República de Colombia
Departamento de Boyacá
Municipio de Samacá
Nit. 800.016.757-9

Samacá, 9 de diciembre de 2025

Doctor
EDGAR PUERTO FIGUEREDO
Secretaria de Hacienda
Samacá

Respetado Doctor

Comedidamente me permito solicitarle se sirva cancelar la suma de **NUEVE MILLONES SEISCIENTOS DIECINUEVE MIL SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS ($ 9.619.734.00) M/CTE,** al señor **DARIO RAMIREZ GIL**, identificado con la Cedula de Ciudadanía N° 9.540.264 expedida en Samacá. Por Concepto de: **PAGO ACTA PARCIAL N° 02,** de fecha tres (03) de diciembre de 2025**, ACEPTACIÓN DE OFERTA – PROCESO INVITACIÓN PUBLICA CMIN 009-2025,** cuyo objeto es **"SUMINISTRO DE PLATOS TIPICOS SAMAQUENSES EN ATENCION Y/O APOYO EN EVENTOS SOCIALES, DEPORTIVOS, CULTURALES EN EL MUNICIPIO DE SAMACA- 2025".**

Atentamente,

WILSON CASTIBLANCO GIL
Alcalde

Revisó: William A. Gil Garavito
Secretario General

Proyecto: Myriam R Sierra
Profesional de Apoyo.

DARIO RAMIREZ GIL

NIT: 9540264-7
Dir.: CALLE 6 #13-112
Samacá - tel.3134247537

Factura electrónica de venta
No. FEP-853

Fecha generación: 19/11/2025, 10:15
Fecha expedición: 19/11/2025, 10:15

Cliente: MUNICIPIO DE SAMACA
C.C / NIT: 800016757-9
Dirección:
Vendedor: DARIO RAMIREZ

Ít.	Cant.	Vr. Unit	Valor	ID
1	1 UNI	9.619.734,00	9.619.734,00	

PAGO ACTA PARCIAL N° 02 ACEPTACIÓN DE OFERTA PROCESO INVITACION PUBLICA CMIN 009-2025 / SUMINISTR1

Impuestos

ID	%	Base	Impuesto

Total Ítems: 1

Total bruto:	9.619.734,00
Descuentos:	0,00
Subtotal:	9.619.734,00

Total a pagar: **9.619.734,00**

Forma de pago:
Contado

Métodos de pago:
Pagos en línea: 9.619.734,00

CUFE

2a5258187d4a4e05ff9ccca49a9658b778b47f8656
8aeedd0ae0df52030ddea6018108d48e35e050747
05c9065cbc833

- Actividad económica 5611.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.

Número Autorización 18764082957222 aprobado en 20241106 prefijo FEP desde el número 1 al 10000 Vigencia: 24 meses

Fabricante de software y proveedor tecnológico:
Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8.
Nombre del software: Siigo Nube.
Firma electrónica: relacionado en el XML

DARIO RAMIREZ GIL
NIT 9540264-7
NO RESPONSABLE DE IVA
CALLE 6 #13-112 BARRIO VILLA MARÍA, SAMACÁ (BOYACÁ)
TEL 3134247537-3203468676

Samacá, 1 de noviembre de 2025

Señores
MUNICIPIO DE SAMACÁ
Samacá, Boyacá

ASUNTO: INFORME DE EJECUCIÓN DE LA ACEPTACIÓN PROPUESTA INVITACIÓN PUBLICA CMIN 009-2025, CUYO OBJETO ES "SUMINISTRO DE PLATOS TIPICOS SAMAQUENSES EN ATENCION Y/O APOYO EN EVENTOS SOCIALES, DEPORTIVOS, CULTURALES EN EL MUNICIPIO DE SAMACA- 2025"

