Alcaldía Municipal de Yopal

# ACTA PARCIAL

| I. DATOS GENERALES | |
|---|---|
| **ACTA PARCIAL No.** 1 DE 2026-03-20 | **CONTRATO No.** 1421 DE 2026-01-29 |

**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** | 1421 | PORCENTAJE AVANCE CONTRATO 25% | | |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | FORTALECIMIENTO E INTERVENCIÓN OPERATIVA DE LOS DOCUMENTOS GENERADOS EN LAS DISTINTAS ÁREAS Y DIRECCIONES QUE INTEGRAN LA SECRETARIA DE GOBIERNO Y QUE CONFORMAN EL ARCHIVO DE GESTIÓN Y FONDO ACUMULADO PARA QUE CONTRIBUYAN A LA EFICACIA INSTITUCIONAL DEL MUNICIPIO DE YOPAL ,CASANARE | | | |
| **VALOR DEL CONTRATO** | $8.000.000,00 Ocho Millones de Pesos | | | |
| **EL CONTRATO TIENE ANTICIPOS** | SI: NO X | PORCENTAJE 0% | | |
| **VALOR DEL ANTICIPO** | 0 | | | |
| **EL CONTRATO TIENE ADICIONAL** | SI: NO X | | | |
| **VALOR ADICIONAL** | $ | | | |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | 8.000.000,00 Ocho Millones de Pesos | | | |
| **PLAZO DEL CONTRATO:** | CUATRO (4) MESES | FECHA DE LEGALIZACIÓN: | 2026-02-04 | |
| **FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO:** | 2026-02-04 | FECHA DE TERMINACIÓN: | 2026-06-03 | |
| **PERIODO DE LA PRESENTE ACTA:** | **DESDE:** | 2026-02-04 | **HASTA:** | 2026-03-03 |
| **MODALIDAD DEL CONTRATO:** | CONTRATACIÓN DIRECTA | | | |

**IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL**

**Imputación Presupuestal Información Sistema Local**

| No. CDP | FECHA | CÓDIGO RUBRO | FUENTE | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| 1400.40.5.2026 - 1303 | 2026-01-28 | 2.3.2.02.02.006.45.01 | Ingresos corrientes de Libre Destinación | $40.000.000,00 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1400.40.10.2026 - 1787 | 2026-02-03 | 2.3.2.02.02.006.45.01 | Ingresos corrientes de Libre Destinación | $8.000.000,00 | 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 |
|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - |

En la ciudad de Yopal, a los Veinte (20) días del mes de Marzo de 2026 se reunieron JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ, SECRETARIO(A) DE GOBIERNO , quien actúa en su calidad de supervisor, y IVONNE JULIETH JIMENEZ PEREZ, identificado(a) con CÉDULA CIUDADANÍA No. 1118574418 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: IVONNE JULIETH JIMENEZ PEREZ, Identificado Con Nit No. 1118574418-7 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 con 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. | PROTECCION S.A. | POSITIVA |
| NÚMERO PLANILLA | 4645874249 | 4645874249 | 4645874249 |
| VALOR | $197.000,00 | $252.200,00 | $8.300,00 |
| VALOR INTERES | $900,00 | $1.200,00 | $100,00 |
| PERIODO INICIO | 2026-02-04 | PERIODO FIN | 2026-02-28 |
| VALOR TOTAL | $459.700,00 | Base Cotización o IBc | $1.575.815,00 |
| FECHA PAGO | 2026-03-12 | | |

## 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 | $8.000.000,00 | $0,00 | |
| ADICIONAL | $0,00 | $0,00 | |
| TOTAL CONTRATO | $8.000.000,00 | $0,00 | |
| | | | |
| | Valor Acta | Amortiza | Valor Pagado |
| PRESENTE INFORME | $2.000.000,00 | $0,00 | $2.000.000,00 |
| POR EJECUTAR | $6.000.000,00 | | |
| TOTAL | $8.000.000,00 | $0,00 | $2.000.000,00 |

Alcaldía Municipal de Yopal

# ACTA PARCIAL

| | |
|---|---|
| **VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA** | $2.000.000,00 Dos Millones de Pesos |
| **OBSERVACIONES:** | AL VALOR DE LA PRESENTE ACTA SE DESCONTARÁ EL VALOR DE $ 320.000 POR CONCEPTO DE ESTAMPILLAS DE CONFORMIDAD CON EL ACUERDO No. 032 DE 2020, DISCRIMINADO DE LA SIGUIENTE MANERA:<br><br>ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR $ 240.000<br>ESTAMPILLA PROCULTURA $ 80.000<br>ESTAMPILLA PRODEPORTE $0,00<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 Veinte (20) días del mes de Marzo de 2026.

