Alcaldía Municipal de Yopal

# DEVOLUCIÓN DE CUENTAS POR PAGAR

| DATOS GENERALES DE LA DEVOLUCIÓN | |
|---|---|
| **Fecha:** | 15-09-2025 |
| **Radicado Numero:** | 13403 |
| **Nombre del contratista:** | Maria Vargas |
| **Revisor:** | Natalia Mendez |
| **Unidad ejecutora:** | Gobierno |
| **Numero de contrato:** | 0511 |

**OBSERVACIONES MOTIVO DE LA DEVOLUCIÓN**

→ Aclarar Acta parcial 1 JBC. Seguridad Social Mes. ~~Agosto~~ (Marzo)

**NOTA:** RADICAR NUEVAMENTE LA CUENTA ANEXAR ESTE FORMATO Y LOS DOCUMENTOS EN LOS CUALES SE HICIERON LAS CORRECCIONES.

**ELABORADO POR:**

Alcaldía Municipal de Yopal

**RADICACION DE CUENTAS**
**MUNICIPIO DE YOPAL**
**NIT. 891.855.017-7**

# RADICACIÓN DE CUENTAS

**No.** 13463

| **Fecha:** viernes, 12 de septiembre de 2025 14:59 | **No. Radicado:** 13463 | **Centro de costo:** ALCALDIA HDA |
|---|---|---|

| **No. Identificación** | **Nombre** | **Teléfono** |
|---|---|---|
| 1006877820 | VARGAS ZABALA MARIA CAMILA | |

| **Correo** | **Dirección** | **Municipio** |
|---|---|---|
| | | - |

**Elaborado por:** Edna Lizeth Zeas Montañez

**Designado para revisión:** Natalia . Meneses Castillo

| Contrato | Vigenci | Tipo Vigencia | CDP | RP | Clase | Tipo | Valor CDP | Valor RP | Saldo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0511.2025 | 2025 | Vigencia Actual | 25 597 | 25 1434 | CONTRAT | CONT | $ 243.000.00 | $ 27.000.000 | $ 27.000.000, |

ALCALDÍA DE YOPAL
12 SEP 2025
RECIBIDO
HORA: 4.02p
RECIBE: VE

Alcaldía Municipal de Yopal

# ACTA PARCIAL

13463

| I. DATOS GENERALES | |
|---|---|
| ACTA PARCIAL No. 1 DE 2025-09-11 | CONTRATO No. 0511 DE 2025-02-26 |

**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 | 0511 | PORCENTAJE AVANCE CONTRATO 11.11% | | |
| OBJETO DEL CONTRATO | FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA A TRAVÉS DE ACCIONES OPERATIVAS CON GESTORES DE CONVIVENCIA (9) QUE REALIZARAN LA ARTICULACIÓN CON LA INSTITUCIÓN ADMINISTRATIVA, ORGANISMOS DEL ORDEN Y COMUNIDAD, PARA LA REDUCCIÓN DE DELITOS, COMPORTAMIENTOS CONTRARIOS Y MEJORAMIENTO DE LA CONVIVENCIA EN LOS CORREGIMIENTOS DE EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE YOPAL | | | |
| VALOR DEL CONTRATO | $27.000.000,00 Veintisiete Millones de 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 | 27.000.000,00 Veintisiete Millones de Pesos | | | |
| PLAZO DEL CONTRATO: | NUEVE (9) MESES | FECHA DE LEGALIZACIÓN: | 2025-02-27 | |
| FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO: | 2025-02-27 | FECHA DE TERMINACIÓN: | 2025-11-26 | |
| PERIODO DE LA PRESENTE ACTA: | DESDE: | 2025-02-27 | HASTA: | 2025-03-26 |
| MODALIDAD DEL CONTRATO: | CONTRATACIÓN DIRECTA | | | |

**IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL**

| Imputación Presupuestal Información Sistema Local | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **No. CDP** | **FECHA** | **CÓDIGO RUBRO** | **FUENTE** | **VALOR** |
| 1400.40.5.2025-597 | 2025-02-03 | 2.3.2.02.02.009.45.03 | Contribución - Fondo de Seguridad y Convivencia | $243.000.000,00 |

| 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 - 1434 | 2025-02-27 | 2.3.2.02.02.009.45.03 | Contribución - Fondo de Seguridad y Convivencia | $27.000.000,00 |

| Imputación Presupuestal Información Equivalente Registrada en el Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías - SPGR | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **NUMERO RP** | **FECHA RP** | **CODIGO RUBRO** | **FUENTE** | **VALOR** |
| - | - | - | - | - |