ACEPTACIÓN PROPUESTA INVITACIÓN PUBLICA CMIN 009-2025

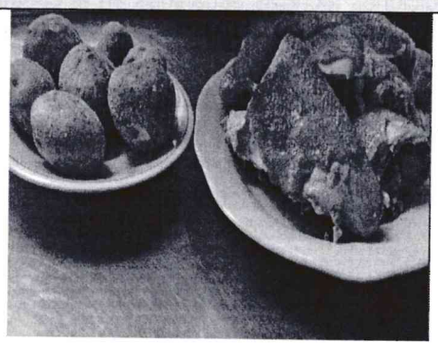
NO.	**CMIN 009-2025**
OBJETO:	"SUMINISTRO DE PLATOS TIPICOS SAMAQUENSES EN ATENCION Y/O APOYO EN EVENTOS SOCIALES, DEPORTIVOS, CULTURALES EN EL MUNICIPIO DE SAMACA-2025"
CONTRATISTA:	DARIO RAMÍREZ GIL.
NIT.	CC. N° 9.540.264 de Samacá
REPRESENTANTE LEGAL:	DARIO RAMÍREZ GIL.
C.C	CC. N° 9.540.264 de Samacá
CONTRATANTE:	**MUNICIPIO DE SAMACÁ**
NIT.	9.540.264 -
FECHA CONTRATO:	VEINTISIETE (27) DE FEBRERO DE 2025
VALOR CONTRATO:	**TREINTA MILLOMES DE PESOS ($30.000.000.00) M/CTE**
VALOR ADICIONAL:	**N/A**
INFORME No.	
PERIODO REPORTADO	
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	Ejecutar y cumplir el objeto del contrato, de acuerdo con lo estipulado en las especificaciones técnicas. 2. Prestar el servicio requerido de acuerdo a las condiciones técnicas señaladas en el contratos y acorde a las condiciones técnicas del estudio previo. 3. Suministrar los platos típicos de acuerdo a requisición del municipio en el sitio y hora indicada en un tiempo no mayor a treinta (30) minutos. 4. Suministrar los platos típicos en establecimiento en el municipio y con atención a la mesa. 5. Los productos que componen el plato típico deben estar en condiciones frescas de preparación y de óptima calidad. 6. Garantizar la calidad del servicio y de los productos suministrados. 7. Seguir las recomendaciones que el supervisor del contrato realice 8. Presentar los documentos exigidos dentro del plazo establecido, y cumplir con los requisitos de orden técnico, exigidos como condición previa e indispensable para iniciar el contrato 9. Radicar las facturas de cobro por los servicios y/o

DARIO RAMIREZ GIL
NIT 9540264-7
NO RESPONSABLE DE IVA
CALLE 6 #13-112 BARRIO VILLA MARÍA, SAMACÁ (BOYACÁ)
TEL 3134247537-3203468676

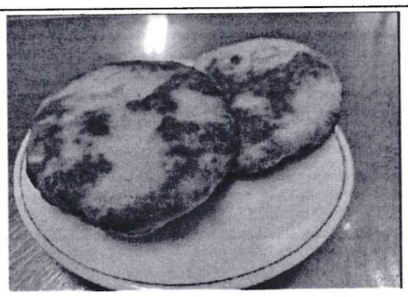
	10. Obrar con lealtad y buena fe en cada una de las etapas contractuales, evitando dilataciones y entrabamientos. 11. Presentar los certificados de pago de aportes al sistema general de seguridad social y de parafiscales de conformidad a la normatividad vigente. 12. Las demás inherentes al cumplimiento del objeto contratado y que sean determinadas por el supervisor. 13. El contratista será responsable ante las autoridades de los actos u omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrolle en virtud del contrato, cuando con ellos cause perjuicio a la Administración o a terceros.
PLAZO DEL CONTRATO	el plazo de ejecución del contrato que se derive del proceso de selección, a partir de la firma del acta de inicio y hasta el 31 de diciembre del 2025 y/o hasta agotar presupuesto.
FORMA DE PAGO	El Municipio cancelara mediante pagos parciales conforme a los servicios prestados de acuerdo a las solicitudes realizadas por el contratante a través de una orden de requisición hecha por el supervisor y previa presentación del acta Parcial y/o de liquidación suscrita por el supervisor, factura y pago a seguridad social o certificación de revisor fiscal de estar a paz y salvo en pagos al sistema de seguridad social en salud.