IVONNE JULIETH JIMENEZ PEREZ
CONTRATISTA

JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ
SECRETARIO(A) DE GOBIERNO
SUPERVISOR

Elaboró:
Lidy Robles
254-2026

Alcaldía Municipal de Yopal

**CERTIFICACIÓN JURAMENTADA PARA DEDUCCIÓN DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE A PERSONAS NATURALES PERTENECIENTES A LA CLASIFICACIÓN TRIBUTARIA "RENTAS DE TRABAJO" ORIGINADAS EN LA MODALIDAD DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS – FORMATO 1**

Yopal, 20 MAR 2026

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 | 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 **2025** (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 **2025** (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,

**FIRMA**

**NOMBRE DEL CONTRATISTA:** IVONNE JULIETH JIMENEZ PEREZ

**C.C. No:** 1118.574.418

**Teléfono:** 3132871775

**No. CONTRATO:** 1421-2026

# CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que IVONNE JULIETH con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1118574418, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) IVONNE JULIETH JIMENEZ PEREZ con documento CC 1118574418, como se detalla a continuación:

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|---|---|---|---|
| Número de Planilla | 4645874249 | Tipo de Planilla | I-INDEPENDIENTES |
| Periodo Cotizado Otros | FEBRERO/2026 | Periodo Cotización Salud | FEBRERO/2026 |
| Fecha Pago | 2026/03/12 | Número de Autorización | 9996094248 |

| APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| PENSIÓN | | Administradora | 230201- PROTECCION |
| Días | 27 | Tarifa | 16,000 % |
| Indicador tarifa especial | Normal | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| SALUD | | Administradora | EPS005 - SANITAS S.A. |
| Días | 27 | Tarifa | 12,500 % |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RIESGOS PROFESIONALES | | Administradora | 14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Días | 27 | Tarifa | 0,522 % |
| Clase de Riesgo | 1 | | |

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Revisado. Lidy Robles
20-03-2026

Planilla Pagada
Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1118574418 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | IVONNE JULIETH JIMENEZ PEREZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | YOPAL | DEPARTAMENTO: | CASANARE |
| DIRECCIÓN: | YOPAL | TELÉFONO: | 3000000 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-NDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de computadores, equipo per |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO | | |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 4645874249 | | TIPO DE PLANILLA: | | I-NDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES febrero AÑO 2026 | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES febrero AÑO | 2026 |
| DÍAS DE MORA: | 7 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/03/12 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9996094248 |

**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 |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 252.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.200 | $ 0 | $ 252.200 | $ 1.200 | $ 253.400 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 252.200 | $ 1.200 | $ 253.400 |

**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 |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 197.000 | $ 0 | $ 900 | $ 0 | $ 197.000 | $ 900 | $ 0 | $ 197.900 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 197.000 | $ 900 | $ 0 | $ 197.900 |

**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 | $ 8.300 | $ 8.300 | $ 100 | $ 0 | $ 8.400 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 8.300 | $ 100 | $ 0 | $ 8.400 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