# ACTA PARCIAL

En la ciudad de Yopal, a los Once (11) días del mes de Septiembre de 2025 se reunieron JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ, SECRETARIO(A) DE GOBIERNO , quien actúa en su calidad de supervisor, y MARIA CAMILA VARGAS ZABALA, identificado(a) con CÉDULA CIUDADANÍA No. 1006877820 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: MARIA CAMILA VARGAS ZABALA, Identificado Con Nit No. 1006877820-1 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. | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES | POSITIVA |
| NÚMERO PLANILLA | 75703170 | 75703170 | 75703170 |
| VALOR | $186.100,00 | $238.200,00 | $7.800,00 |
| VALOR INTERES | $3.300,00 | $4.200,00 | $200,00 |
| PERIODO INICIO | 2025-02-01 | PERIODO FIN | 2025-02-28 |
| VALOR TOTAL | $439.800,00 | Base Cotización o IBc | $1.488.400,00 |
| FECHA PAGO | 2025-04-03 | | |
| | | | |
| NOMBRE EMPRESA | E.P.S. SANITAS S.A. | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES | POSITIVA |
| NÚMERO PLANILLA | 77496370 | 77496370 | 77496370 |
| VALOR | $186.100,00 | $238.200,00 | $7.800,00 |
| VALOR INTERES | $2.900,00 | $3.700,00 | $200,00 |
| PERIODO INICIO | 2025-03-01 | PERIODO FIN | 2025-03-30 |
| VALOR TOTAL | $438.900,00 | Base Cotización o IBc | $1.423.500,00 1'488.400. |
| FECHA PAGO | 2025-04-28 | | |

## 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

Alcaldía Municipal de Yopal

# ACTA PARCIAL

| | Valor | Anticipo | |
|---|---|---|---|
| CONTRATO INICIAL | $27.000.000,00 | $0,00 | |
| ADICIONAL | $0,00 | $0,00 | |
| TOTAL CONTRATO | $27.000.000,00 | $0,00 | |
| | | | |
| | Valor Acta | Amortiza | Valor Pagado |
| PRESENTE INFORME | $3.000.000,00 | $0,00 | $3.000.000,00 |
| POR EJECUTAR | $24.000.000,00 | | |
| TOTAL | $27.000.000,00 | $0,00 | $3.000.000,00 |

| | |
|---|---|
| VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA | $3.000.000,00 Tres Millones de Pesos |
| **OBSERVACIONES:** | AL VALOR DE LA PRESENTE ACTA SE DESCONTARÁ EL VALOR DE $1.080.000 POR CONCEPTO DE ESTAMPILLAS DE CONFORMIDAD CON EL ACUERDO No. 032 DE 2020, DISCRIMINADO DE LA SIGUIENTE MANERA:<br><br>ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR $ 810.000,00<br>ESTAMPILLA PROCULTURA $ 270.000,00<br><br>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 Once (11) días del mes de Septiembre de 2025.

María Camila Vargas Z.

MARIA CAMILA VARGAS ZABALA
**CONTRATISTA**

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

Elaboró: Jorge
CC: 1822...

Visto
Daniela perdomo.
Contrato 0198-25
profesional apoyo.

PUBLICADO
SECOP II
RESPONSABLE:
11-09-25

Alcaldía Municipal de Yopal

# LIQUIDACION DE ESTAMPILLA Y TASAS

| Fecha Emision | 10 de septiembre de 2025 | Fecha Vencimiento | 30 de septiembre de 2025 | RECIBO No. | 19151 |
|---|---|---|---|---|---|

**INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Dependencia: | SECRETARIA DE GOBIERNO | | | No. Liquidación: | 25 3324 |
| Contrato: | 0511-2025- | | | Adicional: | Fecha: 26/02/2025 |
| Nombre: | VARGAS ZABALA MARIA CAMILA | | | No. Identificación: | 1006877820 |
| Valor Neto: | $ 27.000.000,0 | Valor IVA: | $ 0,0 | Valor Base: | $ 27.000.000,0 |
| Concepto: | FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA A TRAVES DE ACCIONES OPERATIVASCON GESTORES DE CONVIVENCIA (9) QUE REALIZARAN LA ARTICULACION CON LA INSTITUCION ADMINISTRATIVA, ORGANISMOS DEL ORDEN Y LA COMUNIDAD PARA LA REDUCCION DE DELITOS, COMPORTAMIENTOS CONTRARIOS Y MEJORAMIENTO DE LA CONVIVENCIA EN LOS CORREGIMIENTOS DEL AREA RURAL DEL MUNICIPIO DE YOPAL. | | | | |

ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 3 ---------- $ 810.000,0

ESTAMPILLA PROCULTURA 1% ---------- $ 270.000,0

TOTAL: $ 1.080.000,0

**Liquidado por** Adiela . Pastrana Pidiache

**CUPON DE USUARIO**

---

| Fecha Emision : | 10 de septiembre de 2025 | Fecha Vencimiento : | 30 de septiembre de 2025 | RECIBO No. | 19151 |
|---|---|---|---|---|---|

**INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Dependencia: | SECRETARIA DE GOBIERNO | | | No. Liquidación: | 25 3324 |
| Contrato: | 0511-2025- | | | Adicional: | Fecha: 26/02/2025 |
| Nombre: | VARGAS ZABALA MARIA CAMILA | | | No. Identificación: | 1006877820 |
| Valor Neto: | $ 27.000.000,0 | Valor IVA: | $ 0,0 | Valor Base: | $ 27.000.000,0 |

ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 3 ---------- $ 810.000,0

ESTAMPILLA PROCULTURA 1% ---------- $ 270.000,0

TOTAL: $ 1.080.000,0

**Liquidado por** Adiela . Pastrana Pidiache

**CUPON DE TESORERIA**

---

| Fecha Emision : | 10 de septiembre de 2025 | Fecha Vencimiento : | 30 de septiembre de 2025 | RECIBO No. | 19151 |
|---|---|---|---|---|---|

**INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Dependencia: | SECRETARIA DE GOBIERNO | | | No. Liquidación: | 25 3324 |
| Contrato: | 0511-2025- | | | Adicional: | Fecha: 26/02/2025 |
| Nombre: | VARGAS ZABALA MARIA CAMILA | | | No. Identificación: | 1006877820 |
| Valor Neto: | $ 27.000.000,0 | Valor IVA: | $ 0,0 | Valor Base: | $ 27.000.000,0 |

(415)7709998091580(8020)0000019151(3900)000000810000(96)20250930

(415)7709998087835(8020)0000019151(3900)000000270000(96)20250930

| ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 3% | |
|---|---|
| Valor: | $ 810.000,0 |

| ESTAMPILLA PROCULTURA 1% | |
|---|---|
| Valor: | $ 270.000,0 |
| TOTAL: | $ 1.080.000,0 |

**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.**

enlace operativo

# SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-08-22, 08:21:14 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 77496370

**Periodo Cotización:** marzo de 2025 **Periodo Servicio:** marzo de 2025

**PAGADO 28/04/2025**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | MARIA CAMILA VARGAS ZABALA | | |
| **Documento** | CC1006877820 | **Dirección** | CL 27 #11 A - 4 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 6328674 |
| **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 1006877820 | MARIA CAMILA VARGAS ZABALA | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1.488.400 | $ 238.200 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 1.488.400 | $ 186.100 | 0,522 | $ 1.488.400 | $ 7.800 | (CCF69) COMFACASANARE | $ 1.488.400 | $ 9.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 441.100 |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.488.400 | $ 1.488.400 | $ 1.488.400 | $ 1.488.400 | $ 238.200 | $ 186.100 | $ 7.800 | $ 9.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 441.100 | $ 7.000 | $ 448.100 |



Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

EXPERTOS en PILA

enlace operativo

| Información de la Planilla Pagada | |
|---|---|
| Nit de comercio Operador de Información | 900089104-5 |
| Razón Social del Operador de Información | Enlace Operativo |
| Descripción | Pago de SuAporte |
| Fecha | 2025-04-28, 08:30:36 AM |
| Periodo de Cotización Otros Riesgos | marzo de 2025 |
| Periodo de Cotización Para Salud | marzo de 2025 |
| Empresa | MARIA CAMILA VARGAS ZABALA |
| CEDULA CIUDADANIA | CC 1006877820 |
| Código Sucursal (Nombre) | ( ) |
| Referencia de Pago/ Número Planilla | 77496370 |
| Tipo de Planilla | I |
| Número Transacción Bancaria/ CUS | 1439028529 |
| Banco | (1051) - BANCO DAVIVIENDA |
| Valor | $ 448.100 |
| Estado de la Transacción | Aprobada |
| Dirección IP de Origen | 172.29.10.57 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 1 | $ 238.200 | $ 3.700 |
| N800251440 | EPS005 | SANITAS EPS | 1 | $ 186.100 | $ 2.900 |
| N860011153 | 14-23 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 1 | $ 7.800 | $ 200 |
| N844003392 | CCF69 | COMFACASANARE | 1 | $ 9.000 | $ 200 |
| | | | **SubTotales:** | $ 441.100 | $ 7.000 |
| | | | **Total a Pagar:** | | $ 448.100 |

VALIDADO
06-09-2025



Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

EXPERTOS en PILA

enlace operativo

# SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-08-22, 08:21:02 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 75703170

**Periodo Cotización:** febrero de 2025 **Periodo Servicio:** febrero de 2025

**PAGADO 03/04/2025**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | MARIA CAMILA VARGAS ZABALA | | |
| **Documento** | CC1006877820 | **Dirección** | CL 27 #11 A - 4 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 6328674 |
| **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 ARP | Días EPS | Días AFP | 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 1006877820 | MARIA CAMILA VARGAS ZABALA | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1.488.400 | $ 238.200 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 1.488.400 | $ 186.100 | 0,522 | $ 1.488.400 | $ 7.800 | (CCF69) COMFACASANARE | $ 1.488.400 | $ 9.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 441.100 |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.488.400 | $ 1.488.400 | $ 1.488.400 | $ 1.488.400 | $ 238.200 | $ 186.100 | $ 7.800 | $ 9.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 441.100 | $ 7.900 | $ 449.000 |

$ 432.100



Enlace Operativo, Linea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellin: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

EXPERTOS en PILA

enlace operativo

| Información de la Planilla Pagada | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900089104-5 |
| **Razón Social del Operador de Información** | Enlace Operativo |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-04-03, 11:54:08 AM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | febrero de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | febrero de 2025 |
| **Empresa** | MARIA CAMILA VARGAS ZABALA |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1006877820 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 75703170 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 1384814273 |
| **Banco** | (1051) - BANCO DAVIVIENDA |
| **Valor** | $ 449.000 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 172.29.10.57 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 1 | $ 238.200 | $ 4.200 |
| N800251440 | EPS005 | SANITAS EPS | 1 | $ 186.100 | $ 3.300 |
| N860011153 | 14-23 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 1 | $ 7.800 | $ 200 |
| N844003392 | CCF69 | COMFACASANARE | 1 | $ 9.000 | $ 200 |
| | | | **SubTotales:** | $ 441.100 | $ 7.900 |
| | | | **Total a Pagar:** | | $ 449.000 |

VALIDADO
06-09-2025



**Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellin: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.**

**Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

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

EXPERTOS en PILA

Alcaldía Municipal de Yopal

# ACTA DE INICIO DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN

**CONTRATO No. :** 0511 **De Fecha** 2025-02-26

| | |
|---|---|
| **TIPO DE CONTRATO** | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN |
| **MODALIDAD DE CONTRATO** | CONTRATACIÓN DIRECTA |
| **OBJETO** | FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA A TRAVÉS DE ACCIONES OPERATIVAS CON GESTORES DE CONVIVENCIA (9) QUE REALIZARAN LA ARTICULACIÓN CON LA INSTITUCIÓN ADMINISTRATIVA, ORGANISMOS DEL ORDEN Y COMUNIDAD, PARA LA REDUCCIÓN DE DELITOS, COMPORTAMIENTOS CONTRARIOS Y MEJORAMIENTO DE LA CONVIVENCIA EN LOS CORREGIMIENTOS DE EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE YOPAL |
| **CONTRATISTA** | MARIA CAMILA VARGAS ZABALA |
| **NIT DEL CONTRATISTA** | 1006877820-1 |
| **RÉGIMEN** | No responsable de IVA |
| **VALOR** | 27.000.000,00 |
| **PLAZO** | Nueve (9) MESES |
| **SUPERVISOR(ES)** | JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ - SECRETARIO(A) DE GOBIERNO |
| **INTERVENTOR(ES) CONTRATO** | |
| **FECHA DE INICIACIÓN** | 2025-02-27 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN** | 2025-11-26 |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN** | Área urbana, comunas y barrios a través de la secretaria de gobierno municipal |
| **ÁREA RESPONSABLE** | SECRETARIA DE GOBIERNO |

