025-02-26	FECHA DE TERMINACIÓN:	2025-07-25
PERIODO DE LA PRESENTE ACTA:	DESDE: 2025-02-26	HASTA:	2025-03-25
MODALIDAD DEL CONTRATO:	CONTRATACIÓN DIRECTA		

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Imputación Presupuestal Información Sistema Local				
No. CDP	**FECHA**	**CÓDIGO RUBRO**	**FUENTE**	**VALOR**
1400.40.5.2025-1005	2025-02-17	2.3.2.02.02.009.45.03	Contribución - Fondo de Seguridad y Convivencia	$247.500.000,00

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 - 1354	2025-02-24	2.3.2.02.02.009.45.03	Contribución - Fondo de Seguridad y Convivencia	$27.500.000,00

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 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 JAZMIN DIAZ GRANADOS, identificado(a) con cédula de ciudadanía 63437462 de VELEZ, 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: JAZMIN DIAZ GRANADOS, Identificado Con Nit No. 63437462-5 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	E.P.S. SANITAS S.A.	PORVENIR S.A.	POSITIVA
NÚMERO PLANILLA	4603086641	4603086641	4603086641
VALOR	$45.900,00	$58.700,00	$2.000,00
VALOR INTERES	$1.900,00	$2.400,00	$100,00
PERIODO INICIO	2025-02-26	PERIODO FIN	2025-02-28
VALOR TOTAL	$111.000,00	Base Cotización o IBc	$366.667,00
FECHA PAGO	2025-05-16		
NOMBRE EMPRESA	E.P.S. SANITAS S.A.	PORVENIR S.A.	POSITIVA
NÚMERO PLANILLA	4603091155	4603091155	4603091155
VALOR	$275.000,00	$352.000,00	$11.500,00
VALOR INTERES	$7.800,00	$9.900,00	$400,00
PERIODO INICIO	2025-03-01	PERIODO FIN	2025-03-30
VALOR TOTAL	$656.600,00	Base Cotización o IBc	$2.200.000,00
FECHA PAGO	2025-05-27		

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	$27.500.000,00	$0,00	
ADICIONAL	$0,00	$0,00	

TOTAL CONTRATO	$27.500.000,00	$0,00	
	Valor Acta	Amortiza	Valor Pagado
PRESENTE ACTA	$5.500.000,00	$0,00	$5.500.000,00
TOTAL	$5.500.000,00	$0,00	$5.500.000,00
SALDO POR EJECUTAR	$22.000.000,00	$0,00	

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA $5.500.000,00	Cinco Millones Quinientos Mil Pesos
OBSERVACIONES:	AL VALOR DE LA PRESENTE ACTA SE DESCONTARÁ EL VALOR DE $1.100.000 POR CONCEPTO DE ESTAMPILLAS DE CONFORMIDAD CON EL ACUERDO No. 032 DE 2020, DISCRIMINADO DE LA SIGUIENTE MANERA: ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR $ 825.000,00 ESTAMPILLA PROCULTURA $ 275.000,00 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.

JAZMIN DIAZ GRANADOS
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 JUL 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
JAZMIN DIAZ GRANADOS
C.C. No: 63.437.462
Teléfono: 3214817839
No. Contrato: 0949.2025

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63437462
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAZMIN DIAZ GRANADOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CLL 12 N 18 58	TELÉFONO:	9999999
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:			4603086641	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			63		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/05/16	NUMERO AUTORIZACIÓN:	9992698462

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	$ 58.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.400	$ 0	$ 58.700	$ 2.400	$ 61.100
SUBTOTALES:										**$ 58.700**	**$ 2.400**	**$ 61.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 45.900	$ 0	$ 1.900	$ 0	$ 45.900	$ 1.900	$ 0	$ 47.800
SUBTOTALES:													**$ 45.900**	**$ 1.900**	**$ 0**	**$ 47.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO 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	$ 2.000	$ 2.000	$ 100	$ 0	$ 2.100	
SUBTOTALES:									**$ 2.000**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 2.100**	

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	VAC	40 MIN	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 63437462	DIAZ GRANADOS JAZMIN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.200.000				NO	26																	230301-PORVENIR	5	$ 366.667	$ 58.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 58.700	EPS005-SANITAS S.A.	5	$ 366.667	$ 45.900	$ 0	$ 45.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	5	$ 366.667	63437462	$ 2.000	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 111.000

Planilla Pagada

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que JAZMIN con documento CEDULA DE CIUDADANIA 63437462, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) JAZMIN DIAZ GRANADOS con documento CC 63437462, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4603086641	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	FEBRERO/2025	Periodo Cotización Salud	FEBRERO/2025
Fecha Pago	2025/05/16	Número de Autorización	9992698462

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	5	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Días	5	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	5	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

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

VALIDADO
25-07-2025

Planilla Pagada

Planilla Pagada

SOI Pagos de Seguridad Social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63437462
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAZMIN DIAZ GRANADOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CLL 12 N 18 58	TELÉFONO:	9999999
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:	4603091155	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	43		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992782212

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	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.900	$ 0	$ 352.000	$ 9.900	$ 361.900
SUBTOTALES:										$ 352.000	$ 9.900	$ 361.900

