Alcaldía Municipal de Yopal

ACTA PARCIAL

I. DATOS GENERALES	
ACTA PARCIAL No. 3 DE 2025-09-05	CONTRATO No. 0965 DE 2025-03-14

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 DE APOYO A LA GESTIÓN			
NÚMERO DE CONTRATO	0965	PORCENTAJE AVANCE CONTRATO 50%		
OBJETO DEL CONTRATO	FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA DESARROLLANDO ACCIONES OPERATIVAS Y LOGISTICAS A TRAVES DE ONCE (11) BACHILLERES PARA LA INTERMEDIACIÓN CON LA COMUNIDAD Y LA AUTORIDAD E IDENTIFICAR EL RIESGO DE CONVIVENCIA EN EL MUNICIPIO DE YOPAL			
VALOR DEL CONTRATO	$12.900.000,00 Doce Millones Novecientos Mil Pesos			
EL CONTRATO TIENE ANTICIPOS	SI: NO X	PORCENTAJE 0%		
VALOR DEL ANTICIPO 1	0			
EL CONTRATO TIENE ADICIONAL	SI: NO X			
VALOR ADICIONAL	$			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	12.900.000,00 Doce Millones Novecientos Mil Pesos			
PLAZO DEL CONTRATO:	SEIS (6) MESES	FECHA DE LEGALIZACIÓN:	2025-03-21	
FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO:	2025-03-21	FECHA DE TERMINACIÓN:	2025-09-20	
PERIODO DE LA PRESENTE ACTA:	DESDE:	2025-05-21	HASTA:	2025-06-20
MODALIDAD DEL CONTRATO:	CONTRATACIÓN DIRECTA			

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Imputación Presupuestal Información Sistema Local				
No. CDP	**FECHA**	**CÓDIGO RUBRO**	**FUENTE**	**VALOR**
1400.40.5.2025 - 981	2025-02-14	2.3.2.02.02.009.45.03	Contribución - Fondo de Seguridad y Convivencia	$141.900.000,00

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 - 1849	2025-03-17	2.3.2.02.02.009.45.03	Contribución - Fondo de Seguridad y Convivencia	$12.900.000,00

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 Cinco (05) días del mes de Septiembre de 2025 se reunieron HARBEY AUGUSTO RAMIREZ AVILA (E), SECRETARIO(A) DE GOBIERNO , quien actúa en su calidad de supervisor, y PAOLA ANDRE

RODRIGUEZ RODRIGUEZ, identificado(a) con CÉDULA CIUDADANÍA No. 1118546901 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: PAOLA ANDRE RODRIGUEZ RODRIGUEZ, Identificado Con Nit No. 1118546901-4 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	CAPRESOCA EPS	PORVENIR S.A.	POSITIVA
NÚMERO PLANILLA	1073729969	1073729969	1073729969
VALOR	$178.000,00	$227.800,00	$34.700,00
VALOR INTERES	$3.200,00	$4.100,00	$700,00
PERIODO INICIO	2025-05-01	PERIODO FIN	2025-05-31
VALOR TOTAL	$448.500,00	Base Cotización o IBc	$1.423.500,00
FECHA PAGO	2025-07-01		
NOMBRE EMPRESA	CAPRESOCA EPS	PORVENIR S.A.	POSITIVA
NÚMERO PLANILLA	4619331113	4619331113	4619331113
VALOR	$178.000,00	$227.800,00	$34.700,00
VALOR INTERES	$6.500,00	$8.300,00	$1.300,00
PERIODO INICIO	2025-06-01	PERIODO FIN	2025-06-30
VALOR TOTAL	$456.600,00	Base Cotización o IBc	$1.423.500,00
FECHA PAGO	2025-08-29		

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

PRORROGAS

Contrato Adicional 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	$12.900.000,00	$0,00	
ADICIONAL	$0,00	$0,00	
TOTAL CONTRATO	$12.900.000,00	$0,00	
	Valor Acta	Amortiza	Valor Pagado
VALOR INFORME No. 1	$2.150.000,00	$0,00	$2.150.000,00

VALOR INFORME No. 2	$2.150.000,00	$0,00	$2.150.000,00
PRESENTE INFORME	$2.150.000,00	$0,00	$2.150.000,00
POR EJECUTAR	$6.450.000,00		
TOTAL	$12.900.000,00	$0,00	$6.450.000,00

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	$2.150.000,00 Dos Millones Ciento Cincuenta Mil Pesos
OBSERVACIONES:	

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los Cinco (05) días del mes de Septiembre de 2025.

Paola Andre Rodriguez

PAOLA ANDRE RODRIGUEZ RODRIGUEZ
CONTRATISTA

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

Vo. Bo. CTO 0135/2025 Abogada.

