INFORME DE ACTIVIDADES

FECHA:	02	07	2021

Tenga en cuenta las siguientes recomendaciones en el momento de diligenciar este documento:

- Recuerde que este informe debe ser detallado, siendo descriptivo en las actividades que se ejecutaron.
- Este formato puede ser diligenciado a mano en letra imprenta.

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
No DEL CONTRATO Y FECHA	**0045 17 FEBRERO DE 2021**
VALOR DEL CONTRATO	VEINTI DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($22.000.000)
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE YOPAL
CONTRATISTA	ADY WILSON RIVERA DIAZ
No. DE IDENTIFICACION	**9.395.615**
PLAZO DE EJECUCION	CUATRO (4 MESES)
SUPERVISOR	**JHON KENNEDY WILCHEZ CARREÑO – JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA**
FECHA DE INICIO	17 DE FEBRERO DE 2021
PERIODO DEL INFORME	**17 DE MAYO DE 2021 AL 16 DE JUNIO DE 2021**
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO ESPECIALIZADO PARA ATENDER ASUNTOS DE DERECHO ADMINISTRATIVO Y CONTRACTUAL EN EL DESPACHO DEL ALCALDE.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

ACTIVIDAD No (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	**EJECUCION** (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)	**INDICAR EL MEDIO DE VERIFICACION Y SU UBICACIÓN FISICA Y/O VIRTUAL QUE SOPORTE ESTA ACTIVIDAD**
ACTIVIDAD No 1. Asesorar las actuaciones administrativas de competencia del despacho del alcalde.	En el periodo comprendido entre el 17 Mayo al 16 de Junio no se asignaron actividades relacionadas a este numeral.	N/A
ACTIVIDAD No 2. Asesorar asuntos de resolver que corresponda decidir al señor alcalde.	En el periodo comprendido entre el 17 Mayo al 16 de Junio no se asignaron actividades relacionadas a este numeral.	N/A

INFORME DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD No (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	**EJECUCION** (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)	**INDICAR EL MEDIO DE VERIFICACION Y SU UBICACIÓN FISICA Y/O VIRTUAL QUE SOPORTE ESTA ACTIVIDAD**
ACTIVIDAD No 3. Emitir conceptos jurídicos cuando sean requeridos por el alcalde.	En el periodo comprendido entre el 17 Mayo al 16 de Junio, se brindó asesoría y acompañamiento en el desarrollo de la elaboración del informe de gestión de la secretaria privada en el periodo comprendido entre el 13 de Julio de 2020 al 30 de Abril de 2021. Informe que comprende 66 folios, los cuales reposan en medio físico adjunto al presente informe de igual manera reposa en medio magnético en la respectiva carpeta de informe.	Se anexa carpeta con nombre REVISION DE INFORMES - Medio magnético Un (1) CD. Carpeta No. 3
ACTIVIDAD No 4. Asesorar y proyectar acuerdos municipales, decretos y actos administrativos que le sean asignados.	En el periodo comprendido entre el 17 Mayo al 16 de Junio no se asignaron actividades relacionadas a este numeral.	N/A
ACTIVIDAD No 5. Prestar asesoría jurídica en la revisión de la parte pre y contractual cuando se le requiera por parte del señor alcalde.	En el periodo comprendido entre el 17 Mayo al 16 de Junio, se llevó a cabo la revisión de informes de actividades mensuales de los siguientes procesos contractuales: 1. 0228 de 23 de Febrero de 2021 2. 1082 del 23 de Abril de 2021	Se anexa carpeta con nombre REVISION DE INFORMES - Medio magnético Un (1) CD. Carpeta No. 5
ACTIVIDAD No 6. Apoyar la revisión de actos administrativos asignados por el supervisor.	En el periodo comprendido entre el 17 Mayo al 16 de Junio no se asignaron actividades relacionadas a este numeral.	N/A
ACTIVIDAD No 7. Apoyar en la proyección de respuestas a requerimientos de entes de control u otras entidades públicas, que le sean asignadas por el supervisor.	En el periodo comprendido entre el 17 Mayo al 16 de Junio, no se asignaron actividades relacionadas a este numeral.	N/A

INFORME DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD No (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	EJECUCION (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)	INDICAR EL MEDIO DE VERIFICACION Y SU UBICACIÓN FISICA Y/O VIRTUAL QUE SOPORTE ESTA ACTIVIDAD
ACTIVIDAD No 8. Los demás actividades designadas por el supervisor de acuerdo al objeto contractual.	En el periodo comprendido entre el 17 Mayo al 16 de Junio, se llevó a cabo la compilación de documentación requerida para la elaboración del informe de empalme de 2021.	Se anexa archivo PDF - Medio magnético Un (1) CD. Carpeta No. 8

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	SE ANEXA PLANILLA DE PAGO No. 7792057127 DE SEGURIDAD SOCIAL MES DE MAYO (SALUD; PENSION Y RIESGOS LABORALES) CON FECHA DE PAGO 02-06-2021 ASI MISMO SE ANEXA PLANILLA DE PAGO No. 780109903 DE SEGURIDAD SOCIAL MES DE JUNIO (SALUD, PENSION Y RIESGOS LABORALES) CON FECHA DE PAGO 24-06-2021.
FIRMA **Nombre:** ADY WILSON RIVERA DIAZ **Identificación del Contratista** 9.395.615 de Sogamoso – Boyacá	

