



ACTA PARCIAL

I. DATOS GENERALES					
ACTA PARCIAL No. 4 DE 2026-05-27		CONTRATO No. 0329 DE 2026-01-21			
II. GRADO DE RESPONSABILIDAD					
1. Mediante la 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	0329	PORCENTAJE AVANCE CONTRATO 66.67%			
OBJETO DEL CONTRATO	REALIZAR VISITAS A LOS HOGARES PARA APLICAR ENCUESTAS URBANAS Y RURALES SEGÚN LINEAMIENTOS DEL DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN EN LA FASE DE DEMANDA DEL OPERATIVO SISBEN IV EN EL MUNICIPIO DE YOPAL.				
VALOR DEL CONTRATO	\$12.000.000,00 Doce 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	12.000.000,00 Doce Millones de Pesos				
PLAZO DEL CONTRATO:	SEIS (6) MESES	FECHA DE LEGALIZACIÓN:	2026-01-23		
FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO:	2026-01-23	FECHA DE TERMINACIÓN:	2026-07-22		
PERIODO DE LA PRESENTE ACTA:	DESDE:	2026-04-23	HASTA:	2026-05-22	
MODALIDAD DEL CONTRATO:	CONTRATACIÓN DIRECTA				
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL					
Imputación Presupuestal Información Sistema Local					
No. CDP	FECHA	CÓDIGO RUBRO	FUENTE	VALOR	
1400.40.5.2026 - 401	2026-01-16	2.3.2.02.02.008.45.20	Ingresos corrientes de Libre Destinación	\$60.000.000,00	
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 - 791	2026-01-22	2.3.2.02.02.008.45.20	Ingresos corrientes de Libre Destinación	\$12.000.000,00	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	



ACTA PARCIAL

En la ciudad de Yopal, a los Veintisiete (27) días del mes de Mayo de 2026 se reunieron LINEY YAJAIRA GALLO GOMEZ, PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A), quien actúa en su calidad de supervisor, y CLAUDIA PATRICIA MORENO CABEZAS, identificado(a) con CÉDULA CIUDADANÍA No. 23467837 de TAURAMENA, 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: CLAUDIA PATRICIA MORENO CABEZAS, Identificado Con Nit No. 23467837-6 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 ABRIL, 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	NUEVA PROMOTORA DE SALUD - NUEVA EPS	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	POSITIVA
NÚMERO PLANILLA	4653797733	4653797733	4653797733
VALOR	\$218.900,00	\$280.200,00	\$18.300,00
VALOR INTERES	\$200,00	\$300,00	\$100,00
PERIODO INICIO	2026-04-01	PERIODO FIN	2026-04-30
VALOR TOTAL	\$518.000,00	Base Cotización o IBc	\$1.750.905,00
FECHA PAGO	2026-05-13		

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	\$12.000.000,00	\$0,00	
ADICIONAL	\$0,00	\$0,00	
TOTAL CONTRATO	\$12.000.000,00	\$0,00	



ACTA PARCIAL

	Valor Acta	Amortiza	Valor Pagado
VALOR INFORME No. 1	\$2.000.000,00	\$0,00	\$2.000.000,00
VALOR INFORME No. 2	\$2.000.000,00	\$0,00	\$2.000.000,00
VALOR INFORME No. 3	\$2.000.000,00	\$0,00	\$2.000.000,00
PRESENTE INFORME	\$2.000.000,00	\$0,00	\$2.000.000,00
POR EJECUTAR	\$4.000.000,00		
TOTAL	\$12.000.000,00	\$0,00	\$8.000.000,00

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA \$2.000.000,00 Dos Millones de Pesos

OBSERVACIONES:

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los Veintisiete (27) días del mes de Mayo de 2026.

CLAUDIA PATRICIA MORENO CABEZAS

CLAUDIA PATRICIA MORENO CABEZAS
CONTRATISTA

LINEY YAJAIRA GALLO GOMEZ

LINEY YAJAIRA GALLO GOMEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A)
SUPERVISOR



INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	4	FECHA INFORME	27 MAY 2026
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO			
No DEL CONTRATO Y FECHA	0329-2026 DE 21 ENERO DEL 2026.		
VALOR DEL CONTRATO	DOCE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$12000.000,00).		
CONTRATANTE	ALCALDÍA DE YOPAL		
CONTRATISTA	CLAUDIA PATRICIA MORENO CABEZAS		
No. DE IDENTIFICACION	CC No. 23.467.837 DE TAURAMENA		
PLAZO DE EJECUCION	SEIS (6) MESES		
SUPERVISOR	LINEY YAJAIRA GALLO GOMEZ PROFESIONAL UNIVERSITARIO / GRADO 02		
FECHA DE INICIO	23/01/2026		
FECHA DE TERMINACIÓN	22/07/2026		
PERIODO DEL INFORME	23/04/2026 AL 22/05/2026		
OBJETO DEL CONTRATO	REALIZAR VISITAS A LOS HOGARES PARA APLICAR ENCUESTAS URBANAS Y RURALES SEGÚN LINEAMIENTOS DEL DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION EN LA FASE DE DEMANDA DEL OPERATIVO SISBEN IV EN EL MUNICIPIO DE YOPAL.		
ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO			

