

|                                                |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                       |                     |    |                                     |    |            |
|------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------|----|-------------------------------------|----|------------|
| CONTRATO No. SECOP II Y/O ORDEN DE COMPRA:     |                    | CO1.PCCNTR.8344718                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                       | FECHA DEL CONTRATO: |    | 19-SEPTIEMBRE -2025                 |    |            |
| SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:                    |                    | DEYSI TATIANA QUINTERO JIMENEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                       |                     |    |                                     |    |            |
| FECHA DE LA PRESENTE ACTA                      |                    | 15-12-2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                       |                     |    |                                     |    |            |
| CARGO SUPERVISOR:                              |                    | DIRECTOR TECNICO – DIRECCION DE TESORERIA E IMPUESTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                       |                     |    |                                     |    |            |
| SUPERVISOR DE APOYO:                           |                    | (N/A)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                       |                     |    |                                     |    |            |
| CARGO SUPERVISOR DE APOYO:                     |                    | (N/A)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                       |                     |    |                                     |    |            |
| CONTRATISTA:                                   |                    | YULY ANDREA LEON DIAZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                       |                     |    |                                     |    |            |
| RUT:                                           |                    | 1.095.789.596 - 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                       |                     |    |                                     |    |            |
| REGIMEN                                        | RESPONSABLE DE IVA |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | NO RESPONSABLE DE IVA |                     | X  | REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN (RST) |    |            |
| OBJETO:                                        |                    | PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO CONTADOR PÚBLICO EN LA DIRECCION DE TESORERIA E IMPUESTOS EN EL PROCESO DE FISCALIZACION DEL IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO Y AVISOS Y TABLEROS Y DEMAS RENTAS A FAVOR DEL MUNICIPIO, EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO CONSOLIDACIÓN INSTITUCIONAL A TRAVÉS DE LA INCORPORACIÓN DE PERSONAL PROFESIONAL, TÉCNICO Y DE APOYO A LA GESTION DURANTE EL AÑO 2025, PARA GARANTIZAR LA EJECUCIÓN DE LOS DIVERSOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LA SECRETARIA DE HACIENDA DE PIEDECUESTA. |                       |                     |    |                                     |    |            |
| NÚMERO DE PÓLIZA                               |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                       | N/A                 |    |                                     |    |            |
| NOMBRE DE LA ASEGURADORA                       |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                       | N/A                 |    |                                     |    |            |
| FECHA DE APROBACIÓN DE PÓLIZA                  |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                       | N/A                 |    |                                     |    |            |
| FECHA ACTA DE INICIO                           |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                       | 22-SEPTIEMBRE-2025  |    |                                     |    |            |
| FECHA DE TERMINACIÓN PROYECTADA EN EL CONTRATO |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                       | 12-DICIEMBRE-2025   |    |                                     |    |            |
| ACTA DE SUSPENSIÓN                             | N°                 | dd/mm/aaaa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | N°                    | dd/mm/aaaa          | N° | dd/mm/aaaa                          | N° | dd/mm/aaaa |
| ACTA DE REINICIACIÓN                           | N°                 | dd/mm/aaaa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | N°                    | dd/mm/aaaa          | N° | dd/mm/aaaa                          | N° | dd/mm/aaaa |
| FECHA DE TERMINACIÓN CON NOVEDAD               |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                       | N/A                 |    |                                     |    |            |

Entre los suscritos, a saber, **JHONATTAN ALEXANDER SIZA BASTILLA**, mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. 1.102.356.330 de Piedecuesta, quien para efectos de la presente acta de terminación y/o liquidación se denominará **ORDENADOR DEL GASTO**, **DEYSI TATIANA QUINTERO JIMENEZ**, **DIRECTOR TECNICO – DIRECCION DE TESORERIA E IMPUESTOS**, COMO SUPERVISOR y SUPERVISOR DE APOYO (**N/A**), CARGO SUPERVISOR DE APOYO (**N/A**), **YULY ANDREA LEON DIAZ**, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **1.095.789.596**, que para los efectos de la presente denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido en suscribir la presente ACTA DE TERMINACION Y/O LIQUIDACIÓN del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, No. **SECOP II: CO1.PCCNTR.8344718** y que se describe en la minuta.

CONSIDERANDO

1. Que el presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 y 61 de la ley 80 de 1993. Para ello mediante la suscripción de un acta se establecerán las sumas que puedan resultarse a deber entre sí los contratantes, incorporando de manera detallada la liquidación

que arrojen los saldos correspondientes, de no existir deuda alguna que reconocer, declararse a Paz y Salvo entre sí.

