Alcaldía Municipal de Yopal

ACTA PARCIAL

I. DATOS GENERALES	
ACTA PARCIAL No. 9 DE 2026-10-27	**CONTRATO No.** 0191 DE 2026-01-19

II. GRADO DE RESPONSABILIDAD

1. Mediante le 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	0191	PORCENTAJE AVANCE CONTRATO 81.82%		
OBJETO DEL CONTRATO	FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y LA CONVIVENCIA MEDIANTE LA EJECUCIÓN DE ACCIONES OPERATIVAS Y PREVENTIVAS, ARTICULADAS CON LA FUERZA PÚBLICA, LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL Y LA COMUNIDAD, A TRAVÉS DE LA INTERVENCIÓN DE TREINTA (30) GESTORES DE CONVIVENCIA EN EL ÁREA URBANA DEL MUNICIPIO DE YOPAL			
VALOR DEL CONTRATO	$30.800.000,00 Treinta Millones Ochocientos Mil 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	30.800.000,00 Treinta Millones Ochocientos Mil Pesos			
PLAZO DEL CONTRATO:	Once (11) MESES	FECHA DE LEGALIZACIÓN:	2026-01-21	
FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO:	2026-01-21	FECHA DE TERMINACIÓN:	2026-12-20	
PERIODO DE LA PRESENTE ACTA:	**DESDE:** 2026-09-21	**HASTA:**	2026-10-20	
MODALIDAD DEL CONTRATO:	CONTRATACIÓN DIRECTA			

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Imputación Presupuestal Información Sistema Local				
No. CDP	**FECHA**	**CÓDIGO RUBRO**	**FUENTE**	**VALOR**
1400.40.5.2026 - 443	2026-01-16	2.3.2.02.02.009.45.03	Contribución - Fondo de Seguridad y Convivencia	$924.000.000,00

REGISTRO PRESUPUESTAL

Imputación Presupuestal Información Sistema Local					
NUMERO RP	**FECHA RP**	**CODIGO RUBRO**	**FUENTE**	**VALOR**	**TIPO**
1400.40.10.2026 - 545	2026-01-20	2.3.2.02.02.009.45.03	Contribución - Fondo de Seguridad y Convivencia	$30.800.000,00	Contrato Inicial

En la ciudad de Yopal, a los Veintisiete (27) días del mes de Octubre de 2026 se reunieron JHON FREDY GONZALEZ GARCIA, SECRETARIO(A) DE GOBIERNO , quien actúa en su calidad de supervisor, y CAMILO ANDRES OTALORA CASTRO, identificado(a) con CÉDULA CIUDADANÍA No. 1118547587 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: CAMILO ANDRES OTALORA CASTRO, Identificado Con Nit No. 1118547587-9 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 SEPTIEMBRE, 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.	PORVENIR S.A.	POSITIVA
NÚMERO PLANILLA	4665490684	4665490684	4665490684
VALOR	$218.900,00	$280.200,00	$42.700,00
VALOR INTERES	$0,00	$0,00	$0,00
PERIODO INICIO	2026-09-01	PERIODO FIN	2026-09-30
VALOR TOTAL	$541.800,00	Base Cotización o IBc	$1.750.905,00
FECHA PAGO	2026-10-20		

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	$30.800.000,00	$0,00	
ADICIONAL	$0,00	$0,00	
TOTAL CONTRATO	$30.800.000,00	$0,00	
	Valor Acta	Amortiza	Valor Pagado
VALOR INFORME No. 1	$2.800.000,00	$0,00	$2.800.000,00
VALOR INFORME No. 2	$2.800.000,00	$0,00	$2.800.000,00
VALOR INFORME No. 3	$2.800.000,00	$0,00	$2.800.000,00
VALOR INFORME No. 4	$2.800.000,00	$0,00	$2.800.000,00
VALOR INFORME No. 5	$2.800.000,00	$0,00	$2.800.000,00
VALOR INFORME No. 6	$2.800.000,00	$0,00	$2.800.000,00
VALOR INFORME No. 7	$2.800.000,00	$0,00	$2.800.000,00
VALOR INFORME No. 8	$2.800.000,00	$0,00	$2.800.000,00
PRESENTE INFORME	$2.800.000,00	$0,00	$2.800.000,00
POR EJECUTAR	$5.600.000,00		

TOTAL	$30.800.000,00	$0,00	$25.200.000,00

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	$2.800.000,00 Dos Millones Ochocientos Mil Pesos
OBSERVACIONES:	

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los Veintisiete (27) días del mes de Octubre de 2026.

Otalora Camilo

CAMILO ANDRES OTALORA CASTRO
CONTRATISTA

JHON FREDY GONZALEZ GARCIA
SECRETARIO(A) DE GOBIERNO
SUPERVISOR

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Bancoomeva

Certificamos que CAMILO ANDRES con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1118547587, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) CAMILO ANDRES OTALORA CASTRO con documento CC 1118547587, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4665490684	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	SEPTIEMBRE/2026	Periodo Cotización Salud	SEPTIEMBRE/2026
Fecha Pago	2026/10/20	Número de Autorización	9998400951

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	2,436 %
Clase de Riesgo	3		

Planilla Pagada

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

ach SOI

Revisado:
Lady Rojas
24-10-2025

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118547587
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CAMILO ANDRES OTALORA CASTRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 31 A # 43-64 BOSQUES DE SIRIVANA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4665490684	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/10/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9998400951

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA				APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280,200	$ 0	$ 280,200
SUBTOTALES:										**$ 280,200**	**$ 0**	**$ 280,200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218,900	$ 0	$ 0	$ 218,900
SUBTOTALES:													**$ 218,900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218,900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 42,700	$ 42,700	$ 0	$ 0	$ 42,700
SUBTOTALES:									**$ 42,700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 42,700**

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
																										PENSIÓN									SALUD								ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1118547587	OTALORA CASTRO CAMILO ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1,750,905				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1,750,905	$ 280,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280,200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1,750,905	$ 218,900	$ 0	$ 218,900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1,750,905	111854758	$ 42,700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 541.800

Planilla Pagada