



ACTA PARCIAL

I. DATOS GENERALES					
ACTA PARCIAL No. 5 DE 2026-07-03		CONTRATO No. 0886 DE 2026-01-24			
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	0886	PORCENTAJE AVANCE CONTRATO 83.33%			
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR ATENCIÓN A SOLICITUDES DE INGRESO O MODIFICACIÓN DE INFORMACIÓN, PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA BASE DE DATOS DEL 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:	2026-01-27		
FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO:	2026-01-27	FECHA DE TERMINACIÓN:	2026-07-26		
PERIODO DE LA PRESENTE ACTA:	DESDE:	2026-05-27	HASTA:	2026-06-26	
MODALIDAD DEL CONTRATO:	CONTRATACIÓN DIRECTA				
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL					
Imputación Presupuestal Información Sistema Local					
No. CDP	FECHA	CÓDIGO RUBRO	FUENTE	VALOR	
1400.40.5.2026 - 476	2026-01-16	2.3.2.02.02.008.45.20	Ingresos corrientes de Libre Destinación	\$48.000.000,00	
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 - 1130	2026-01-26	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 Tres (03) días del mes de Julio de 2026 se reunieron LINEY YAJAIRA GALLO GOMEZ, PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A), quien actúa en su calidad de supervisor, y RUTH YADIRA GALINDO LEGUIZAMON, identificado(a) con CÉDULA CIUDADANÍA No. 33480366 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: RUTH YADIRA GALINDO LEGUIZAMON, Identificado Con Nit No. 33480366-9 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 MAYO, 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.	COLFONDOS	POSITIVA
NÚMERO PLANILLA	1751391561	1751391561	1751391561
VALOR	\$218.900,00	\$280.200,00	\$9.200,00
VALOR INTERES	\$2.300,00	\$2.900,00	\$100,00
PERÍODO INICIO	2026-05-01	PERÍODO FIN	2026-05-31
VALOR TOTAL	\$513.600,00	Base Cotización o IBc	\$1.750.905,00
FECHA PAGO	2026-07-01		

V. CONTRATOS ADICIONALES, PRORROGAS, SUSPENSIÓN Y/O REINICIO

PRORROGAS

Contrato Adicional No.	Tiempo
-	-

SUSPENSIÓN Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN

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
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



ACTA PARCIAL

VALOR INFORME No. 4	\$2.000.000,00	\$0,00	\$2.000.000,00
PRESENTE INFORME	\$2.000.000,00	\$0,00	\$2.000.000,00
POR EJECUTAR	\$2.000.000,00		
TOTAL	\$12.000.000,00	\$0,00	\$10.000.000,00

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 Tres (03) días del mes de Julio de 2026.

Ruth Yadira Galindo L.

RUTH YADIRA GALINDO LEGUIZAMON
CONTRATISTA

LINEY YAJAIRA GALLO GOMEZ

LINEY YAJAIRA GALLO GOMEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A)
SUPERVISOR



INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	5	FECHA INFORME	03 JUL 2026
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO			
No DEL CONTRATO Y FECHA	0886.2026 DEL 24 01/2026		
VALOR DEL CONTRATO	DOCE MILLONES DE PESOS M/CTE. (\$12.000.000,00).		
CONTRATANTE	ALCALDIA DE YOPAL		
CONTRATISTA	RUTH YADIRA GALINDO LEGUIZAMON		
No. DE IDENTIFICACION	CC 33.480.366 YOPAL		
PLAZO DE EJECUCION	SEIS (6) MESES		
SUPERVISOR	LINEY YAJAIRA GALLO GOMEZ PROFESIONAL UNIVERSITARIO		
FECHA DE INICIO	27/01/2026		
FECHA DE TERMINACIÓN	26/07/2026		
PERIODO DEL INFORME	27 DE MAYO AL 26 JUNIO DE 2026		
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR ATENCIÓN A SOLICITUDES DE INGRESO O MODIFICACIÓN DE INFORMACIÓN, PARA LA ACTUALIZACION DE LA BASE DE DATOS DEL SISBEN IV EN EL MUNICIPIO DE YOPAL.		
ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO			