SUPERVISION POR EL MUNICIPIO

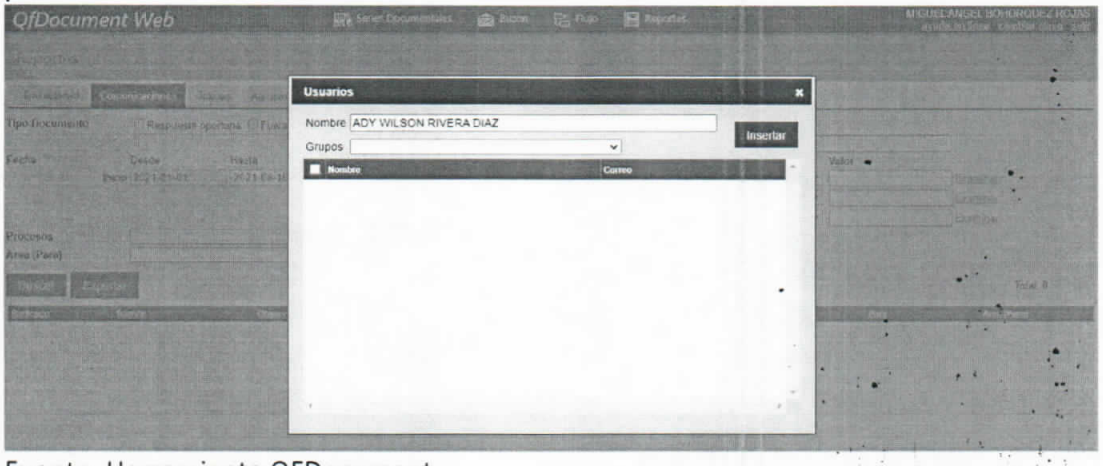
VoBo REVISION TECNICA: (APOYO A LA SUPERVISION CONTRATO No. 0045/2021) **Nota:** Este campo aplica siempre y cuando exista un contrato de apoyo a la supervisión, de lo contrario no diligenciar.	**FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**
NOMBRE:	**JHON KENNEDY WILCHEZ CARREÑO**
CARGO:	**JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA**

CERTIFICACIÓN

1190.219

LA SECRETARIA GENERAL A TRAVES DEL PROGRAMA DE ATENCION AL CIUDADANO

Que el señor **ADY WILSON RIVERA DIAZ,** identificado con cédula de ciudadanía No. 9.395.615 para la vigencia del 01 de enero hasta el 16 de junio de 2021 no presenta usuario de Qfdocument.



Fuente. Herramienta QFDocument

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los diecisiete (17) días del mes de junio de 2021.

OSNITH FERNANDA RAMIREZ GUANARO

LÍDER DE PROCESO
ATENCION AL CIUDADANO

ELABORO: Miguel Ángel Bohórquez Rojas
Técnico Contratado

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pagos de Seguridad Social — Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9395615
Ó RAZÓN SOCIAL:			ADY WILSON RIVERA DIAZ
UNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
N:	CALLE 6 NO.-21-10 MEZANINE	TELÉFONO:	2300000
RTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
RESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
E PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
TE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			7801809903	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO	2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio AÑO	2021
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/06/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1034834467

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
DIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301-PORVENIR		1	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 352.000	$ 0	$ 352.000
ES:										$ 352.000	$ 0	$ 352.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
DIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005-SANITAS S.A.		1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 275.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 275.000	$ 0	$ 0	$ 275.000
ES:													$ 275.000	$ 0	$ 0	$ 275.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
DIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 11.500	$ 11.500	$ 0	$ 0	$ 11.500
ES:									$ 11.500	$ 0	$ 0	$ 11.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN										SALUD						ARP					PARAFISCALES — CCF				SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
FICA N	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	[illegible]	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	Vr UPC	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
5615	RIVERA DIAZ ADY WILSON	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.200.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 2.200.000	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 352.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.200.000	$ 275.000	$ 0	$ 275.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.200.000	9395615	$ 11.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 638.500

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9395615
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ADY WILSON RIVERA DIAZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 6 NO.-21-10 MEZANINE	TELÉFONO:	2300000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7801809903**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/06/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1034834467

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 352.000
SUBTOTAL:			1	**$ 352.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 275.000
SUBTOTAL:			1	**$ 275.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 11.500
SUBTOTAL:			1	**$ 11.500**

TOTAL PAGADO:	**$ 638.500**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9395615
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ADY WILSON RIVERA DIAZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 6 NO.-21-10 MEZANINE	TELÉFONO:	2309000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7792057127			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/06/02			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1010028179		

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	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 352.000	$ 0	$ 352.000
SUBTOTALES:										**$ 352.000**	**$ 0**	**$ 352.000**

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	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 275.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 275.000	$ 0	$ 0	$ 275.000
SUBTOTALES:													**$ 275.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 275.000**

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	$ 11.500	$ 11.500	$ 0	$ 0	$ 11.500
SUBTOTALES:									**$ 11.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 11.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD							ARP													
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	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	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 9395615	RIVERA DIAZ ADY WILSON	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.200.000			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 2.200.000	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 352.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.200.000	$ 275.000	$ 0	$ 275.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.200.000	9395615	$ 11.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 638.500

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9395615
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ADY WILSON RIVERA DIAZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 6 NO.-21-10 MEZANINE	TELÉFONO:	2300000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7792057127**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD:	AÑO: 2021		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/06/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1010028179		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 352.000
SUBTOTAL:			1	**$ 352.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 275.000
SUBTOTAL:			1	**$ 275.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 11.500
SUBTOTAL:			1	**$ 11.500**

TOTAL PAGADO:	**$ 638.500**