En la ciudad de Yopal, a los Veintisiete(27) días del mes de Febrero 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 MARIA CAMILA VARGAS ZABALA, identificado(a) con cédula de ciudadanía 1006877820 de YOPAL, como CONTRATISTA, con el objeto de suscribir el acta de inicio del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 0511 suscrito el 2025-02-26 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** |
| 1400.40.5.2025-597 | 2025-02-03 | 2.3.2.02.02.009.45.03 | Contribución - Fondo de Seguridad y Convivencia | $243.000.000,00 |

| 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)

Alcaldía Municipal de Yopal

# ACTA DE INICIO DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN

**CONTRATO No. :** 0511 **De Fecha** 2025-02-26

| Imputación Presupuestal Información Sistema Local | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **NUMERO RP** | **FECHA RP** | **CODIGO RUBRO** | **FUENTE** | **VALOR** |
| 1400.40.10.2025 - 1434 | 2025-02-27 | 2.3.2.02.02.009.45.03 | Contribución - Fondo de Seguridad y Convivencia | $27.000.000,00 |

| Imputación Presupuestal Información Equivalente Registrada en el Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías - SPGR | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **NUMERO RP** | **FECHA RP** | **CODIGO RUBRO** | **FUENTE** | **VALOR** |
| - | - | - | - | - |

**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. 0511 del 2025-02-26.
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:

MARIA CAMILA VARGAS ZABALA
**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 141163614415

(415)7707212489984(8020) 000014116361441 5

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 0 6 8 7 7 8 2 0 | 1 | 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 0 0 6 8 7 7 8 2 0 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Casanare 8 5 | Yopal 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| VARGAS | ZABALA | MARIA | CAMILA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Casanare 8 5 | Yopal 0 0 1 |

41. Dirección principal
CR 31 19 57

42. Correo electrónico mariacamilavargasz01@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 2 0 8 5 3 8 4 1 4 | |

## 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 2 0 1 2 8 | 6 9 1 0 | 2 0 2 2 0 1 2 8 | 7 7 1 0 | 8 4 2 3 | | |

### 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 | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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 VARGAS ZABALA MARIA CAMILA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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, 11 SEP 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,

María Camila Vargas Z.
**FIRMA**

**MARIA CAMILA VARGAS ZABALA**
C.C. No. 1006.877.820 de Yopal
Teléfono: 3144556654
No. Contrato: 0511 de 26-02-2025

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICADO

**YOPAL,** **04/09/2025**
**CASANARE,**
COLOMBIA,
**A quien interese**

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor MARIA ZABALA VARGAS** con **Cédula de Ciudadanía** número **1006877820**

Posee en el banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS DAMAS**

| | |
|---|---|
| Número | **0550488438158310** |
| Fecha de apertura | **23/03/2023** |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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, **MARIA CAMILA VARGAS ZABALA** identificado con **CC 1006877820** registra la siguiente información.

| Datos del Contratante | Datos de la Relación Laboral |
|---|---|
| ALCALDIA MUNICIPAL DE YOPAL - NIT 891.855.017 | **Fecha de inicio de cobertura:** 27/02/2025<br>**Estado Afiliación:** ACTIVO<br>**Fecha de inicio de Contrato:** 26/02/2025<br>**Fecha de Terminación Contrato:** 26/12/2025<br>**Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE<br>**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 para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá a los 27 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

APO_11.3.3_FR11 v_09

MIS_4_1_1_FR15 v_019

Alcaldía Municipal de Yopal

# ACTA ACLARATORIA

**ACTA ACLARATORIA AL ACTA PARCIAL N° 1 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION N° 0511 DEL 26-02-2025.**