Elaboró: Leydy Diaz
Profesional Contratado
CTO 0135-2025

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-07-01, 07:19:47 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1073729969

Periodo Cotización: mayo de 2025 **Periodo Servicio:** mayo de 2025

PAGADO 01/07/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PAOLA ANDRE RODRIGUEZ RODRIGUEZ		
Documento	CC1118546901	**Dirección**	CR 23 #12 - 40
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6354049
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	YOPAL	**Departamento**	CASANARE
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1118546901	PAOLA ANDRE RODRIGUEZ RODRIGUEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPSC25) CAPRESOCA EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500	$ 8.000	$ 448.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | DETALLADO POR ADMINISTRADORA

Fecha Creación Reporte	2025-07-01, 07:20:19 PM	**Tipo Planilla**	I: Planilla independientes	**Número Planilla**	1073729969
Periodo Cotización	2025-05	**Periodo Servicio**	2025-05		
				Fecha limite de pago	2025-06-04

PAGADO 01/07/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PAOLA ANDRE RODRIGUEZ RODRIGUEZ		
Documento	CC1118546901	**Dirección**	CR 23 #12 - 40
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6354049
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	U
Ciudad	YOPAL	**Departamento**	CASANARE
Representante Legal		**Identificación**	

AFP

Código	Nit	AFP	Cotización	Cotización Vol Afiliado	Cotización Vol Aportante	FSP Solidaridad	FSP Subsistencia	Días de mora	Intereses Mora	Int Mora FSP Solidaridad	Int Mora FSP Subsistencia	Total a pagar	No. Afiliados
230301	N800224808	PORVENIR	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	28	$ 4.100	$ 0	$ 0	$ 231.900	1

EPS

					Incapacidades		Licencia de Maternidad											
Código	Nit	EPS	Valor Total	UPC	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	Neto	Dias Mora	Interes Mora	Int. Mora UPC	SubTotal Cotización	SubTotal UPC	No. Rad Saldo a Favor	Saldo a favor Cot Oblig	Saldo a favor UPC	Total a pagar	No. Afiliados
EPSC25	N891856000	CAPRESOCA EPS	$ 178.000	$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	28	$ 3.200	$ 0	$ 181.200	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 181.200	1

ARP

				Incapacidades										
Código	Nit	ARP	Cotización	No. Autorizacion	Valor	Aporte otro riesgo	Valor Neto	Dias Mora	Int. Mora	SubTotal Cotizacion	No. Saldo a favor	Valor saldo favor	Total a pagar	No. Afiliados
14-23	N860011153	POSITIVA DE SEGUROS	$ 34.700		$ 0	$ 0	$ 34.700	28	$ 700	$ 35.400	0	$ 0	$ 35.400	1

TOTALES

Tipo Administradora	Valor Antes de Descuentos y mora	Valor Total	No. Administradoras
Pensión	$ 227.800	$ 231.900	1
Gran Total	**$ 227.800**	**$ 231.900**	**1**

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

TOTALES

Tipo Administradora	Valor Antes de Descuentos y mora	Valor Total	No. Administradoras
Salud	$ 178.000	$ 181.200	1
Riesgos	$ 34.700	$ 35.400	1
Gran Total	**$ 440.500**	**$ 448.500**	3

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Simple

Gestionamos tu planilla de seguridad social

Cédula de ciudadanía

Número de documento*

1118546901

Número de planilla*

1073729969

☑ Términos y Condiciones*

Continuar

Estado de planilla	Periodo de cotizacion	Pagó AFP	Pagó EPS	Pagó ARL
PAGADO	202505	SI	SI	SI

VALIDADO
05-09-2025

En cumplimiento a la normatividad de Habeas Data (Ley 1581 del 2012 y Decreto 1377 del 2013) y Seguridad de la Información (Norma ISO 27.001:2013)
los valores o aportes pagados en las planillas PILA, solo pueden ser consultados por el titular de la información. Para validar la información de afiliación a las administradoras a las que se realizó el aporte le sugerimos consultar la información en la página del BDUA o RUAF.

Cerrar

Simple

Gestionamos tu planilla de seguridad social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118546901
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			PAOLA ANDRE RODRIGUEZ RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CLL 36 # 2 S 99	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadoras, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4619331113	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	Junio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES Junio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			58		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/08/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993813793

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	$ 8.300	$ 0	$ 227.800	$ 8.300	$ 236.100
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 8.300**	**$ 236.100**

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
EPSC25	EPSC25-CAPRESOCA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 6.500	$ 0	$ 178.000	$ 6.500	$ 0	$ 184.500
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 6.500**	**$ 0**	**$ 184.500**

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	$ 1.300	$ 0	$ 36.000
SUBTOTALES:									**$ 34.700**	**$ 1.300**	**$ 0**	**$ 36.000**

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	RETORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	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 1118546901	RODRIGUEZ RODRIGUEZ PAOLA ANDRE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPSC25-CAPRESOCA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 111854690	$ 34.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 456.600

SOI Planilla Pagada

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que PAOLA ANDRE con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1118546901, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) PAOLA ANDRE RODRIGUEZ RODRIGUEZ con documento CC 1118546901, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4619331113	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	JUNIO/2025	Periodo Cotización Salud	JUNIO/2025
Fecha Pago	2025/08/29	Número de Autorización	9993813793

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

SALUD		Administradora	EPSC25 - SUBS CAPRESOCA EPS
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
05-09-2025

Planilla Pagada
Planilla Pagada