De acuerdo con el contrato en referencia las especificaciones técnicas para la entrega de los servicios son:

FICHA TECNICA

DESCRIPCIÓN TECNICA		CANTIDAD	VALOR
GALLINA TÍPICA SAMAQUENSE CON PAPA.		1	$

DARIO RAMIREZ GIL
NIT 9540264-7
NO RESPONSABLE DE IVA
CALLE 6 #13-112 BARRIO VILLA MARÍA, SAMACÁ (BOYACÁ)
TEL 3134247537-3203468676

CONSOMÉ CON CALADO		1	$
PAQUETE DE CALADO SAMAQUENSE (6)		1	$
AREPA BOYACENSE ESPECIAL		1	$
AGUA EN BOTELLA DE 300 ML Y/O JUGO EN CAJA Y/O GASEOSA DE 350 ML		1	$

A continuación, se detallan y describen cada una de las actividades realizadas dentro de la ejecución del contrato con sus respectivas evidencias fotográficas y planillas de entrega según sea el caso.

Aclaraciones de la entrega: debido a que la descripción técnica refiere la entrega de una gallina con papa y consomé, se estableció con el supervisor del contrato que por el gran tamaño de la porción y en vista de que una persona no lograba consumir una gallina en su totalidad, en aras de salvaguardar los recursos del municipio destinados a la ejecución del contrato en referencia se estableció que se le entregase tercio.



DARIO RAMIREZ GIL
NIT 9540264-7
NO RESPONSABLE DE IVA
CALLE 6 #13-112 BARRIO VILLA MARÍA, SAMACÁ (BOYACÁ)
TEL 3134247537-3203468676

No	ESPECIFICACION TECNICA DEL SUMINISTRO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL DEL SUMINISTRO
1	1/3 Gallina Típica Samaquense con Papa	13	9.933	$ 129.133
	Agua en Botella de 300 ml y/o Jugo en Caja y/o Gaseosa de 330 ml	13	2.150	$ 27.950
	Consomé	13	2.200	$ 28.600
	Paquete de Calado	4	3.600	$ 14.400
2	1/3 Gallina Típica Samaquense con Papa	6	9.933	$ 59.600
	Agua en Botella de 300 ml y/o Jugo en Caja y/o Gaseosa de 330 ml	6	2.150	$ 12.900
3	1/3 Gallina Típica Samaquense con Papa y arepa	75	12.633	$ 947.500
	Agua en Botella de 300 ml y/o Jugo en Caja y/o Gaseosa de 330 ml	75	2.150	$ 161.250
	Paquete de Calado	10	3.600	$ 36.000
4	Gallina Típica Samaquense con Papa	2	29.800	$ 59.600
	Agua en Botella de 300 ml y/o Jugo en Caja y/o Gaseosa de 330 ml	4	2.150	$ 8.600
	Consomé	2	2.200	$ 4.400
	Paquete de Calado	2	3.600	$ 7.200
5	1/3 Gallina Típica Samaquense con Papa	40	9.933	$ 397.333
	Paquete de Calado	11	3.600	$ 39.600
6	1/3 Gallina Típica Samaquense con Papa y Arepa	11	12.633	$ 138.967
	Agua en Botella de 300 ml y/o Jugo en Caja y/o Gaseosa de 330 ml	11	2.150	$ 23.650
	Consomé	11	2.200	$ 24.200
7	1/3 Gallina Típica Samaquense con Papa	8	9.933	$ 79.467
	Agua en Botella de 300 ml y/o Jugo en Caja y/o Gaseosa de 330 ml	8	2.150	$ 17.200
	Paquete de Calado	4	3.600	$ 14.400
8	1/3 Gallina Típica Samaquense con Papa	19	9.933	$ 188.733
	Agua en Botella de 300 ml y/o Jugo en Caja y/o Gaseosa de 330 ml	19	2.150	$ 40.850
	Paquete de Calado	3	3.600	$ 10.800
9	1/3 Gallina Típica Samaquense con Papa y arepa	4	12.633	$ 50.533
	Agua en Botella de 300 ml y/o Jugo en	4	2.150	$ 8.600