ACTIVIDAD No	EJECUCION	EVIDENCIA
1.Realizar encuestas en terreno en atención a solicitudes presentadas por la ciudadanía y de conformidad a lineamientos, contenidos, procedimientos, herramientas y metodología que define el Departamento Nacional de Planeación para la operatividad del Sisbén. Producto: Las encuestas efectivas aplicadas en cada hogar solicitante, acorde al reparto y lo indicado por	En el periodo 23 de abril al 22 de mayo de 2026, Realice 134 encuestas en terreno a solicitudes presentadas por la ciudadanía y de conformidad a lineamientos, contenidos, procedimientos, herramientas y metodología que define el Departamento Nacional de Planeación para la operatividad del Sisbén. Producto: Las encuestas efectivas aplicadas en cada hogar solicitante, acorde al reparto y lo indicado por supervisión. Evidencia: Formato diligenciado ES1-F79.	https://drive.google.com/drive/folders/1H4YO2emGQZBoJRnyETWUebDxBNar64ff

CODIGO: AP5-F12

VERSION: 06

FECHA DE APROBACIÓN: 18/09/2024

Página 1 de 3



LAT-0969

INFORME DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD No	EJECUCION	EVIDENCIA
supervisión. Evidencia: Formato diligenciado ES1-F79 y Pantallazos de los correos de envío de los reportes al sistema del DNP.		
2. Presentar reporte de visitas no efectivas y sus correspondientes 3 revisitas para atender la solicitud de encuesta. Producto: Un (1) reporte mensual de visitas no efectivas y sus correspondientes revisitas. Evidencia: Relación de Excel indicando el motivo de la no realización de la encuesta.	En el periodo 23 de abril al 22 de mayo de 2026 Realice de ser necesario hasta tres (3) revisitas a las encuestas 29 no efectivas en la primera visita para cumplir a cabalidad con el objeto contractual. Producto: Un (1) reporte mensual de visitas no efectivas. efectivas y sus correspondientes revisitas.	https://drive.google.com/drive/folders/1H4YO2emGQZBoJRnyETWUebDxBNar64ff
3. Informarse sobre la metodología y procedimientos aplicables a la operatividad del Sisbén, asistir a reuniones que le sean requeridas por la oficina del Sisbén. Producto: Un (1) reporte mensual sobre reuniones asistidas. Evidencia: listas de asistencia debidamente diligenciadas y registro fotográfico.	En el periodo 23 de abril al 22 de mayo de 2026, el día el día 08 mayo Asistí puntualmente reunión programada donde se trataron temas respecto metodología y procedimientos aplicables a la operatividad del Sisbén. Producto: Un (1) reporte mensual sobre reuniones asistidas.	https://drive.google.com/drive/folders/1H4YO2emGQZBoJRnyETWUebDxBNar64ff
4. Apoyar activamente la oferta de servicios del Sisbén en el marco de las jornadas Institucionales que realiza la entidad territorial. Producto: Un (1) reporte mensual con registro de asistencia a jornadas institucionales.	En el periodo 23 de abril al 22 de mayo de 2026, brinde información a los ciudadanos sobre trámites de la metodología Sisbén IV orientados y atendidos oportunamente, los días 8 y 19 de mayo de 2026; en el área de facturación hospital central comuna 4 recibiendo documentos para tramitar solicitudes a usuarios no reportan Sisbén y se encuentran régimen subsidiado. Producto: Un (1) reporte mensual con registro de asistencia a jornadas institucionales.	https://drive.google.com/drive/folders/1H4YO2emGQZBoJRnyETWUebDxBNar64ff

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL

Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
SALUD	4653797733	ABRIL	219.100
PENSION	4653797733	ABRIL	280.500
ARL	4653797733	ABRIL	18.400



INFORME DE ACTIVIDADES

DECLARACIÓN: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

OBSERVACIONES Y/O ANEXOS	ANEXO PLANILLA DE PAGO NO. 4653797733 DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSION, Y RIESGOS LABORALES) DE FECHAS 13 DE MAYO DE 2026.
Nombre Contratista: CLAUDIA PATRICIA MORENO CABEZAS Identificación: 23.467.837 DE TAURAMENA	Firma:

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

LINEY YAJAIRA GALLO GOMEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No.52422089, actuando en mi calidad de supervisor del Contrato descrito al inicio del presente documento, certifico que, de acuerdo con las obligaciones pactadas en el contrato, el contratista ha cumplido con la ejecución de cada una de las actividades del contrato, tal y como se describe en el presente informe.