ACTIVIDAD No.	EJECUCION	EVIDENCIAS
1. Atender, contactar y dar trámite a las solicitudes de ingreso o modificación de información que presentan los ciudadanos ante la oficina del Sisbén, o solicitudes que se encuentra en estado de verificación debido a inconsistencias en la recolección de información, clarificar los datos, brindar soluciones y orientar adecuadamente al usuario sobre procedimientos y trámites a realizar en la oficina del Sisbén de conformidad con lineamientos, contenidos y manuales dispuestos por el DNP. Producto: 100% de solicitudes asignadas con atención a trámite respectivo. Evidencia: Formato diligenciado ES1-F47 o Reporte en Excel de llamadas realizadas.	En el periodo comprendido del 27 de Mayo al 26 de Junio de 2026 atendí y tramite las solicitudes requeridas de los usuarios ante la oficina del Sisbén para ingresos, modificaciones, según los lineamientos contenidos y manuales establecidos por el DNP para la metodología del Sisbén VI. Modificaciones:60 Inclusiones: 41 Retiros parciales: 33 Retiros totales: 5 Consultas: 230 Urbanas:123 Rurales:30 Total :522	La evidencia se puede verificar en DRIVE en el siguiente Link areasdecesion@yopal-casanare.gov.co)



INFORME DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD No.	EJECUCION	EVIDENCIAS
2. Participar activamente en encuentros o reuniones convocados para socialización de aspectos metodológicos, técnicos y de atención a comunidades. Producto: 100% de asistencia a reuniones convocadas. Evidencia: Acta de reunión, Registro fotográfico, listas de asistencia	En el periodo comprendido del 27 de Mayo al 26 de Junio de 2026 .No fue programada reunión.	N/A
3. 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. Evidencia: Registro fotográfico institucionales.	En el periodo comprendido del 27 de Mayo al 26 de Junio de 2026 Me fue programada jornada Institucional el día 03-10-22 de Junio 2026 Hospital Central Materno Infantil.	La evidencia se puede verificar en DRIVE en el siguiente Link areasdecesion@yopal-casanare.gov.co
4. Brindar a los usuarios que lo requieran, orientación y/o socialización metodológica sobre el acceso, clasificación, Permanencia o retiro de la base de datos del Sisbén IV. Producto: 100% de solicitudes con orientación sobre metodología Sisbén IV. Evidencia: Archivo con registro de población atendida. Parágrafo 1: Al inicio del contrato, el contratista debe presentar al supervisor un plan de trabajo (Formato AP5-165), en el que indique como ejecutará las labores para las cuales fue contratado. La coordinación para el desarrollo del contrato estará a cargo del Supervisor	En el periodo comprendido del 27 de Mayo al 26 de Junio de 2026, Brinde atención a 522 usuarios orientación y/o socialización metodológica sobre el acceso, clasificación, permanencia o retiro de la base de datos del Sisbén IV	La evidencia se puede verificar en DRIVE en el siguiente Link areasdecesion@yopal-casanare.gov.co

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	Planilla l °	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
PENSION	1751391561	MAYO	\$283.100
SALUD	1751391561	MAYO	\$221.200
ARL	1751391561	MAYO	\$9.300



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 N 1751391561 DEL MES DE MAYO 2026 DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES) DE FECHA DE PAGO DEL 01/07/2026
Nombre Contratista: RUTH YADIRA GALINDO LEGUIZAMON Identificación: CC 33.480.366 YOPAL	Firma: Ruth Yadira Galindo Leguizamón

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 N 05 del contrato 0886-2026, los cuales han sido verificados por el suscrito. Por lo tanto, se solicita a la secretaria de Hacienda hacer el pago correspondiente al contratista.

FIRMA 	
NOMBRE: LINEY YAJAIRA GALLO GOMEZ PROFESIONAL UNIVERSITARIO	
CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODIGO 219 GRADO 02	
SUPERVISOR DEL CONTRATO	

CERTIFICACIÓN PERSONAL

Yo, Ruth Yadira Galindo Leguizamón, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **33.480.366**, expedida en Yopal, 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 **"27/05/2026"** al **"26/06/2026"**.

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, **03 JUL 2026**

Ruth Yadira Galindo
C.C. 33480366 Yopal

2. Concepto ☐ 0 ☒ 2 Actualización

4. Número de formulario

141195577065



(415)7707212489984(8020) 0000141195577065

5. Número de identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

3 3 4 8 0 3 6 6

9

Impuestos y Aduanas de Yopal

4 4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

3 3 4 8 0 3 6 6

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Casanare

8 5

30. Ciudad/Municipio

Yopal

0 0 1

31. Primer apellido

GALINDO

32. Segundo apellido

LEGUIZAMON

33. Primer nombre

RUTH

34. Otros nombres

YADIRA

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 20 A 23 54 BRR LA AMISTAD

42. Correo electrónico

yadi1984galindo@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 2 8 6 1 3 7 8 6