DARIO RAMIREZ GIL
NIT 9540264-7
NO RESPONSABLE DE IVA
CALLE 6 #13-112 BARRIO VILLA MARÍA, SAMACÁ (BOYACÁ)
TEL 3134247537-3203468676

10	1/3 Gallina Típica Samaquense con Papa	16	9.933	$ 158.933
	Agua en Botella de 300 ml y/o Jugo en Caja y/o Gaseosa de 330 ml	16	2.150	$ 34.400
	Paquete de Calado	6	3.600	$ 21.600
11	1/3 Gallina Típica Samaquense con Papa	93	9.933	$ 923.800
12	Gallina Típica Samaquense con Papa	8	29.800	$ 238.400
13	1/3 Gallina Típica Samaquense con Papa y Arepa	10	12.633	$ 126.330
	Paquete de Calado	4	3.600	$ 14.400
14	Gallina Típica Samaquense con Papa	1	29.800	$ 29.800
	Paquete de Calado	1	3.600	$ 3.600
15	1/3 Gallina Típica Samaquense con Papa	7	9.933	$ 69.531
	Agua en Botella de 300 ml y/o Jugo en Caja y/o Gaseosa de 330 ml	7	2.150	$ 15.050
16	1/3 Gallina Típica Samaquense con Papa	8	9.933	$ 79.464
	Agua en Botella de 300 ml y/o Jugo en Caja y/o Gaseosa de 330 ml	8	2.150	$ 17.200
	Consomé	8	2.200	$ 17.600
17	Gallina Típica Samaquense con Papa	2	29.800	$ 59.600
	Paquete de Calado	2	3.600	$ 7.200
18	1/3 Gallina Típica Samaquense con Papa y Arepa	10	12.633	$ 126.330
	Agua en Botella de 300 ml y/o Jugo en Caja y/o Gaseosa de 330 ml	10	2.150	$ 21.500
	Paquete de Calado	11	3.600	$ 39.600
19	1/3 Gallina Típica Samaquense con Papa y Arepa	11	12.633	$ 138.963
	Agua en Botella de 300 ml y/o Jugo en Caja y/o Gaseosa de 330 ml	11	2.150	$ 23.650
	Paquete de Calado	1	3.600	$ 3.600
20	1/3 Gallina Típica Samaquense con Papa y Arepa	4	12.633	$ 50.532
	Agua en Botella de 300 ml y/o Jugo en Caja y/o Gaseosa de 330 ml	4	2.150	$ 8.600
	Paquete de Calado	1	3.600	$ 3.600
21	1/3 Gallina Típica Samaquense con Papa	2	9.933	$ 19.866
	Agua en Botella de 300 ml y/o Jugo en Caja y/o Gaseosa de 330 ml	2	2.150	$ 4.300



DARIO RAMIREZ GIL
NIT 9540264-7
NO RESPONSABLE DE IVA
CALLE 6 #13-112 BARRIO VILLA MARÍA, SAMACÁ (BOYACÁ)
TEL 3134247537-3203468676