| | |
|---|---|
| **TIPO DE CONTRATO:** | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN |
| **MODALIDAD DE CONTRATO:** | CONTRATACIÓN DIRECTA |
| **OBJETO:** | FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA A TRAVÉS DE ACCIONES OPERATIVAS CON GESTORES DE CONVIVENCIA (9) QUE REALIZARAN LA ARTICULACIÓN CON LA INSTITUCIÓN ADMINISTRATIVA, ORGANISMOS DEL ORDEN Y COMUNIDAD, PARA LA REDUCCIÓN DE DELITOS, COMPORTAMIENTOS CONTRARIOS Y MEJORAMIENTO DE LA CONVIVENCIA EN LOS CORREGIMIENTOS DE EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE YOPAL. |
| **CONTRATISTA:** | MARIA CAMILA VARGAS ZABALA |
| **NIT DEL CONTRATISTA:** | 1006877820-1 |
| **REGIMEN:** | No responsable de IVA |
| **VALOR:** | 27.000.000,00 |
| **PLAZO:** | Nueve (9) MESES |
| **SUPERVISOR:** | JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ - SECRETARIO(A) DE GOBIERNO |
| **INTERVENTOR CONTRATO:** | N/A |
| **FECHA DE INICIACIÓN:** | 2025-02-27 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN:** | 2025-11-26 |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN:** | Área urbana, comunas y barrios a través de la secretaria de gobierno municipal |
| **ÁREA RESPONSABLE:** | SECRETARIA DE GOBIERNO |

En la ciudad de Yopal, a los quince (15) días del mes de septiembre de 2025, se reunieron; JORGE ANDRÉS RODRÍGUEZ GONZÁLEZ, identificado con cédula de ciudadanía N° 1.116.547.454, quien actúa en su calidad Supervisor y MARIA CAMILA VARGAS ZABALA identificada con cedula de ciudadanía N° 1006877820 expedida de Yopal, en calidad de contratista, con el objeto de suscribir el Acta Aclaratoria al acta parcial N° 1 de fecha 11/09/2025 del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión N° 0511-2025.

## CONSIDERACIONES:

1. Que, por error de digitación, en el contenido del Acta de Parcial N° 1 de fecha 11/09/2025 en el ítem IV. PAGO A SEGURIDAD SOCIAL, se registró el dato errado correspondiente al valor Base de cotización o IBC de la planilla del mes de marzo, así:

| NOMBRE EMPRESA | E.P.S. SANITAS S.A. | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES | POSITIVA |
|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA | 77496370 | 77496370 | 77496370 |
| VALOR | $186.100,00 | $238.200,00 | $7.800,00 |
| VALOR INTERES | $2.900,00 | $3.700,00 | $200,00 |
| PERIODO INICIO | 2025-03-01 | PERIODO FIN | 2025-03-30 |
| VALOR TOTAL | $438.900,00 | Base Cotización o IBc | $1.423.500,00 |
| FECHA PAGO | 2025-04-28 | | |

2. Que el valor Base de cotización o IBC de la planilla del mes de marzo que deben ir relacionado en el ítem IV. PAGO A SEGURIDAD SOCIAL del Acta Parcial N° 1 es de $1.488.400.

3. Que teniendo en cuenta que el error no constituye una modificación sustancial del Acta Parcial N° 1 del 11/09/2025 del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión No. 0511-2025 se hace necesaria su aclaración.

4. Por lo anterior las partes acuerdan aclarar que el valor Base de cotización o IBC correcto de la planilla del mes de marzo que deben ir en el Acta Parcial N° 1 del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión N° 0511 de 2025 quedará así:

| NOMBRE EMPRESA | E.P.S. SANITAS S.A. | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES | POSITIVA |
|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA | 77496370 | 77496370 | 77496370 |
| VALOR | $186.100,00 | $238.200,00 | $7.800,00 |
| VALOR INTERES | $2.900,00 | $3.700,00 | $200,00 |
| PERIODO INICIO | 2025-03-01 | PERIODO FIN | 2025-03-30 |
| VALOR TOTAL | $438.900,00 | Base Cotización o IBc | $1.488.400,00 |
| FECHA PAGO | 2025-04-28 | | |

5. El contenido del Acta Parcial N° 1 del 11/09/2025, que no ha sido objeto de aclaración, se mantiene vigente.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta por los que en ella intervinieron:

**JORGE ANDRES RODRÍGUEZ GONZÁLEZ**
Secretario de Gobierno
Supervisor

**MARIA CAMILA VARGAS ZABALA**
Contratista

Elaboró: **LEYDY JOHANA DIAZ**
Profesional Contratada – CTO 2010-2025

Revisó: **DANIELA MARIA PERDOMO**
Profesional Contratada - CTO 0198-2025