Alcaldía Municipal de Yopal

ACTA PARCIAL

I. DATOS GENERALES	
ACTA PARCIAL No. 7 DE 2025-10-06	CONTRATO No. 0496 DE 2025-02-13

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	0496		PORCENTAJE AVANCE CONTRATO 77.78%	
OBJETO DEL CONTRATO	FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA A TRAVÉS DE ACCIONES OPERATIVAS CON GESTORES DE CONVIVENCIA (29) 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 EL ÁREA URBANA DEL MUNICIPIO DE YOPAL			
VALOR DEL CONTRATO	$23.400.000,00 Veintitres Millones Cuatrocientos 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	23.400.000,00 Veintitres Millones Cuatrocientos Mil Pesos			
PLAZO DEL CONTRATO:	NUEVE (9) MESES		FECHA DE LEGALIZACIÓN:	2025-02-19
FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO:	2025-02-19		FECHA DE TERMINACIÓN:	2025-11-18
PERIODO DE LA PRESENTE ACTA:	DESDE:	2025-08-19	HASTA:	2025-09-18
MODALIDAD DEL CONTRATO:	CONTRATACIÓN DIRECTA			

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Imputación Presupuestal Información Sistema Local				
No. CDP	**FECHA**	**CÓDIGO RUBRO**	**FUENTE**	**VALOR**
1400.40.5.2025 - 596	2025-02-03	2.3.2.02.02.009.45.03	Contribución - Fondo de Seguridad y Convivencia	$678.600.000,00

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**	**TIPO**
1400.40.10.2025 - 1131	2025-02-14	2.3.2.02.02.009.45.03	Contribución - Fondo de Seguridad y Convivencia	$23.400.000,00	Contrato Inicial

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

En la ciudad de Yopal, a los Seis (06) días del mes de Octubre de 2025 se reunieron HARBEY AUGUSTO RAMIREZ AVILA (E), SECRETARIO(A) DE GOBIERNO , quien actúa en su calidad de supervisor, y HOLGER DARIO VEGA TORRES, identificado(a) con CÉDULA CIUDADANÍA No. 9434592 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: HOLGER DARIO VEGA TORRES, Identificado Con Nit No. 9434592-4 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 AGOSTO, 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	NUEVA PROMOTORA DE SALUD - NUEVA EPS	PORVENIR S.A.	POSITIVA
NÚMERO PLANILLA	4623814838	4623814838	4623814838
VALOR	$178.000,00	$227.800,00	$34.700,00
VALOR INTERES	$1.300,00	$1.600,00	$300,00
PERIODO INICIO	2025-08-01	PERIODO FIN	2025-08-30
VALOR TOTAL	$443.700,00	Base Cotización o IBc	$1.423.500,00
FECHA PAGO	2025-09-30		

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	$23.400.000,00	$0,00	
ADICIONAL	$0,00	$0,00	
TOTAL CONTRATO	$23.400.000,00	$0,00	
	Valor Acta	Amortiza	Valor Pagado
VALOR INFORME No. 1	$2.600.000,00	$0,00	$2.600.000,00
VALOR INFORME No. 2	$2.600.000,00	$0,00	$2.600.000,00
VALOR INFORME No. 3	$2.600.000,00	$0,00	$2.600.000,00
VALOR INFORME No. 4	$2.600.000,00	$0,00	$2.600.000,00
VALOR INFORME No. 5	$2.600.000,00	$0,00	$2.600.000,00
VALOR INFORME No. 6	$2.600.000,00	$0,00	$2.600.000,00
PRESENTE INFORME	$0,00	$0,00	$0,00

POR EJECUTAR	$7.800.000,00		
TOTAL	$23.400.000,00	$0,00	$15.600.000,00

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	$0,00 Cero Pesos
OBSERVACIONES:	De conformidad con lo establecido en la Ley 1955 de 2019, articulo 244, el pago de seguridad social para los contratista y trabajadores independientes se realizarán mes vencido, por lo anterior y teniendo en cuenta el calendario establecido para el pago de aportes a la seguridad social, no implica anexar para este periodo la planilla del mes de SEPTIEMBRE de 2025.

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los Seis (06) días del mes de Octubre de 2025.

Dario Vega Torres

HOLGER DARIO VEGA TORRES
CONTRATISTA

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

Elaboró: Leydy Diaz
Profesional Contratado
CTO 2010-2025

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9434592
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HOLGER DARÍO VEGA TORRES
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 15T N 18 35	TELÉFONO:	6359178
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Mantenimiento y reparación de vehículos automotor
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4623814838			TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	11				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/30			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994150878

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	$ 1.600	$ 0	$ 227.800	$ 1.600	$ 229.400
SUBTOTALES:										$ 227.800	$ 1.600	$ 229.400

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 178.000	$ 1.300	$ 0	$ 179.300
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 1.300	$ 0	$ 179.300

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	$ 300	$ 0	$ 35.000
SUBTOTALES:									$ 34.700	$ 300	$ 0	$ 35.000

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	RESIDENTE TRIBUTARIA	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 9434592	VEGA TORRES HOLGER DARIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	9434592	$ 34.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 443.700

Planilla Pagada

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que HOLGER DARIO con documento CEDULA DE CIUDADANIA 9434592, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) HOLGER DARIO VEGA TORRES con documento CC 9434592, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4623814838	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	AGOSTO/2025	Periodo Cotización Salud	AGOSTO/2025
Fecha Pago	2025/09/30	Número de Autorización	9994150878

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

SALUD		Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
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
06-10-2025

Planilla Pagada
Planilla Pagada