2. Que **JHONATTAN ALEXANDER SIZA BASTILLA**, nombrado según Resolución N° **014-P-2021** de fecha **07/ENERO/2021**, posesionado según acta que reposa en los archivos de la Oficina de Personal de la Entidad, se encuentra facultado para liquidar contratos y/o convenios según Decreto Municipal N° 0074 de fecha 30 de junio de 2020 y modificado por el Decreto 0160 de 30 de diciembre de 2020.
3. Que de conformidad con lo establecido en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 la liquidación de los contratos se hará de mutuo acuerdo dentro del término fijado en los pliegos de condiciones o sus equivalentes, o dentro del que acuerden las partes para el efecto. De no existir tal término, la liquidación se realizará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación, o a la fecha del acuerdo que la disponga.
4. Que el valor total del Contrato fue de **(OCHO MILLONES NOVECIENTOS DIEZ MIL PESOS) (\$ 8.910.000)**, suma respaldada por el MUNICIPIO con Certificados de Disponibilidad Presupuestal No. **25-00894** del **15-AGOSTO-2025** y Registro Presupuestal No **25-03769** del **19-SEPTIEMBRE-2025**
5. Que el contratista cumplió en su totalidad con el objeto del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, No. **SECOPII: CO1.PCCNTR.8344718**, suscrito con el MUNICIPIO y conforme con el acta suscrita por el supervisor donde se hace constar de forma inequívoca el cumplimiento a cabalidad del objeto contractual.
6. Que el contratista ha cumplido con sus obligaciones frente a los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión durante la vigencia del Contrato que se liquida, tal como consta dentro de las actas suscritas por el supervisor y/o interventor donde consta la verificación del pago de la seguridad social.
7. Que con el fin de dar aplicación al artículo 60 de la ley 80 de 1993, y proceder al pago se firma la siguiente liquidación:

|                  |                                     |
|------------------|-------------------------------------|
| Plazo Inicial:   | DOS (02) MESES Y VEINTIUN (21) DIAS |
| Plazo Adicional: | N/A                                 |
| Plazo Total:     | DOS (02) MESES Y VEINTIUN (21) DIAS |

|                               |              |
|-------------------------------|--------------|
| Valor Inicial del contrato:   | \$ 8.910.000 |
| Valor Adicional del contrato: | N/A          |
| Valor Total del Contrato:     | \$ 8.910.000 |

| BALANCE CONTRATO            |                          |                 |                |                        |
|-----------------------------|--------------------------|-----------------|----------------|------------------------|
| Concepto                    | Valor Total del Contrato | Días Ejecutados | Valor del Acta | Porcentaje % Ejecutado |
| Acta Parcial N° 1           | \$ 8.910.000             | 30              | \$ 3.300.000   | 37.04 %                |
| Acta Parcial N° 2           |                          | 30              | \$ 3.300.000   | 37.04 %                |
| Acta Final                  |                          | 21              | \$ 2.310.000   | 25.92 %                |
| Por Ejecutar del Contrato   |                          | 0               | 0              | 0                      |
| Saldo a Favor del Municipio |                          | N/A             | N/A            | N/A                    |
| SUMA TOTAL                  | \$ 8.910.000             | 81              | \$ 8.910.000   | 100%                   |

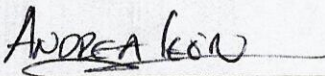
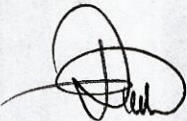
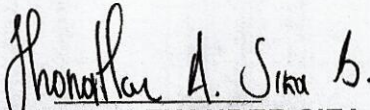
**Nota:** Se pueden agregar las filas necesarias de acuerdo al número de pagos. Si no existe saldo a favor del municipio colocar N/A.



ACTA DE TERMINACIÓN Y/O  
LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO

Por lo anterior las partes de común acuerdo suscriben la presente Acta de Terminación y/o Liquidación del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, No. SECOP II: CO1.PCCNTR.8344718 en señal de aceptación, declarándose a paz y salvo por todo concepto.

Se expide en Piedecuesta a los, 15-DICIEMBRE-2025.

| FIRMAS                                                                                                                                                            |                                                                                                        |                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| CONTRATISTA                                                                                                                                                       | SUPERVISOR                                                                                             | SUPERVISOR DE APOYO       |
|                                                                                  |                       |                           |
| Nombre: YULY ANDREA LEON DIAZ<br>CÉDULA: 1.095.789.596                                                                                                            | Nombre: DEYSI TATIANA QUINTERO JIMENEZ<br>CARGO: DIRECTOR TECNICO – DIRECCION DE TESORERIA E IMPUESTOS | Nombre: N/A<br>CARGO: N/A |
| ORDENADOR DEL GASTO                                                                                                                                               |                                                                                                        |                           |
| <br>Nombre: JHONATTAN ALEXANDER SIZA BASTILLA<br>Cargo: SECRETARIO DE HACIENDA |                                                                                                        |                           |