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

8 2 1

2 0 2 5 0 3 2 7

8 2 9 9

2 0 2 5 0 8 0 6

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

40 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

Exportadores

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

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

56. Estado SI ☐ NO ☒

60. No. de Folios: 0

61. Fecha 2025-08-06 / 08:23:02AM

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 2015. 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 VIVAS CHAVEZ WILLIAM YORGI

985. Cargo Analista I



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN 1751391551	TIPO DE PLANILLA PERIODO COTIZACIÓN OTROS	PERIODO COTIZACIÓN SALUD
DIRECCIÓN CALLE 100 N 33 83	DEPARTAMENTO TRAVES N 33 83	MES mayo	AÑO 2026
TIPO APORTANTE CÓDIGO DE APORTANTE	CLASE APORTANTE PRIVADA	NÚMERO AUTORIZACIÓN 272687701	
TIPO DE APORTACIÓN APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEÑAL (COTIZ. PREFORMA TRIBUTARIA)			

TOTAL APORTES A FAVOR		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	VALOR	CÓDIGO	VALOR
23101	\$ 280.200		
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 280.200		\$ 280.200	

TOTAL APORTES A FAVOR		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	VALOR	CÓDIGO	VALOR
23101	\$ 280.200		
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 280.200		\$ 280.200	

TOTAL APORTES A FAVOR		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	VALOR	CÓDIGO	VALOR
23101	\$ 280.200		
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 280.200		\$ 280.200	

TOTAL APORTES A FAVOR		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	VALOR	CÓDIGO	VALOR
23101	\$ 280.200		
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 280.200		\$ 280.200	

TOTAL APORTES A FAVOR		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	VALOR	CÓDIGO	VALOR
23101	\$ 280.200		
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 280.200		\$ 280.200	

TOTAL APORTES A FAVOR		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	VALOR	CÓDIGO	VALOR
23101	\$ 280.200		
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 280.200		\$ 280.200	

TOTAL APORTES A FAVOR		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	VALOR	CÓDIGO	VALOR
23101	\$ 280.200		
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 280.200		\$ 280.200	

TOTAL APORTES A FAVOR		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	VALOR	CÓDIGO	VALOR
23101	\$ 280.200		
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 280.200		\$ 280.200	

TOTAL APORTES A FAVOR		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	VALOR	CÓDIGO	VALOR
23101	\$ 280.200		
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 280.200		\$ 280.200	

TOTAL APORTES A FAVOR		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	VALOR	CÓDIGO	VALOR
23101	\$ 280.200		
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 280.200		\$ 280.200	

TOTAL APORTES A FAVOR		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	VALOR	CÓDIGO	VALOR
23101	\$ 280.200		
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 280.200		\$ 280.200	

TOTAL APORTES A FAVOR		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	VALOR	CÓDIGO	VALOR
23101	\$ 280.200		
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 280.200		\$ 280.200	

TOTAL APORTES A FAVOR		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	VALOR	CÓDIGO	VALOR
23101	\$ 280.200		
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 280.200		\$ 280.200	

TOTAL APORTES A FAVOR		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	VALOR	CÓDIGO	VALOR
23101	\$ 280.200		
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 280.200		\$ 280.200	

TOTAL APORTES A FAVOR		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	VALOR	CÓDIGO	VALOR
23101	\$ 280.200		
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 280.200		\$ 280.200	

TOTAL APORTES A FAVOR		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	VALOR	CÓDIGO	VALOR
23101	\$ 280.200		
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 280.200		\$ 280.200	

TOTAL APORTES A FAVOR		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	VALOR	CÓDIGO	VALOR
23101	\$ 280.200		
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 280.200		\$ 280.200	

TOTAL APORTES A FAVOR		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	VALOR	CÓDIGO	VALOR
23101	\$ 280.200		
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 280.200		\$ 280.200	

TOTAL APORTES A FAVOR		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	VALOR	CÓDIGO	VALOR
23101	\$ 280.200		
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 280.200		\$ 280.200	

TOTAL APORTES A FAVOR		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	VALOR	CÓDIGO	VALOR
23101	\$ 280.200		
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 280.200		\$ 280.200	



CERTIFICACIÓN

1200.120.75

LA SECRETARIA GENERAL A TRAVES DEL PROGRAMA DE ATENCION AL CIUDADANO

Que el señor (a) **RUTH YADIRA GALINDO LEGUIZAMON**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No **33480366** adscrito (a) a la **SECRETARIA DE PLANEACION** número de contrato **0886 - 2026** se encuentra a paz y salvo desde el 27 de mayo del 2026 al 26 de junio 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 treinta (30) días del mes de junio del 2026



Leydi Dayan Sanchez
Técnico Contratado


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 21