22	Gallina Típica Samaquense con Papa	4	29.800	$ 119.200
	Agua en Botella de 300 ml y/o Jugo en Caja y/o Gaseosa de 330 ml	7	2.150	$ 15.050
	Consomé	7	2.200	$ 15.400
	Paquete de Calado	2	3.600	$ 7.200
23	1/3 Gallina Típica Samaquense con Papa y Arepa	16	12.633	$ 202.128
	Agua en Botella de 300 ml y/o Jugo en Caja y/o Gaseosa de 330 ml	16	2.150	$ 34.400
	Paquete de Calado	3	3.600	$ 10.800
24	1/3 Gallina Típica Samaquense con Papa y Arepa	2	12.633	$ 25.266
	Agua en Botella de 300 ml y/o Jugo en Caja y/o Gaseosa de 330 ml	2	2.150	$ 4.300
25	1/3 Gallina Típica Samaquense con Papa y Arepa	30	12.633	$ 378.990
	Agua en Botella de 300 ml y/o Jugo en Caja y/o Gaseosa de 330 ml	30	2.150	$ 64.500
	Paquete de Calado	6	3.600	$ 21.600
26	Gallina Típica Samaquense con Papa	3	29.800	$ 89.400
27	1/3 Gallina Típica Samaquense con Papa y Arepa	8	12.633	$ 101.064
	Agua en Botella de 300 ml y/o Jugo en Caja y/o Gaseosa de 330 ml	8	2.150	$ 17.200
	Paquete de Calado	2	3.600	$ 7.200
28	1/3 Gallina Típica Samaquense con Papa	10	9.933	$ 99.333
	Agua en Botella de 300 ml y/o Jugo en Caja y/o Gaseosa de 330 ml	10	2.150	$ 21.500
	Paquete de Calado	4	3.600	$ 14.400
29	1/3 Gallina Típica Samaquense con Papa y Arepa	3	12.633	$ 37.899
	Agua en Botella de 300 ml y/o Jugo en Caja y/o Gaseosa de 330 ml	2	2.150	$ 4.300
	Paquete de Calado	1	3.600	$ 3.600
30	1/3 Gallina Típica Samaquense con Papa y Arepa	2	12.633	$ 25.266
	Agua en Botella de 300 ml y/o Jugo en Caja y/o Gaseosa de 330 ml	2	2.150	$ 4.300
31	Gallina Típica Samaquense con Papa	3	29.800	$ 89.400
	Agua en Botella de 300 ml y/o Jugo en Caja y/o Gaseosa de 330 ml	6	2.150	$ 12.900
	Consomé	6	2.200	$ 13.200



DARIO RAMIREZ GIL
NIT 9540264-7
NO RESPONSABLE DE IVA
CALLE 6 #13-112 BARRIO VILLA MARÍA, SAMACÁ (BOYACÁ)
TEL 3134247537-3203468676

