



ACTA PARCIAL

I. DATOS GENERALES					
ACTA PARCIAL No. 4 DE 2026-06-02			CONTRATO No. 0330 DE 2026-01-23		
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	0330	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:	2026-01-24		
FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO:	2026-01-24	FECHA DE TERMINACIÓN:	2026-07-23		
PERIODO DE LA PRESENTE ACTA:	DESDE:	2026-04-24	HASTA:	2026-05-23	
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					
NÚMERO RP	FECHA RP	CODIGO RUBRO	FUENTE	VALOR	TIPO
1400.40.10.2026 - 972	2026-01-24	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					
NÚMERO RP	FECHA RP	CODIGO RUBRO	FUENTE	VALOR	



ACTA PARCIAL

En la ciudad de Yopal, a los Dos (02) días del mes de Junio de 2026 se reunieron LINEY YAJAIRA GALLO GOMEZ, PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A), quien actúa en su calidad de supervisor, y DOLY YIDID ROSAS MOLINA, identificado(a) con CÉDULA CIUDADANÍA No. 47440872 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: DOLY YIDID ROSAS MOLINA, Identificado Con Nit No. 47440872-4 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	PORVENIR S.A.	POSITIVA
NÚMERO PLANILLA	4651919033	4651919033	4651919033
VALOR	\$218.900,00	\$280.200,00	\$18.300,00
VALOR INTERES	\$1.900,00	\$2.500,00	\$200,00
PERIODO INICIO	2026-04-01	PERIODO FIN	2026-04-30
VALOR TOTAL	\$522.000,00	Base Cotización o IBc	\$1.750.905,00
FECHA PAGO	2026-06-01		

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	
	Valor Acta	Amortiza	Valor Pagado
VALOR INFORME No. 1	\$2.000.000,00	\$0,00	\$2.000.000,00



ACTA PARCIAL

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 Dos (02) días del mes de Junio de 2026.

DOLY YIDID ROSAS M

DOLY YIDID ROSAS MOLINA
CONTRATISTA

YAJAIRA GALLO

LINEY YAJAIRA GALLO GOMEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A)
SUPERVISOR



INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	4	FECHA INFORME	02 JUN 2026
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO			
No. DEL CONTRATO Y FECHA	0330-2026 DEL 23 DE ENERO - 2026		
VALOR DEL CONTRATO	DOCE MILLONES DE PESOS MCTE. (\$12.000. 000.oo).		
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE YOPAL		
CONTRATISTA	DOLY YIDID ROSAS MOLINA		
No. DE IDENTIFICACION	47'440.872 YOPAL - CASANARE		
PLAZO DE EJECUCION	SEIS (06) MESES		
SUPERVISOR	PROFESIONAL UNIVERSITARIO LINEY YAJAIRA GALLO GOMEZ		
FECHA DE INICIO	24 DE ENERO 2026		
FECHA DE TERMINACIÓN	23 DE JULIO 2026		
PERIODO DEL INFORME	24 DE ABRIL AL 23 DE MAYO DE 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	EVIDENCIAS	
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 supervisión. Evidencia: Formato diligenciado ES1-F79 y Pantallazos de los correos de envío de los reportes al sistema del DNP.	En el transcurso del 24 de Abril al 23 de Mayo de 2026; Realice en total 120 encuestas en terreno en el área urbana 102 y en el área rural 18 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.	Las evidencias en el link; https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1KS5VfGUCYh77GaQJvVgqkNu2DMfAGr4r Los registros fotográficos	
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 transcurso del 24 de Abril al 23 de Mayo de 2026; Presente reporte de 12 visitas no efectivas y sus correspondientes 3 revisitas para atender la solicitud de encuesta.	Las evidencias en el link https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1KS5VfGUCYh77GaQJvVgqkNu2DMfAGr4r Los registros fotográficos.	
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.	En el transcurso del 24 de Abril al 23 de Mayo de 2026; asistí puntualmente el 8 de mayo del 2026 a la reunión que se requirió por la oficina del Sisbén Informarse sobre la metodología y	Las evidencias en el link; https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1KS5VfGUCYh77GaQJvVgqkNu2DMfAGr4r los registros fotográficos	



INFORME DE ACTIVIDADES

Evidencia: Lista de asistencia debidamente diligenciada y registro fotográfico.	procedimientos aplicables a la operatividad del Sisbén.	
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 transcurso del 24 de Abril al 23 de Mayo de 2026; Apoye activamente el 29 de Abril, 11 y 20 de Mayo en la E.S.E. SALUD del Hospital Central; brindando información, recibiendo documentos y registrando en la planilla a los usuarios que se acercan a la oferta de servicios del Sisbén en el marco de las jornadas Institucionales que realizo en la entidad territorial.	Las evidencias en el link https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1KS5VfGUCYh77GaQJvVqgkNu2DMfAGr4r Los registros fotográficos

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.

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL

Tipo de aporte	Planilla N°.	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
SALUD	4651919033	ABRIL	\$ 220.800
PENSION	4651919033	ABRIL	\$ 282.700
ARL	4651919033	ABRIL	\$ 18.500

OBSERVACIONES Y/O ANEXOS ANEXO PLANILLAS DE PAGO No. 4651919033 DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES) DE FECHA 01 DE JUNIO 2026

Nombre Contratista: **DOLY YIDID ROSAS MOLINA**
Identificación: C.C. #. **47'440.872**

Firma:

DOLY YIDID ROSAS M

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

LINEY YAJAIRA GALLO GOMEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 52.422.089, 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 del acta Parcial, **No. 4 del contrato No. 0330 - 2026**; los cuales han sido verificados por el suscrito.