Alcaldía Municipal de Yopal

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

**CONTRATO No. 1421 DE 2026-01-29**

| | |
|---|---|
| **TIPO DE CONTRATO** | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN |
| **MODALIDAD DE CONTRATO** | CONTRATACIÓN DIRECTA |
| **OBJETO** | FORTALECIMIENTO E INTERVENCIÓN OPERATIVA DE LOS DOCUMENTOS GENERADOS EN LAS DISTINTAS ÁREAS Y DIRECCIONES QUE INTEGRAN LA SECRETARIA DE GOBIERNO Y QUE CONFORMAN EL ARCHIVO DE GESTIÓN Y FONDO ACUMULADO PARA QUE CONTRIBUYAN A LA EFICACIA INSTITUCIONAL DEL MUNICIPIO DE YOPAL ,CASANARE |
| **CONTRATISTA** | IVONNE JULIETH JIMENEZ PEREZ |
| **NIT DEL CONTRATISTA** | 1118574418-7 |
| **RÉGIMEN** | No responsable de IVA |
| **VALOR** | 8.000.000,00 |
| **PLAZO** | Cuatro (4) MESES |
| **SUPERVISOR(ES)** | JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ - SECRETARIO(A) DE GOBIERNO |
| **INTERVENTOR(ES) CONTRATO** | |
| **FECHA DE INICIACIÓN** | 2026-02-04 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN** | 2026-06-03 |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN** | Municipio de Yopal Secretaria de Gobierno |
| **ÁREA RESPONSABLE** | SECRETARIA DE GOBIERNO |

En la ciudad de Yopal, a los Cuatro(04) días del mes de Febrero de 2026 en la Alcaldía de Yopal, se reunieron, JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ, SECRETARIO(A) DE GOBIERNO , quien actúa en su calidad de supervisor, y IVONNE JULIETH JIMENEZ PEREZ, identificado(a) con CÉDULA CIUDADANÍA No. 1118574418 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. 1421 suscrito el 2026-01-29 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** |
| 1400.40.5.2026 - 1303 | 2026-01-28 | 2.3.2.02.02.006.45.01 | Ingresos corrientes de Libre Destinación | $40.000.000,00 |

| 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)

| Imputación Presupuestal Información Sistema Local | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **NUMERO RP** | **FECHA RP** | **CODIGO RUBRO** | **FUENTE** | **VALOR** |
| 1400.40.10.2026 - 1787 | 2026-02-03 | 2.3.2.02.02.006.45.01 | Ingresos corrientes de | $8.000.000,00 |

Alcaldía Municipal de Yopal

**ACTA DE INICIO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN**

**CONTRATO No. 1421 DE 2026-01-29**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | Libre Destinación | |

| 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. 1421 del 2026-01-29.
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:

IVONNE JULIETH JIMENEZ PEREZ
**CONTRATISTA**

**INTERVENTOR**

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

**CARGO OPCIONAL**

**Alcaldía Municipal de Yopal**

# LIQUIDACION DE ESTAMPILLA Y TASAS

| Fecha Emision | 30 de enero de 2026 | Fecha Vencimiento | 31 de enero de 2026 | RECIBO No. | 22554 |
|---|---|---|---|---|---|

**INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Dependencia: | SECRETARIA DE GOBIERNO | | | No. Liquidación: | 26 1753 |
| Contrato: | 1421.2026- | | | Adicional: | Fecha: 29/01/2026 |
| Nombre: | IVONNE JULIETH JIMENEZ PEREZ | | | No. Identificación: | 1118574418 |
| Valor Neto: | $ 8.000.000,0 | Valor IVA: | $ 0,0 | Valor Base: | $ 8.000.000,0 |
| Concepto: | FORTALECIMIENTO E INTERVENCIÓN OPERATIVA DE LOS DOCUMENTOS GENERADOS EN LAS DISTINTAS AREAS Y DIRECCIONES QUE INTEGRAN LA SECRETARIA DE GOBIERNO Y QUE CONFORMAN EL ARCHIVO DE GESTION Y FONDO ACUMULADO PARA QUE CONTRIBUYAN A LA EFICACIA INSTITUCIONAL DEL MUNICIPIO DE YOPAL, CASANARE. | | | | |

| | |
|---|---|
| ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 3 | $ 240.000,0 |
| ESTAMPILLA PROCULTURA 1% | $ 80.000,0 |
| TOTAL: | $ 320.000,0 |

**Liquidado por** Adiela . Pastrana Pidiache

**CUPON DE USUARIO**

---

| Fecha Emision : | 30 de enero de 2026 | Fecha Vencimiento : | 31 de enero de 2026 | RECIBO No. | 22554 |
|---|---|---|---|---|---|

**INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Dependencia: | SECRETARIA DE GOBIERNO | | | No. Liquidación: | 26 1753 |
| Contrato: | 1421.2026- | | | Adicional: | Fecha: 29/01/2026 |
| Nombre: | IVONNE JULIETH JIMENEZ PEREZ | | | No. Identificación: | 1118574418 |
| Valor Neto: | $ 8.000.000,0 | Valor IVA: | $ 0,0 | Valor Base: | $ 8.000.000,0 |

| | |
|---|---|
| ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 3 | $ 240.000,0 |
| ESTAMPILLA PROCULTURA 1% | $ 80.000,0 |
| TOTAL: | $ 320.000,0 |

**Liquidado por** Adiela . Pastrana Pidiache

**CUPON DE TESORERIA**

---

| Fecha Emision : | 30 de enero de 2026 | Fecha Vencimiento : | 31 de enero de 2026 | RECIBO No. | 22554 |
|---|---|---|---|---|---|

**INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Dependencia: | SECRETARIA DE GOBIERNO | | | No. Liquidación: | 26 1753 |
| Contrato: | 1421.2026- | | | Adicional: | Fecha: 29/01/2026 |
| Nombre: | IVONNE JULIETH JIMENEZ PEREZ | | | No. Identificación: | 1118574418 |
| Valor Neto: | $ 8.000.000,0 | Valor IVA: | $ 0,0 | Valor Base: | $ 8.000.000,0 |

(415)7709998091580(8020)0000022554(3900)000000240000(96)20260131

(415)7709998087835(8020)0000022554(3900)000000080000(96)20260131

| ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 3% | |
|---|---|
| Valor: | $ 240.000,0 |
| **ESTAMPILLA PROCULTURA 1%** | |
| Valor: | $ 80.000,0 |
| TOTAL: | $ 320.000,0 |

**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.**

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14904403760

(415)7707212489984(8020) 000001490440376 0

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 1 1 8 5 7 4 4 1 8 | 7 | 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 1 1 8 5 7 4 4 1 8 | |

| 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 |
|---|---|---|---|
| JIMENEZ | PEREZ | IVONNE | JULIETH |

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: CL 34 A 27 C 16 BRR VILLA NATALIA

42. Correo electrónico: ivonnejimenez414@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| 8 2 0 0 0 2 | 3 1 3 2 8 7 1 7 7 5 | 3 2 1 2 0 1 5 3 8 3 |

## 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 3 0 3 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 | 4 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

### 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 61. Fecha 2023-03-23 / 09:15:01AM

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 PANQUEBA MONTOYA BLANCA DORIS

985. Cargo Analista III

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Bancolombia

www.bancolombia.com.co

Jueves, 05 de marzo de 2026

BANCOLOMBIA S.A. informa que, a la fecha de emisión de este certificado, **IVONNE JULIETH JIMENEZ PEREZ**, identificado con CC. **1.118.574.418**, cuenta con los siguientes productos financieros en el Banco:

| Nombre Producto | N.º Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | 62999426714 | 2026/03/05 | ACTIVA |

***Importante**: esta certificación solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la información de esta constancia, puede comunicarse a la línea de atención al cliente en: Bogotá: (601) 343 00 00, Medellín (604) 510 90 00, Cali (602) 554 05 05, Barranquilla (605) 361 88 88, Cartagena (605) 693 44 00, Bucaramanga (607 697 25 25, Pereira (606) 340 12 13, a nivel nacional: 018000912345; desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1866 379 9714. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelayda Calle Correa, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622, teléfonos (604) 3561225, correo electrónico defensor@bancolombia.com.co, o en la: Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, Medellín

Bancolombia

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA 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, **IVONNE JULIETH JIMENEZ PÉREZ** identificado con **CC** No. **1118574418**, registra la siguiente información.

| Datos del Contratante | Datos de la Relación Laboral |
|---|---|
| MUNICIPIO DE YOPAL - NIT. 891855017 | **Fecha de inicio de cobertura:** 31/01/2026<br>**Estado Afiliación:** ACTIVO<br>**Fecha de inicio de Contrato:** 29/01/2026<br>**Fecha fin de Contrato:** 28/05/2026<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 30 días del mes de enero de 2026.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_A_1_1_FR11 v_010