32	1/3 Gallina Típica Samaquense con Papa y Arepa	30	12.633	$ 378.990
	Agua en Botella de 300 ml y/o Jugo en Caja y/o Gaseosa de 330 ml	15	2.150	$ 32.250
33	1/3 Gallina Típica Samaquense con Papa y Arepa	2	12.633	$ 25.266
34	Gallina Típica Samaquense con Papa	2	29.800	$ 59.600
35	1/3 Gallina Típica Samaquense con Papa y Arepa	2	12.633	$ 25.266
	Agua en Botella de 300 ml y/o Jugo en Caja y/o Gaseosa de 330 ml	2	2.150	$ 4.300
36	1/3 Gallina Típica Samaquense con Papa y Arepa	19	12.633	$ 240.027
	Agua en Botella de 300 ml y/o Jugo en Caja y/o Gaseosa de 330 ml	19	2.150	$ 40.850
	Consomé	19	2.200	$ 41.800
	Paquete de Calado	4	3.600	$ 14.400
37	1/3 Gallina Típica Samaquense con Papa y Arepa	7	12.633	$ 88.431
	Agua en Botella de 300 ml y/o Jugo en Caja y/o Gaseosa de 330 ml	7	2.150	$ 15.050
38	1/3 Gallina Típica Samaquense con Papa y Arepa	5	12.633	$ 63.165
39	1/3 Gallina Típica Samaquense con Papa y Arepa	2	12.633	$ 25.266
	Agua en Botella de 300 ml y/o Jugo en Caja y/o Gaseosa de 330 ml	2	2.150	$ 4.300
40	1/3 Gallina Típica Samaquense con Papa y Arepa	10	12.633	$ 126.330
	Paquete de Calado	6	3.600	$ 21.600
41	Gallina Típica Samaquense con Papa	1	29.800	$ 29.800
	Paquete de Calado	1	3.600	$ 3.600
42	Gallina Típica Samaquense con Papa	2	29.800	$ 59.600
	Agua en Botella de 300 ml y/o Jugo en Caja y/o Gaseosa de 330 ml	4	2.150	$ 8.600
	Consomé	5	2.200	$ 11.000
	Paquete de Calado	1	3.600	$ 3.600
43	1/3 Gallina Típica Samaquense con Papa y Arepa	10	12.633	$ 126.330
	Agua en Botella de 300 ml y/o Jugo en Caja y/o Gaseosa de 330 ml	10	2.150	$ 21.500
	Paquete de Calado	3	3.600	$ 10.800
	1/3 Gallina Típica Samaquense con Papa	60	12.633	$ 757.980

DARIO RAMIREZ GIL
NIT 9540264-7
NO RESPONSABLE DE IVA
CALLE 6 #13-112 BARRIO VILLA MARÍA, SAMACÁ (BOYACÁ)
TEL 3134247537-3203468676

45	1/3 Gallina Típica Samaquense con Papa	35	9.933	$ 347.667
	Agua en Botella de 300 ml y/o Jugo en Caja y/o Gaseosa de 330 ml	35	2.150	$ 75.250
46	1/3 Gallina Típica Samaquense con Papa y Arepa	4	12.633	$ 50.532
	Agua en Botella de 300 ml y/o Jugo en Caja y/o Gaseosa de 330 ml	4	2.150	$ 8.600
	Consomé	4	2.200	$ 8.800
47	1/3 Gallina Típica Samaquense con Papa y Arepa	23	12.633	$ 290.559
	Agua en Botella de 300 ml y/o Jugo en Caja y/o Gaseosa de 330 ml	18	2.150	$ 38.700
	Paquete de Calado	5	3.600	$ 18.000
48	1/3 Gallina Típica Samaquense con Papa y Arepa	11	12.633	$ 138.963
	Agua en Botella de 300 ml y/o Jugo en Caja y/o Gaseosa de 330 ml	11	2.150	$ 23.650
	Paquete de Calado	2	3.600	$ 7.200

Con base a la anterior información se concluye que el número de servicios entregados fue de:

1/3 Gallina Típica Samaquense con Papa: **628 unidades**

Gallina Típica Samaquense con papa unidad: **28 Unidades**

Paquete Calado típico Samaquense x 6 unidades: **104 unidades**

Consomé con calado: **75 unidades**

Arepas boyacenses especiales: **390 unidades**

Agua en Botella de 300 ml y/o Jugo en Caja y/o Gaseosa de 330 ml: **468unidades**

Por tanto, el valor a retribuir al contratista por los servicios entregados corresponde a nueve millones seiscientos diecinueve mil setecientos treinta y cuatro pesos. M/cte ($ 9.619.734)

Atentamente,

Darío Ramírez

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL OFERENTE: Darío Ramírez Gil
IDENTIFICACIÓN (NIT, C.C. O C.E.) 9.540.264 expedida en Samacá
DIRECCIÓN: Calle 6# 13-112
TELÉFONO: 3203438676-3134247537

