



### ACTA PARCIAL 06 - FINAL

| TIPO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                              | CONTRATO No. | FECHA               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------|
| SERVICIOS PROFESIONALES                                                                                                                                                                                                       | 166          | 24 DE ENERO DE 2026 |
| Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN DERECHO PARA APOYAR EL DESARROLLO DE ACCIONES ORIENTADAS A LA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS Y LOS PROCESOS GESTIONADOS POR LA INSPECCIÓN DE POLICÍA EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA. |              |                     |

|                                                                         |                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| CONTRATANTE                                                             | MUNICIPIO DE TAURAMENA                          |
| CONTRATISTA                                                             | LEDYS KARINA MOJICA MORENO                      |
| NIT                                                                     | 1115911575-0                                    |
| R/LEGAL                                                                 | NA                                              |
| C.C. No.                                                                | 1.115.911.575 de Tauramena                      |
| VALOR DEL CONTRATO                                                      | \$22,500,000                                    |
| VALOR DEL ANTICIPO (XX%)                                                | NA                                              |
| ADICIONAL EN VALOR N°(XXXX)                                             | NA                                              |
| VALOR FINAL DEL CONTRATO                                                | \$22,500,000                                    |
| PLAZO INICIAL                                                           | CINCO (5) MESES                                 |
| FECHA ACTA DE INICIACIÓN                                                | 26 DE ENERO DE 2026                             |
| PRORROGA N°(XX)                                                         | NA                                              |
| MODIFICATORIO N°(XXX)                                                   | NA                                              |
| SUSPENSIÓN N°(XXXXXX)                                                   | NA                                              |
| REINICIO N° (XXXX)                                                      | NA                                              |
| PLAZO FINAL                                                             | CINCO (5) MESES                                 |
| % AVANCE FINANCIERO                                                     | 100%                                            |
| % AVANCE FISICO                                                         | 100%                                            |
| Nro. VISITAS DE SUPERVISION Y/O INTERVENTORIA                           | NA                                              |
| Nro. DE EMPLEOS DIRECTOS GENERADOS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO.   | 1                                               |
| Nro. DE EMPLEOS INDIRECTOS GENERADOS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO. | NA                                              |
| Nro. INFORMES DEL CONTRATISTA.                                          | 6                                               |
| Nro. INFORMES DE SUPERVISION Y/O INTERVENTORIA.                         | NA                                              |
| FECHA DE TERMINACIÓN:                                                   | 25 DE JUNIO DE 20216                            |
| INTERVENTORIA                                                           | NA                                              |
| SUPERVISIÓN                                                             | MARIA SONIA TORRES MORA, Secretaria de Gobierno |
| APOYO A LA SUPERVISIÓN                                                  | N/A                                             |
| FECHA PRESENTE ACTA                                                     | 6 DE JULIO DE 2026                              |
| PERIODOS DE PAGO                                                        | 01 AL 25 DE JUNIO DE 2026                       |

En Tauramena, nos reunimos LEDYS KARINA MOJICA MORENO, identificado con la cédula de ciudadanía 1.115.911.575 de Tauramena como contratista y MARIA SONIA TORRES MORA, Secretaria de Gobierno como supervisor, con el fin de suscribir la presente acta parcial, atendiendo a las siguientes consideraciones:

1. Que las actividades ejecutadas se reciben de acuerdo al informe presentado.
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 la siguiente base \$1.500.000 M/cte para el periodo del 1 de al 25 de junio de 2026 ,según la guiente 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      |                 |            |               |
| 3,750,000       | 1,500,000                   | 187,500.00          | SANITAS EPS | 240,000.00          | PORVENIR | 7,830             | POSITIVA | 93240498        | junio 2026 | 03/07/26      |
| Interés:        |                             |                     |             |                     |          |                   |          | TOTAL INTERESES |            | 435,330       |



#### 4. BALANCE FINANCIERO

| DESCRIPCION                               | VALOR CONTRATADO               | ANTICIPO                                             | VALOR EJECUTADO | VALORES PAGADOS O APROBADOS PARA PAGO |
|-------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------|
|                                           |                                | ANTICIPADO                                           |                 |                                       |
| Valor contratado                          | 22,500,000                     |                                                      |                 |                                       |
| Valor del anticipo o pago anticipado      |                                |                                                      |                 |                                       |
| Valor adicional No. (XXX)                 |                                |                                                      |                 | -                                     |
| Valor acta parcial No.1                   |                                |                                                      | 750,000         | 750,000                               |
| Valor acta parcial No.2                   |                                |                                                      | 4,500,000       | 4,500,000                             |
| Valor acta parcial No.3                   |                                |                                                      | 4,500,000       | 4,500,000                             |
| Valor acta parcial No. 4                  |                                |                                                      | 4,500,000       | 4,500,000                             |
| Valor acta parcial No. 5                  |                                |                                                      | 4,500,000       | 4,500,000                             |
| Valor presente acta No. 6                 |                                |                                                      | 3,750,000       | 3,750,000                             |
| Saldo por ejecutar                        |                                |                                                      | -               |                                       |
| Sumas iguales (Vr contratado y Ejecutado) | 22,500,000                     |                                                      | 22,500,000      | 22,500,000                            |
| Registro Presupuestal                     | Rubro                          | Recurso                                              |                 | Valor a pagar presente Acta           |
| 224                                       | 2.3.12.1203.0800.2024854100041 | 1.2.4.3.03 SGP - PROPOSITO GENERAL - LIBRE INVERSION |                 | 3,750,000                             |

**VALOR A PAGAR:** \$ 3,750,000  
TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE

#### 5. ANEXOS

- Informe de actividades. 06
- Planilla de Pago de salud, pensión y ARL correspondiente al mes de junio de 2026.

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

Por el Municipio

Por el Contratista,

MARIA SONIA TORRES MORENO  
SECRETARIA DE GOBIERNO

LEDYS KARINA MOJICA MORENO  
CONTRATISTA

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                            |               |              |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|----------------------------|---------------|--------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE           | DIRECCIÓN     | TELÉFONO     | CORREO             | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC                  | 1115911575        | LEDYS KARINA MOJICA MORENO | CLL 18B 12 14 | 6247595      | mrd81@outlook.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 (DAMES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DAMES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                 | 93240498        | 03/07/2026             | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                 | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA           | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-06              | 2026-06                         | I               | \$0                    | \$522,400          |              |

## 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS005        | Sanitas EPS | 800251440-6 | 225.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 225.000       | 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 | 288.000                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 288.000       | 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 | 9.400                  |                  |       |                        | 9.400                 | 0         | 0                     | 9.400               |                            |                     | 9.400             | 9.400         | 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                              | 225.000                             | 225.000       |
| Pensión                | 1                              | 288.000                             | 288.000       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 9.400                               | 9.400         |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 522.400                             | 522.400       |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |                 |                          |                    |             |
|----------------------|-----------------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------|-------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDA UPC |
|                      |                                   | 93240498        | 03/07/2026               | 1                  | 0           |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |             |
| 2026-06              | 2026-06                           | I               | \$0                      | \$522.400          |             |

PAGADA