ACTA PARCIAL No. 01

TIPO DE CONTRATO	CONTRATO No.	FECHA
SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN	128	22 DE ENERO DE 2026
Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO TECNICO PARA EL FORTALECIMEINTO Y DESARROLLO DE CAPACIDADES EN LA GESTION ADMINISTRATIVA, ORGANIZATIVA Y COMUNITARIA DE LAS ORGANIZACIONES COMUNALES DEL MUNICIPIO DE TAURAMENA	

CONTRATANTE	MUNICIPIO DE TAURAMENA
CONTRATISTA	GERLY FAIR LOAIZA TURMEQUE
NIT	33625304-7
R/LEGAL	N/A
C.C. No.	33625304 DE TAURAMENA
VALOR DEL CONTRATO	$ 15.000.000
VALOR DEL ANTICIPO (XX%)	N/A
ADICIONAL EN VALOR N°(XX)	N/A
VALOR FINAL DEL CONTRATO	$ 15.000.000
PLAZO INICIAL	CINCO (05) MESES
FECHA ACTA DE INICIACIÓN	24 DE ENERO DE 2026
PRORROGA N°(XX)	N/A
MODIFICATORIO N°(XX)	(DD/MM/AA) N/A PLAZO N/A
SUSPENSIÓN N°(XX)	(DD/MM/AA) N/A PLAZO N/A
REINICIO N° (XX)	(DD/MM/AA)
PLAZO FINAL	CINCO (05) MESES
% AVANCE FINANCIERO	4,67%
% AVANCE FISICO	4,67%
No. VISITAS DE SUPERVISION Y/O INTERVENTORIA	N/A
No. DE EMPLEOS DIRECTOS GENERADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	1
No. DE EMPLEOS INDIRECTOS GENERADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	N/A
No.INFORMES DELCONTRATISTA	1
No.INFORMES DE SUPERVISION Y/O INTERVENTORIA	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN:	24 DE JUNIO DE 2026
INTERVENTORIA	N/A
SUPERVISIÓN	NUMERO DE CONTRATO N/A MARÌA SONIA TORRES MORA - SECRETARIA DE GOBIERNO
APOYO A LA SUPERVISIÓN	RESOLUCION: N/A
FECHA PRESENTE ACTA	2 DE FEBRERO DE 2026
PERIODO DE PAGO	DEL 24 AL 31 DE ENERO DE 2026

En Tauramena, nos reunimos GERLY FAIR LOAIZA TURMEQUE, en calidad de contratista, MARIA SONIA TORRES MORA en caliad de Secretaria de Gobierno como supervisor, con el fin de suscribir la presente acta, atendiendo a las siguientes consideraciones:

1. Que la actividades ejecutadas se reciben de acuerdo a los informes presentados y/o a lo relacionado en el cuadro anexo.

2. Que la presente acta se publica en la plataforma SECOP II.

3. Que la supervisión realizó la verificación del pago de seguridad social, salud, pension y riesgos laborales del contratista correspondiente al mes de Enero de 2026, los cuales están correctamente liquidados y pagados de acuerdo a la normatividad vigente, según la siguiente información:

INGRESO PERIODO	INGRESO BASE COTIZACIÓN 40%	APORTES SALUD 12,5%		APORTES PENSIÓN 16%		RIESGOS LABORALES		PLANILLA No.	PERIODO	FECHA DE PAGO
		VALOR	EPS	VALOR	FONDO	VALOR	ARP			
700.000	408.545	51.068	NUEVA EPS	65.367	PORVENIR	2.133	POSITIVA	42401431	Enero	28/01/26
Interés:								TOTAL Interés		118.568

4. **BALANCE FINANCIERO**

DESCRIPCION	VALOR CONTRATADO	ANTICIPO / ANTICIPADO		VALOR EJECUTADO O POR EJECUTAR	VALORES PAGADOS O APROBADOS PARA PAGO
Valor contratado	15.000.000				
Valor Anticipo o Pago Anticipado (XXX %)					
Valor Adicional No. XXX					
Valor presente Acta				700.000	700.000
Saldo por ejecutar				14.300.000	
Sumas iguales (Vr contratado y Ejecutado)	15.000.000			15.000.000	700.000

Registro Presupuestal	Rubro	Recurso	Valor a pagar presente Acta
182	2.3.45.4502.1000.2024854100 051	1.2.1.0.00	**$700.000**

VALOR A PAGAR:	$700.000 SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE

5. **ANEXOS**
   1. Informe No. 01 - de actividades presentado por el contratista, comprende desde el 24 al 31 de enero de 2026.
   2. Planilla de pago de salud, pensión y ARL correspondiente al mes de enero de 2026

Para constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron.

Por el Municipio

MARIA SONIA TORRES MORA
SECRETARIA DE GOBIERNO

Por el Contratista,

GERLY FAIR LOAIZA TURMEQUE
Contratista

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	33625304	GERLY FAIR LOAIZA TURMEQUE	CALLE 12 # 2 - 04	6247595	gerly_loaiza@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CASANARE	TAURAMENA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	28/01/2026	42401431	$508.300	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

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	33625304	GERLY FAIR LOAIZA TURMEQUE	CALLE 12 # 2 - 04	6247595	gerly_loaiza@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CASANARE	TAURAMENA		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	
2026-01	2026-01	I	28/01/2026	42401431	$508.300	

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	Exonerado	DIG	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	33625304	LOAIZA TURMEQUE GERLY FAIR	59	0			N							X									230301	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	218.900	14-23	1.750.905	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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