	ALCALDIA DE SAMACÁ	MACROPROCESO	APOYO
		PROCESO	GESTION JURIDICA Y CONTRACTUAL
		FORMATO	
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION (MECI 1000:2014 – NTCGP 1000:2009)	F-GJC- 005	Página 1 de 2
		Versión 5	13-09-2024

ACTA PARCIAL

ACEPTACION OFERTA –PROCESO INVITACION PUBLICA CMIN 009-2025

CIUDAD Y FECHA	Samacá, 03 de diciembre de 2025
ACTA No.	DOS (02)
PERIODO REPORTE	Del (05/05/2025) al (31/10/2025)
OBJETO	"SUMINISTRO DE PLATOS TIPICOS SAMAQUENSES EN ATENCION Y/O APOYO EN EVENTOS SOCIALES, DEPORTIVOS, CULTURALES EN EL MUNICIPIO DE SAMACA- 2025"
DEPENDENCIA	SECRETARIA GENERAL
REPRESENTANTE LEGAL Y/O CONTRATISTA	DARIO RAMIREZ GIL
NIT y/o C.C	C.C N° 9.540.264 expedida en Samacá
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	TREINTA MILLONES DE PESOS ($30.000.000.00) M/CTE
DURACIÓN DEL CONTRATO	A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025 Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO.
PLAZO ADICIONAL	N.A
VALOR ADICIONAL	N.A
FECHA DE INICIO	VEINTISIETE (27) DE FEBRERO DE 2025
FECHA DE SUSPENSIÓN	N/A
FECHA DE REINICIO	N/A
FECHA DE TERMINACION	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025 Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO.
VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	NUEVE MILLONES SEISCIENTOS DIECINUEVE MIL SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS ($ 9.619.734.00) M/CTE.
SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	Planilla N° 8387977076 mes de mayo de 2025 Planilla N° 8388335158 mes de junio de 2025 Planilla N° 8388714536 mes de julio de 2025 Planilla N° 89277015 mes de agosto de 2025 Planilla N° 90431284 mes de septiembre de 2025 Planilla N° 90101889 mes de octubre de 2025 Planilla N° 92148840 mes de noviembre de 2025
SUPERVISOR	WILLIAM ALEXANDER GIL GARAVITO - Secretario General
*CUMPLIMIENTO	T

T: Cumple totalmente actividades pactadas) (P: Cumple parcialmente las actividades pactadas) (N: No cumple las actividades pactadas)

ESTADO FINANCIERO

DETALLE	VALORES (Cifra en pesos colombianos)	VALORES (Cifra en pesos colombianos)
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 30.000.000.00	
VALOR ADICION (SI HAY LUGAR A ELLO)	$00.00	
VALOR ACTA No. 01 - (10/09/2025)		$ 8.931.783.00
VALOR PRESENTE ACTA No. 02 - (03/12/2025)		$9.619.734.00
VALOR POR EJECUTAR		$11.448.483.00
SUMAS IGUALES	**$ 30.000.000.00**	**$ 30.000.000.00**

En constancia se firma a los tres (03) días del mes de diciembre del año Dos Mil Veinticinco (2025).

Dario Ramirez

DARIO RAMIREZ GIL
C.C N° 9.540.264 expedida en Samacá
CONTRATISTA

WILLIAM ALEXANDER GIL GARAVITO
Secretario General
SUPERVISOR

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): DARIO RAMIREZ GIL
No. Identificación: CC9540264
Dirección: CALLE 6 #13-112
Telefono: 6087372618
Correo: darioramirezing@gmail.com
Ciudad: SAMACÁ
Número de Planilla: 8387977076

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DARIO RAMIREZ GIL
Tipo y número de identificación	CC9540264
Número de planilla	8387977076
Fecha pago	2025-07-07
Número de autorización pago	16022691
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	mayo de 2025
Periodo de Cotización Pensión	mayo de 2025
Número de Administradoras	2
Total Pagado	411000
Total Intereses de Mora	5200

