ACTA PARCIAL FINAL No. 06

TIPO DE CONTRATO	CONTRATO No.	FECHA
SERVICIOS PROFESIONALES	163	24 DE ENERO DE 2026

Objeto: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA GESTIÓN, COORDINACIÓN, SEGUIMIENTO Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, MEDIANTE EL DESARROLLO DE ACCIONES EN LAS LÍNEAS DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES (PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI) Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA, DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS Y METAS ESTABLECIDAS EN EL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE.

CONTRATANTE	MUNICIPIO OE TAURAMENA	
CONTRATISTA	NADIA BRIYIO MORA FRANCO	
NIT	1.115.913.731-2	
R/LEGAL	N/A	
C.C. No.	1115913731 de Tauramena	
VALOR DEL CONTRATO	$ 22.500 000	
VALOR DEL ANTICIPO ()	N/A	
ADICIONAL EN VALOR N°	$ 0	
VALOR FINAL DEL CONTRATO	$ 22.500.000	
PLAZO INICIAL	CINCO (5) MESES	
FECHA ACTA DE INICIACIÓN	26 DE ENERO DE 2026	
PRORROGA N°	N/A	
MODIFICATORIO N°()	N/A	
SUSPENSIÓN N°()	N/A	
REINICIO N° ()	N/A	
PLAZO FINAL	CINCO (5) MESES	
% AVANCE FINANCIERO	100%	
% AVANCE FISICO	100%	
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 DEL CONTRATISTA	6	
No.INFORMES DE SUPERVISION Y/O INTERVENTORIA	N/A	
FECHA DE TERMINACIÓN:	25 DE JUNIO DE 2026	
INTERVENTORIA	N/A	
SUPERVISIÓN	WILLIAM HERNAN ABRIL VALCARCEL	Secretario de Desarrollo Social
APOYO A LA SUPERVISIÓN	N/A	N/A
FECHA PRESENTE ACTA	02 DE JULIO DE 2026	
PERIODO DE PAGO	1 AL 25 DE JUNIO DE 2026	

En Tauramena, nos reunimos NADIA BRIYID MORA FRANCO, en calidad de contratista, por el municipio WILLIAM HERNAN ABRIL VALCARCEL, Secretario de Desarrollo Social, como supervisor técnico, administrativo y financiero, con el fin de suscribir la presente acta, atendiendo las siguientes consideraciones:

1. Que las actividades ejecutadas se reciben de acuerdo al informe de actividades.
2. Que la presente acta se publica en la plataforma SECOP II.
3. Que la Supervisión realizó la verificación de los pagos de seguridad social del contratista, sobre el ingreso base de cotización $1.800.000 m/cte para el mes de mayo de 2026, y $1.500.000 para 25 días del mes de junio, correspondiente al 40% del ingreso del periodo, conforme a la normatividad vigente y de acuerdo a 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			
$ 4 500 000	$ 1.800.000	$ 225.000	SANITAS	$ 288.000	PORVENIR	$ 43.900	POSITIVA	9505105382	MAYO	25/06/26
	Interés.	$ 2.700		$ 3 400		$ 600		TOTAL+ Interés:		$ 563.600

INGRESO PERIODO	INGRESO BASE COTIZACIÓN 40%	APORTES SALUD 12,5%		APORTES PENSIÓN 16%		RIESGOS		PLANILLA No.	PERIODO	FECHA DE PAGO
		VALOR	EPS	VALOR	FONDO	VALOR	ARP			
$ 3.750.000	$ 1 500 000	$ 187.500	SANITAS	$ 240.000	PORVENIR	$ 36.600	POSITIVA	9508972217	JUNIO	25/06/26
	Interés:	$ 0		$ 0		$ 0		TOTAL+ Interés.		$ 464 100