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 275.000	$ 0	$ 7.800	$ 0	$ 275.000	$ 7.800	$ 0	$ 282.800
SUBTOTALES:													$ 275.000	$ 7.800	$ 0	$ 282.800

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	$ 11.500	$ 11.500	$ 400	$ 0	$ 11.900
SUBTOTALES:									$ 11.500	$ 400	$ 0	$ 11.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 63437462	DIAZ GRANADOS JAZMIN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.200.000				NO

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 2.200.000	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 352.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.200.000	$ 275.000	$ 0	$ 275.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.200.000	63437462	$ 11.500

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 656.600

Planilla Pagada

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que JAZMIN con documento CEDULA DE CIUDADANIA 63437462, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) JAZMIN DIAZ GRANADOS con documento CC 63437462, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4603091155	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MARZO/2025	Periodo Cotización Salud	MARZO/2025
Fecha Pago	2025/05/27	Número de Autorización	9992782212

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	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

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

VALIDADO
25-07-2025

Planilla Pagada
Planilla Pagada

Alcaldía Municipal de Yopal

LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLA Y TASAS

Fecha Emision	15 de mayo de 2025	Fecha Vencimiento	31 de mayo de 2025	RECIBO No.	18311

INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

Dependencia:	SECRETARIA DE GOBIERNO			No. Liquidación:	25 2484
Contrato:	0949-2025-			Adicional:	Fecha: 20/02/2025
Nombre:	JAZMIN DIAZ GRANADOS			No. Identificación:	63437462
Valor Neto:	$ 27.500.000,0	Valor IVA:	$ 0,0	Valor Base:	$ 27.500.000,0
Concepto:	FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA A TRAVÉS DE NUEVE (9) ABOGADOS QUE BRINDARÁN ASISTENCIA LEGAL A LA COMUNIDAD EN EL ÁREA URBANA Y RURAL PARA LA ARTICULACIÓN DE LA INSTITUCIÓN ADMINISTRATIVA Y ORGANISMOS DEL ORDEN PÚBLICOS, GENERANDO CONFIANZA E INTERMEDIACIÓN CON LA COMUNIDAD Y LA AUTORIDAD EN EL MUNICIPIO DE YOPAL.				

ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 3	$ 825.000,0
ESTAMPILLA PROCULTURA 1%	$ 275.000,0
TOTAL:	$ 1.100.000,0

Liquidado por Adiela . Pastrana Pidiache

CUPON DE USUARIO

Fecha Emision :	15 de mayo de 2025	Fecha Vencimiento :	31 de mayo de 2025	RECIBO No.	18311

INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

Dependencia:	SECRETARIA DE GOBIERNO			No. Liquidación:	25 2484
Contrato:	0949-2025-			Adicional:	Fecha: 20/02/2025
Nombre:	JAZMIN DIAZ GRANADOS			No. Identificación:	63437462
Valor Neto:	$ 27.500.000,0	Valor IVA:	$ 0.0	Valor Base:	$ 27.500.000,0

ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 3	$ 825.000,0
ESTAMPILLA PROCULTURA 1%	$ 275.000,0
TOTAL:	$ 1.100.000,0

Liquidado por Adiela . Pastrana Pidiache

CUPON DE TESORERIA

Fecha Emision :	15 de mayo de 2025	Fecha Vencimiento :	31 de mayo de 2025	RECIBO No.	18311

INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

Dependencia:	SECRETARIA DE GOBIERNO			No. Liquidación:	25 2484
Contrato:	0949-2025-			Adicional:	Fecha: 20/02/2025
Nombre:	JAZMIN DIAZ GRANADOS			No. Identificación:	63437462
Valor Neto:	$ 27.500.000,0	Valor IVA:	$ 0.0	Valor Base:	$ 27.500.000,0

(415)7709998091580(8020)0000018311(3900)000000825000(96)20250531

(415)7709998087835(8020)0000018311(3900)000000275000(96)20250531

ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 3%	
Valor:	$ 825.000,0
ESTAMPILLA PROCULTURA 1%	
Valor:	$ 275.000,0
TOTAL:	$ 1.100.000,0

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 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141098033244

(415)7707212489984(8020) 000014109803324 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 3 4 3 7 4 6 2	5	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	6 3 4 3 7 4 6 2	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Vélez 8 6 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DIAZ	GRANADOS	JAZMIN	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

41. Dirección principal: CR 26 31 100 CON BELHORIZONTE 3 TO 1 AP 204 CAÑAVERAL

42. Correo electrónico: quiss21@hotmail.com

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

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
6 9 1 0	2 0 2 2 0 1 0 1	0 0 9 0	2 0 1 8 0 1 0 1	0 0 1 0	7 4 9 0		2 4 2 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 5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 61. Fecha 2024 - 08 - 06 / 02 : 42: 06

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación
Bancaria

Martes, 22 de julio de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JAZMIN DIAZ GRANADOS identificado(a) con CC 63437462, 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	55524829061	2005-12-29	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.

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

Bancolombia

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, **JAZMIN DIAZ GRANADOS** identificado con **CC** No. **63437462,** segistra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
ALCALDIA MUNICIPAL DE YOPAL - NI. 891855017	**Fecha de inicio de cobertura:** 26/02/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 25/02/2025 **Fecha fin de Contrato:** 25/09/2025 **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): 202502020125754

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 25 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

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