PAGADA
8387977076

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	230700	1
EPS002	Salud Total EPS	180300	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 9540264
APELLIDOS Y NOMBRES: DARIO RAMIREZ GIL

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	25-14	1423500	1423500	0	0	178000	0	227800	0	0	0

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): DARIO RAMIREZ GIL
No. Identificación: CC9540264
Dirección: CALLE 6 #13-112
Telefono: 6087372618
Correo: darioramirezing@gmail.com
Ciudad: SAMACÁ
Número de Planilla: 8388335158

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DARIO RAMIREZ GIL
Tipo y número de identificación	CC9540264
Número de planilla	8388335158
Fecha pago	2025-07-22
Número de autorización pago	41922326
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	junio de 2025
Periodo de Cotización Pensión	junio de 2025
Número de Administradoras	2
Total Pagado	407600
Total Intereses de Mora	1800

PAGADA
8388335158

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	228800	1
EPS005	Sanitas EPS	178800	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 9540264
APELLIDOS Y NOMBRES: DARIO RAMIREZ GIL

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	25-14	1423500	1423500	0	0	178000	0	227800	0	0	0

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): DARIO RAMIREZ GIL
No. Identificación: CC9540264
Dirección: CALLE 6 #13-112
Telefono: 6087372618
Correo: darioramirezing@gmail.com
Ciudad: SAMACÁ
Número de Planilla: 8388714536

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DARIO RAMIREZ GIL
Tipo y número de identificación	CC9540264
Número de planilla	8388714536
Fecha pago	2025-08-04
Número de autorización pago	44130764
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	julio de 2025
Periodo de Cotización Pensión	julio de 2025
Número de Administradoras	2
Total Pagado	405800
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	227800	1
EPS005	Sanitas EPS	178000	1

8388714536

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 9540264
APELLIDOS Y NOMBRES: DARIO RAMIREZ GIL

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	25-14	1423500	1423500	0	0	178000	0	227800	0	0	0

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	9540264	DARIO RAMIREZ GIL	Calle 6 #13-112	6087372618	darioramirezing@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOYACÁ	SAMACÁ		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	
2025-08	2025-08	I	26/08/2025	89277015	$405.800	

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										

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	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	405.800	405.800

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	9540264	DARIO RAMIREZ GIL	Calle 6 #13-112	6087372618	darioramirezing@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOYACÁ	SAMACÁ	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	06/10/2025	90431284	$427.500	

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	187.500	0		0		0	0	0	0	187.500	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	240.000	0	0	0	0	0	0		240.000	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										

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	187.500	187.500
Pensión	1	240.000	240.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	427.500	427.500

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	9540264	DARIO RAMIREZ GIL		Calle 6 #13-112	6087372618	darioramirezing@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOYACÁ	SAMACÁ		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	
2025-10	2025-10	I	04/11/2025	91101889	$427.500	

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	187.500	0		0		0	0	0	0	187.500	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	240.000	0	0	0	0	0	0		240.000	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										

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	187.500	187.500
Pensión	1	240.000	240.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	427.500	427.500

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	9540264	DARIO RAMIREZ GIL		Calle 6 #13-112	6087372618	darioramirezing@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I -- Independiente			BOYACÁ	SAMACÁ		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	
2025-11	2025-11	I	09/12/2025	92148840	$427.500	

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	187.500	0		0		0	0	0	0	187.500	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	240.000	0	0	0	0	0	0		240.000	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										

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	187.500	187.500
Pensión	1	240.000	240.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	427.500	427.500

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
CC	9540264	DARIO RAMIREZ GIL		Calle 6 #13-112	6087372618	darioramirezing@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOYACÁ	SAMACÁ	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2025-11	2025-11	I	09/12/2025	92148840	$427.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Residente	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
1	CC	9540264	RAMIREZ GIL DARIO	3	0			N																	25-14	1.600.000	240.000	0	0	0	0	EPS005	1.600.000	187.600		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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