Alcaldía Municipal de Yopal

ACTA PARCIAL

I. DATOS GENERALES	
ACTA PARCIAL No. 2 DE 2025-08-14	CONTRATO No. 1619 DE 2025-05-15

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 PROFESIONALES		
NÚMERO DE CONTRATO	1619	PORCENTAJE AVANCE CONTRATO 57.14%	
OBJETO DEL CONTRATO	DESARROLLAR ACCIONES DE SENSIBILIZACIÓN EN EL MARCO DE LA RECONCILIACION PARA LA POBLACIÓN EN PROCESO DE REINCORPORACION Y NORMALIZACIÓN EN EL MUNICIPIO DE YOPAL		
VALOR DEL CONTRATO $11.200.000,00	Once Millones Doscientos Mil Pesos		
EL CONTRATO TIENE ANTICIPOS SI: NO X	TIENE MÁS DE UN ANTICIPO SI: NO: X	PORCENTAJE 0%	
VALOR DEL ANTICIPO 1 0	Cero Pesos		
EL CONTRATO TIENE ADICIONAL SI: NO X	TIENE MÁS DE UN ADICIONAL SI: NO: X		
VALOR ADICIONAL $0,00	Cero Pesos		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO 11.200.000,00	Once Millones Doscientos Mil Pesos		
PLAZO DEL CONTRATO:	Tres (3) MESES Y Quince (15) DIAS	FECHA DE LEGALIZACIÓN:	2025-05-19
FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO:	2025-05-19	FECHA DE TERMINACIÓN:	2025-09-02
PERIODO DE LA PRESENTE ACTA:	DESDE: 2025-06-19	HASTA:	2025-07-18
MODALIDAD DEL CONTRATO:	CONTRATACIÓN DIRECTA		

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Imputación Presupuestal Información Sistema Local				
No. CDP	**FECHA**	**CÓDIGO RUBRO**	**FUENTE**	**VALOR**
1400.40.5.2025 - 1704	2025-05-12	2.3.2.02.02.008.41.11	Ingresos corrientes de Libre Destinación	$11.200.000,00

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**
1400.40.10.2025 - 2608	2025-05-16	2.3.2.02.02.008.41.11	Ingresos corrientes de Libre Destinación	$11.200.000,00

Imputación Presupuestal Información Equivalente Registrada en el Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías - SPGR				
NUMERO RP	**FECHA RP**	**CODIGO RUBRO**	**FUENTE**	**VALOR**
-	-	-	-	-

En la ciudad de Yopal, a los Catorce (14) días del mes de Agosto de 2025 se reunieron HARBEY AUGUSTO RAMIREZ AVILA (E), SECRETARIO(A) DE GOBIERNO , quien actúa en su calidad de supervisor, y WILSON

LEONARDO MEDINA CAMPUZANO, identificado(a) con cédula de ciudadanía 1118651034 de HATO COROZAL, 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: WILSON LEONARDO MEDINA CAMPUZANO, Identificado Con Nit No. 1118651034-2 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 JUNIO, los cuales están correctamente liquidados y pagados de acuerdo a 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	7979722911	7979722911	7979722911
VALOR	$178.000,00	$227.800,00	$14.900,00
VALOR INTERES	$1.200,00	$1.500,00	$100,00
PERIODO INICIO	2025-06-01	PERIODO FIN	2025-06-30
VALOR TOTAL	$423.500,00	Base Cotización o IBc	$1.423.500,00
FECHA PAGO	2025-07-18		
NOMBRE EMPRESA	E.P.S. SANITAS S.A.	PORVENIR S.A.	POSITIVA
NÚMERO PLANILLA	4616991171	4616991171	4616991171
VALOR	$178.000,00	$227.800,00	$14.900,00
VALOR INTERES	$300,00	$300,00	$100,00
PERIODO INICIO	2025-07-01	PERIODO FIN	2025-07-31
VALOR TOTAL	$421.400,00	Base Cotización o IBc	$1.423.500,00
FECHA PAGO	2025-08-13		