4. BALANCE FINANCIERO

DESCRIPCION	VALOR CONTRATADO	ANTICIPO ANTICIPADO	VALOR EJECUTADO O POR EJECUTAR	VALORES PAGADOS O APROBADOS PARA PAGO
Valor contratado	$ 22.500.000			
Valor Anticipo o Pago Anticipado (%)				
Valor Adicional No.				
Valor Acta Parcial N° 1			$ 750.000	$ 750.000
Valor Acta Parcial N° 2			$ 4.500.000	$ 4.500.000
Valor Acta Parcial N° 3			$ 4.500.000	$ 4.500.000
Valor Acta Parcial N° 4			$ 4.500.000	$ 4.500.000
Valor Acta Parcial N° 5			$ 4.500.000	$ 4.500 000
Valor Presente Acta final			$ 3.750.000	$ 3.750.000
Saldo por ejecutar			$ 0	
Sumas iguales (Vr contratado y Ejecutado)	$ 22.500.000		$ 22.500.000	$ 22.500.000

Registro Presupuestal	Rubro	Recurso	Valor a pagar presente Acta
212	2.3.19.1903.0300.2024854 100013	1.2.3.2.28.01 COLJUEGOS C.S.F.	$ 3.750.000

VALOR A PAGAR:	**$ 3.750.000** **TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE**

5. ANEXOS

1. Informe de actividades
2. Panilla de pago de Seguridad Social

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

Por el Municipio

WILLIAM HERNAN ABRIL VALCARCEL
Secretario de Desarrollo Social

Por el Contratista,

NADIA BRIYID MORA FRANCO
C.C 1.115.913.731 de Tauramena

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1115913731		MORA FRANCO NADIA BRYYID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 17 N° 7 - 64	TAURAMENA-CASANARE	6247531	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	420485493	9505105382	I	2026/06/09	2026/06/25	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	16	$563,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$0	$0			$1,800,000	$43,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$0	$0			$1,800,000	$43,900		$0	$0
Ciudad: TAURAMENA Depto: CASANARE (1 Afiliados)					$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$0	$0			$1,800,000	$43,900		$0	$0
1	CC 1115913731	MORA FRANCO NADIA BRYYID	230301	30	$1,800,000	$288,000	EPS005	30	$1,800,000	$225,000		0	$0	$0	14-21	30	$1,800,000	$43,900	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$0	$0			$1,800,000	$43,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$288,000	$3,400	$0	$291,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$288,000	$3,400	$0	$291,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$43,900	$600	$0	$44,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$43,900	$600	$0	$44,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$225,000	$2,700	$0	$227,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$225,000	$2,700	$0	$227,700
TOTAL				1	$556,900	$6,700	$0	$563,600

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1115913731		MORA FRANCO NADIA BRIYID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 17 N° 7 - 64	TAURAMENA-CASANARE	6247531	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	420521700	9506972217	I	2026/07/08	2026/06/25	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$464,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$187,500			$0	$0			$1,500,000	$36,600		$0	$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$187,500			$0	$0			$1,500,000	$36,600		$0	$0	
Ciudad: TAURAMENA Depto: CASANARE (1 Afiliados)					$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$187,500			$0	$0			$1,500,000	$36,600		$0	$0	
1	CC	1115913731	MORA FRANCO NADIA BRIYID	230301	25	$1,500,000	$240,000	EPS005	25	$1,500,000	$187,500		0	$0	$0	14-23	25	$1,500,000	$36,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$187,500			$0	$0			$1,500,000	$36,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$240,000	$0	$0	$240,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$240,000	$0	$0	$240,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,600	$0	$0	$36,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$36,600	$0	$0	$36,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$187,500	$0	$0	$187,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$187,500	$0	$0	$187,500
TOTAL				**1**	**$464,100**	**$0**	**$0**	**$464,100**

CERTIFICACIÓN

Yo, NADIA BRIYID MORA FRANCO, identificado (a) con C. C. No. 1,115,913,731 de Tauramena., con domicilio principal en la ciudad deTauramena, dirección Calle 17 N° 07-64, de manera libre, espontánea y bajo la gravedad de juramento, manifiesto que las siguientes personas dependen económicamente de mí, para efectos de lo establecido en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario:

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NUMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DIA/MES/AÑO)	EDAD	CALIDAD DE DEPENDENCIA
WILLIAM SANTIAGO PATARROYO MORA	**R.C**	**1.222.138.408.**	**03/01/2021**	**5 AÑOS**	**HIJO**