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

	NOMBRE: LINEY YAJAIRA GALLO GOMEZ
	CARGO: Profesional Universitario-Grado 02 código 219
	SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICACIÓN PERSONAL

Yo, **DOLY YIDID ROSAS MOLINA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **47'440.872**, expedida en Yopal - Casanare, 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 **"24/04/2026"** al **"23/05/2026"**.

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, **02 JUN 2026**

DOLY YIDID ROSAS M
DOLY YIDID ROSAS MOLINA

C.C. 47'440.872 YOPAL - CASANARE

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141242418397



(415)7707212489984(8020) 000014124241839 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

4 7 4 4 0 8 7 2

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Yopal

14. Buzón electrónico

4 4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

4 7 4 4 0 8 7 2

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Casanare

8 5

30. Ciudad/Municipio

Yopal

0 0 1

31. Primer apellido

ROSAS

32. Segundo apellido

MOLINA

33. Primer nombre

DOLY

34. Otros nombres

YIDID

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Casanare

8 5

40. Ciudad/Municipio

Yopal

0 0 1

41. Dirección principal

CR 27 B 33 11 BRR VILLA NATALIA

42. Correo electrónico

dolicitamoli@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 0 2 3 1 9 1 0 8

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 2 0 1 2 4

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

4

9

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

54. Código

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

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

2026-03-23 / 05:50:35PM

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 ROSAS MOLINA DOLY YIDID

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
IDENTIFICACIÓN:	CÓDIGO DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	NÚMERO PLANILLA:	MES	FECHA AÑO	TIPO DE PLANILLA	INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	CÓDIGO DE CIUDADANÍA:	DEPARTAMENTO:	465191003	465191003	2008	PERIODO AUTORIZACIÓN:	999055014
DIRECCIÓN:	TORRE SAN MARCOS	CLASE APORTANTE:	1111111	1111111	12	PERIODO AUTORIZACIÓN:	999055014
TIPO EMPRESA:	02-RIERDEPENDIENTE	ACTIVIDAD ECONOMICA:	1111111	1111111	20200001	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	999055014
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO	FORMA DE PRESENTACIÓN:	ACTIVIDAD reguladoras y facilitadoras de la act	ACTIVIDAD reguladoras y facilitadoras de la act			
APORTANTE EXONERADO PAGO IMPORTE SALUD, SEÑA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):							

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION						TOTAL	
CÓDIGO	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP	MORA	APORTES	MORA
				EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA		
33001	23001-PORVENIR	1	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 2.500
SUB-TOTALES:								\$ 280.200	\$ 2.500
								\$ 282.700	\$ 282.700

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A SALUD															
CÓDIGO	NOMBRE	Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES					
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR		PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR AÍRES	COTIZACIÓN	VALOR AÍRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EP507	EP507-NUOVA EPS	1			\$ 0			\$ 0		\$ 216.900	\$ 0	\$ 1.900	\$ 0	\$ 218.900	\$ 1.900	\$ 0	\$ 220.800
SUB-TOTALES:					\$ 0			\$ 0		\$ 216.900	\$ 0	\$ 1.900	\$ 0	\$ 218.900	\$ 1.900	\$ 0	\$ 220.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES																
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. CONTANTES	INCAPACIDAD RP		PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN CONTIZACIÓN	APORTES		MORA		DESCUENTO		TOTALES
				NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR		PLAZA ILTA	VALOR		\$ 18.300	\$ 200	\$ 18.300	\$ 200	\$ 0	\$ 0	
14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A		1		\$ 0	\$ 0				\$ 18.300	\$ 18.300	\$ 200	\$ 200			\$ 18.500
SUB-TOTALES:																
					\$ 0	\$ 0				\$ 18.300	\$ 18.300	\$ 200	\$ 200			\$ 18.500

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 522.000
---------------	------------



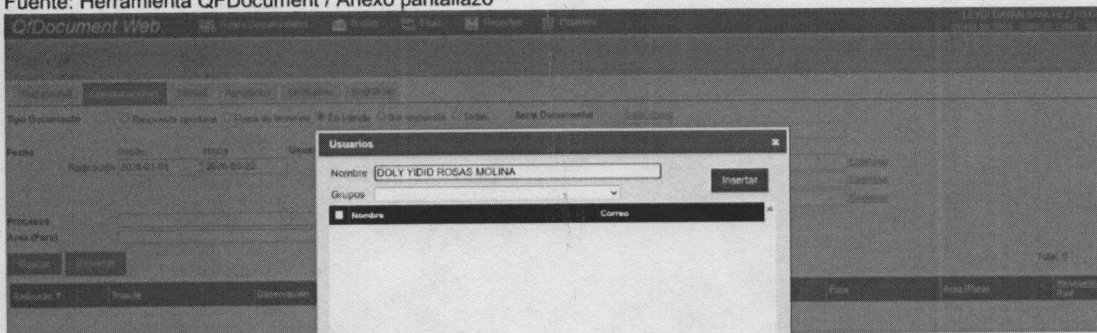
CERTIFICACIÓN

1200.120.75

LA SECRETARIA GENERAL A TRAVES DEL PROGRAMA DE ATENCION AL CIUDADANO

Que el señor (a) **DOLY YIDID ROSAS MOLINA**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No **47440872** adscrito (a) a la **SECRETARIA DE PLANEACIÓN** número de contrato **0330 - 2026** se encuentra a paz y salvo desde el 24 de abril del 2026 al 23 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
PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO-04



Angelicapina Gomez
1 Jun 2026

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