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

PRORROGAS

Prórroga 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	$11.200.000,00	$0,00	
ADICIONAL	$0,00	$0,00	
TOTAL CONTRATO	$11.200.000,00	$0,00	
	Valor Acta	Amortiza	Valor Pagado

VALOR ACTA No. 1	$3.200.000,00	$0,00	$3.200.000,00
PRESENTE ACTA	$0,00	$0,00	$0,00
TOTAL	$3.200.000,00	$0,00	$3.200.000,00
SALDO POR EJECUTAR	$8.000.000,00	$0,00	

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA $0,00	Cero Pesos
OBSERVACIONES:	EL CONTRATISTA SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO EN VALOR DE $ 448.000 POR CONCEPTO DE ESTAMPILLAS DE CONFORMIDAD CON EL ACUERDO No.032 DE 2020, DISCRIMINADOS DE LA SIGUIENTE MANERA: ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR $ 336.000,00 ESTAMPILLA PROCULTURA $ 112.000,00 ESTAMPILLA PRODEPORTE $0,00

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los Catorce (14) días del mes de Agosto de 2025.

WILSON LEONARDO MEDINA CAMPUZANO
CONTRATISTA

HARBEY AUGUSTO RAMIREZ AVILA (E)
SECRETARIO(A) DE GOBIERNO
SUPERVISOR

CO6.0088.2025

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pago de Seguridad Social

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118651034
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			WILSON MEDINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	HATO COROZAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CLL 8 1364	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - CONTRATO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7979722911	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			10				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/07/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1637323836

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.500	$ 0	$ 227.800	$ 1.500	$ 229.300
SUBTOTALES:										$ 227.800	$ 1.500	$ 229.300

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 178.000	$ 1.200	$ 0	$ 179.200
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 1.200	$ 0	$ 179.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO 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	$ 14.900	$ 14.900	$ 100	$ 0	$ 15.000
SUBTOTALES:									$ 14.900	$ 100	$ 0	$ 15.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
1	CC 1118651034	MEDINA CAMPUZANO WILSON LEONARDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	111865103	$ 14.900

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 423.500

Planilla Pagada

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que WILSON con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1118651034, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) WILSON LEONARDO MEDINA CAMPUZANO con documento CC 1118651034, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7979722911	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	JUNIO/2025	Periodo Cotización Salud	JUNIO/2025
Fecha Pago	2025/07/18	Número de Autorización	1637323836

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	1,044 %
Clase de Riesgo	2		

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

VALIDADO
12-08-2025

Planilla Pagada

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118651034
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			WILSON MEDINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	HATO COROZAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CLL 8 1364	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - CONTRATO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4816991171	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			2		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/08/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993656298

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300	$ 0	$ 227.800	$ 300	$ 228.100
SUBTOTALES:										$ 227.800	$ 300	$ 228.100

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 300	$ 0	$ 178.000	$ 300	$ 0	$ 178.300
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 300	$ 0	$ 178.300

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0		$ 0	$ 14.900	$ 14.900	$ 100	$ 0	$ 15.000
SUBTOTALES:				$ 0				$ 14.900	$ 100	$ 0	$ 15.000

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
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	PENSIÓN								SALUD								ARP							CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																											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 1118651034	MEDINA CAMPUZANO WILSON LEONARDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																		230301-PORVENIR	30	1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.423.500	111865103	$ 14.900	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

SOI

TOTAL PAGADO: $ 421.400

Planilla Pagada

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que WILSON con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1118651034, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) WILSON LEONARDO MEDINA CAMPUZANO con documento CC 1118651034, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4616991171	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	JULIO/2025	Periodo Cotización Salud	JULIO/2025
Fecha Pago	2025/08/13	Número de Autorización	9993656298

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	1,044 %
Clase de Riesgo	2		

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

VALIDADO
12-08-2025

Planilla Pagada

Planilla Pagada