La anterior afirmación la presento para solicitar el beneficio de la deducción por DEPENDIENTES establecida en el Artículo 387 del Estatuto Tributario, por ello les pido se tenga en cuenta la situación de dependencia que informo en la presente certificación, para efectos de depurar la base de retención por rentas de trabajo, equivalente al 10% de mis ingresos brutos mensuales obtenidos del Municipio de Tauramena en virtud de la suscripción del Contrato de Servicios Profesionales No. 163 del 24 de enero de 2026, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Esta declaración la hago a los 02 días del mes de julio del año 2026, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7º (prohibición de declaraciones extra juicio) del Decreto 19 de 2012, con destino a la Secretaría de Hacienda del Municipio de Tauramena, para que surta los efectos legales.

NADIA BRIYID MORA FRANCO
C. C. No. 1.115.913.731 DE Tauramena- Casanare

Tauramena, 02 de julio de 2026

Señores
MUNICIPIO DE TAURAMENA
Secretaría de Hacienda

REF.: SOLICITUD APLICACIÓN RETENCIÓN EN LA FUENTE ART. 383 E.T.

o, NADIA BRIYID MORA FRANCO, identificado (a) con C C. No. 1,115,913,731 de Tauramena., con domicilio principal en la ciudad deTauramena, dirección Calle 17 N° 07-64, de manera libre, espontánea y bajo la gravedad de juramento, manifiesto que **NO** tomaré costos o deducciones asociados a los ingresos que obtenga durante el año gravable 2026 por concepto de rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria.

La anterior afirmación la presento para dar cumplimiento a lo establecido en el numeral 6 del Art. 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016, modificado por el Art. 9 del Decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023 y por consiguiente le solicito al Municipio de Tauramena, como agente de Retención que me aplique lo establecido en el Art. 383 E.T., de acuerdo al Parágrafo 4 del Art. 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016, modificado por el Art. 11 del Decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023.

Esta declaración la hago a los 02 días del mes de julio del año 2026, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7° (prohibición de declaraciones extra juicio) del Decreto 19 de 2012, con destino a la Secretaría de Hacienda del Municipio de Tauramena, para que surta los efectos legales.

Cordialmente,

NADIA BRIYID MORA FRANCO
C C. No. 1,115,913,731 de Tauramena
Calle 17 N° 07-64
Tauramena - Casanare
Celular: 3107993420
Correo electrónico:nadiamf23@hotmail.com

RE-EVALUACIÓN DE PROVEEDORES
FCO09-21
Versión: 4

Dia	Mes	Año
2	7	2026

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Contrato No: 163 DEL 24 DE ENERO DE 2026

Objeto Contrato: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA GESTIÓN, COORDINACIÓN, SEGUIMIENTO Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, MEDIANTE EL DESARROLLO DE ACCIONES EN LAS LÍNEAS DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES (PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES – PAI) Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA, DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS Y METAS ESTABLECIDAS EN EL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE.

Valor Contrato: $ 22.500.000

Contratista: NADIA BRIYID MORA FRANCO

Supervisor: WILLIAM HERNAN ABRIL VALCARCEL

Interventor: N/A

2. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA

FACTOR	CRITERIO	CALIFICACIÓN (puntos)	RESULTADO
REQUERIMIENTOS DEL SUPERVISOR	Respuesta oportuna a los requerimientos del supervisor	10	EXCELENTE
PAGO SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES Y SEGURIDAD SOCIAL	Cumple con el pago oportuno de los salarios, prestaciones sociales y seguridad social (según aplique)	20	EXCELENTE
CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES	Aplicación de multas	20	EXCELENTE
	Aplicación penal pecuniaria	20	EXCELENTE
	Aplicación caducidad del contrato	30	EXCELENTE
	EVALUACIÓN	**100**	**EXCELENTE**

3. OBSERVACIONES

N/A

4. EVALUADORES

WILLIAM HERNAN ABRIL VALCARCEL
Supervisor

N/A
Interventor

N/A
Apoyo a la Supervisión

Esta re-evaluación se realiza para dar cumplimiento ISO 9001: 2015, numeral 8.4, y al Decreto 1072 de 2015; más no representa requisito o criterio de selección y evaluación de proveedores.