Así mismo certifico que el (la) contratista se encuentra al día con los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de conformidad con la normatividad que rige la materia, tal y como se acredita en los soportes de liquidación de planilla y pago que se anexan para realizar el pago acta parcial NO. 04 contrato 0329 del 2026, de los cuales han sido verificados por el suscrito.

Por lo tanto, se solicita a la secretaria de Hacienda hacer el pago correspondiente al contratista.

	FIRMA
	NOMBRE: LINEY YAJAIRA GALLO GOMEZ
	Profesional Universitario- Grado 02 código 219
	CARGO: Supervisor (a)
	SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICACIÓN PERSONAL

Yo, **CLAUDIA PATRICIA MORENO CABEZAS**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No.23467837, expedida en Tauramena, manifiesto que, una vez revisadas las obligaciones registradas en el Registro Único Tributario (RUT), **no me encuentro incluido(a) en la obligación correspondiente a "Factura electrónica"**, para el periodo comprendido entre el 23 de abril al 22 de mayo del 2026.

Para constancia de lo anterior, **adjunto copia del RUT descargado de la plataforma de la DIAN mes a mes, donde se refleja dicha información.**

Se expide la presente certificación de manera personal y voluntaria, para los fines que estime convenientes.

Yopal, **27 MAY 2026**


CLAUDIA PATRICIA MORENO CABEZAS
C.C. 23467837 De Tauramena

1000 1000 1000



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

[illegible][illegible]

TOTAL AGENTES E INGRESOS PROFESIONALES									
ADMINISTRACION		No. CONTABLES		INGRESOS POR INICIACION		SALDO A FAVOR		TOTAL	
CODIGO	NOMBRE		VALOR	PAGO A OTROS INGRESOS	PLANILLA	VALOR	AGENTES	MONA	VALOR PAGO
14-23-001	COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 0			\$ 0	\$ 18,300	\$ 100	\$ 18,300
TOTAL							\$ 18,300	\$ 100	\$ 18,300

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 518.00
----------------------	------------------



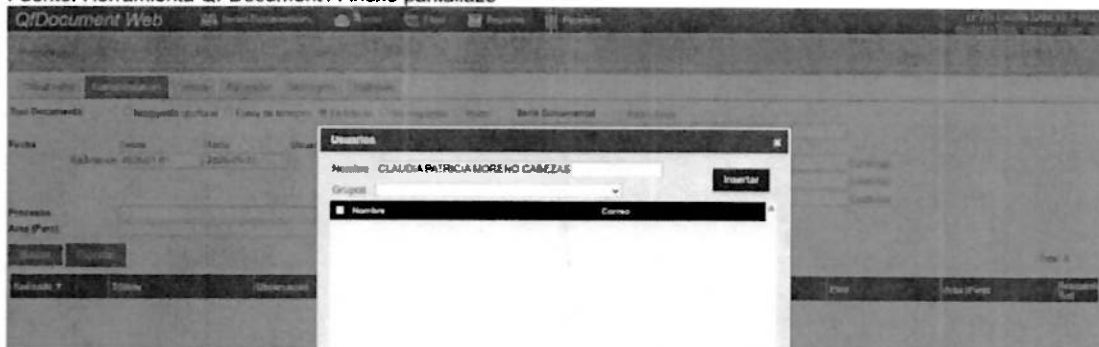
CERTIFICACIÓN

1200.120.75

LA SECRETARIA GENERAL A TRAVES DEL PROGRAMA DE ATENCION AL CIUDADANO

Que el señor (a) **CLAUDIA PATRICIA MORENO CABEZAS**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No **23467837** adscrito (a) a la **SECRETARIA DE PLANEACIÓN** número de contrato **0329 - 2026** se encuentra a paz y salvo desde el 23 de abril del 2026 al 22 de mayo del 2026, no cuenta con usuario de QFdocument.

Fuente: Herramienta QFDocument / Anexo pantallazo



Nota: Se aclara que a la fecha no se evidencian PQRSD para ese periodo, se informa que es responsabilidad del contratista o funcionario el manejo del usuario.

La presente se expide a solicitud del interesado(a) a los veintidós (22) días del mes de mayo del 2026



Leydi Dayan Sanchez
Técnico Contratado

DAHIANA MELIZA HERRERA QUIJANO
DAHIANA MELIZA HERRERA QUIJANO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO-04

CÓDIGO: AP4-F13

VERSIÓN: 11

FECHA DE APROBACIÓN: 26/09/2024

TELÉFONO CONMUTADOR (60 + 8) 6345913

Marque según corresponda: Dependencias Palacio Municipal opción 1, Sedes Externas opción 2

DIAGONAL 15 N° 15-21 YOPAL - CASANARE Código Postal 850001

www.yopal-casanare.gov.co Email: contactenos@yopal-casanare.gov.co

Página 1 de 11



LAT-0969