Alcaldía Municipal de Yopal

# ACTA PARCIAL

| I. DATOS GENERALES | |
|---|---|
| ACTA PARCIAL No. 8 DE 2025-10-15 | CONTRATO No. 0508 DE 2025-02-11 |

**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 | 0508 | PORCENTAJE AVANCE CONTRATO 88.89% | | |
| 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: | 2025-02-13 | |
| FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO: | 2025-02-13 | FECHA DE TERMINACIÓN: | 2025-11-12 | |
| PERIODO DE LA PRESENTE ACTA: | DESDE: | 2025-09-13 | HASTA: | 2025-10-12 |
| 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** | **TIPO** |
| 1400.40.10.2025 - 1019 | 2025-02-12 | 2.3.2.02.02.009.45.03 | Contribución - Fondo de Seguridad y Convivencia | $27.000.000,00 | 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 Quince (15) días del mes de Octubre de 2025 se reunieron JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ, SECRETARIO(A) DE GOBIERNO , quien actúa en su calidad de supervisor, y JUAN DE JESUS MARTINEZ CASTRO, identificado(a) con CÉDULA CIUDADANÍA No. 91280534 de BUCARAMANGA, 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: JUAN DE JESUS MARTINEZ CASTRO, Identificado Con Nit No. 91280534-2 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 SEPTIEMBRE, 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 | 90295109 | 90295109 | 90295109 |
| VALOR | $178.000,00 | $227.800,00 | $34.700,00 |
| VALOR INTERES | $0,00 | $0,00 | $0,00 |
| PERIODO INICIO | 2025-09-01 | PERIODO FIN | 2025-09-30 |
| VALOR TOTAL | $440.500,00 | Base Cotización o IBc | $1.423.500,00 |
| FECHA PAGO | 2025-10-02 | | |

## 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 | $27.000.000,00 | $0,00 | |
| ADICIONAL | $0,00 | $0,00 | |
| TOTAL CONTRATO | $27.000.000,00 | $0,00 | |
| | | | |
| | Valor Acta | Amortiza | Valor Pagado |
| VALOR INFORME No. 1 | $3.000.000,00 | $0,00 | $3.000.000,00 |
| VALOR INFORME No. 2 | $3.000.000,00 | $0,00 | $3.000.000,00 |
| VALOR INFORME No. 3 | $3.000.000,00 | $0,00 | $3.000.000,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| VALOR INFORME No. 4 | $3.000.000,00 | $0,00 | $3.000.000,00 |
| VALOR INFORME No. 5 | $3.000.000,00 | $0,00 | $3.000.000,00 |
| VALOR INFORME No. 6 | $3.000.000,00 | $0,00 | $3.000.000,00 |
| VALOR INFORME No. 7 | $3.000.000,00 | $0,00 | $3.000.000,00 |
| PRESENTE INFORME | $3.000.000,00 | $0,00 | $3.000.000,00 |
| POR EJECUTAR | $3.000.000,00 | | |
| TOTAL | $27.000.000,00 | $0,00 | $24.000.000,00 |

| | |
|---|---|
| VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA | $3.000.000,00 Tres Millones de 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 OCTUBRE de 2025. |

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los Quince (15) días del mes de Octubre de 2025.

JUAN DE JESUS MARTINEZ CASTRO
**CONTRATISTA**

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

Reviso:
Marisol Tuta
Contratista 020025
Profesional Gobierno.

Elaboró: Leydy Diaz
Profesional Contratado
CTO 2010-2025

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 91280534 | JUAN DE JESUS MARTINEZ CASTRO | carrera 16 # 36 35 torre i apto 402 | 3176814301 | juanmar_cas@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | CASANARE | YOPAL | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-09 | 2025-09 | I | 02/10/2025 | 90295109 | $440.500 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 178.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 178.000 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 227.800 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 34.700 | | | | 34.700 | 0 | 0 | 34.700 | | | 347 | 34.700 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 178.000 | 178.000 |
| Pensión | 1 | 227.800 | 227.800 |
| Riesgos Laborales | 1 | 34.700 | 34.700 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 440.500 | 440.500 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 91280534 | JUAN DE JESUS MARTINEZ CASTRO | carrera 16 # 36 35 torre i apto 402 | 3176814301 | juanmar_cas@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | CASANARE | YOPAL | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-09 | 2025-09 | I | 02/10/2025 | 90295109 | $440,500 | |

## ETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estudiante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| CC | 91280534 | MARTINEZ CASTRO JUAN DE JESUS | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1,423,500 | 227,800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1,423,500 | 178,000 | 14-23 | 1,423,500 | 3 | 34,700 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Portal Empresas Portal de Independientes



Inicio / Consulta Pago de Aportes

# Consulta Pago de Aportes

La consulta está únicamente disponible para el tipo de planilla I - Planilla de Independientes, con el fin de verificar el pago, la consulta se permite realizar para planillas pagadas en los últimos 12 meses, suministrando a continuación los datos que la persona le ha indicado.

**Tipo de documento***

CC-Cédula de Ciudadanía

**Número de documento***

91280534

**Número de planilla***

90295109

**Valor Planilla***

440500

Periodo de pago salud*

**Mes*** Septiembre

**Año*** 2025

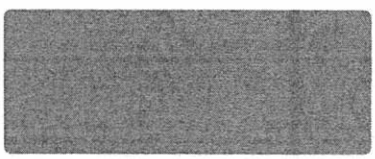
**Fecha de pago de la planilla***

10/02/2025

Regresar Consultar

| Aporte | Entidad | Periodo |
|---|---|---|
| Riesgos | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | Septiembre - 2025 |
| Pension | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | Septiembre - 2025 |
| Salud | Sanitas EPS | Septiembre - 2025 |

VALIDADO
14-10-2025



**Redes de Pago**

**Fechas de Pago**
Hoy **14 Octubre** 2025 pagan:

Banco AV Villas

57-63

Ver fechas de pago

Ayuda Preguntas Contacto

- Números de contacto
- Enlaces de interés
- Otros enlaces
- Otros servicios aliados
- Redes sociales

Un producto compensar

Comfenalco Valle delagente

Certicámara.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

icontec ISO / IEC 27001 CO-SI006-1

icontec ISO 9001 CO-SC5892-16

Powered by Cenet

2019 miplanilla.com