INFORME DE ACTIVIDADES

MUNICIPIO DE YOPAL

FECHA:	20	09	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	**01543 del 19-07-2021**
VALOR DEL CONTRATO	$17.566.000,00
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE YOPAL
CONTRATISTA	LUZ ESNEDA HOLGUIN TORRES
No. DE IDENTIFICACION	**1.118.529.285 DE YOPAL**
PLAZO DE EJECUCION	CINCO (5) MESES Y CINCO (5) DIAS
SUPERVISOR	HEILER EFREN FUENTES
FECHA DE INICIO	22-07-2021
PERIODO DEL INFORME	**INFORME N° 1 DESDE: 22 JULIO DE 2021 AL 21 DE AGOSTO 2021**
OBJETO DEL CONTRATO	**"CONTRIBUIR EN LA GENERACION Y EXPEDICION DE COMPROBANTES DE INGRESOS CORRESPONDIENTES AL PAGO DE LOS DISTINTOS IMPUESTOS, TASAS , MULTAS Y SANCIONES, A FIN DE ROBUSTECER LA INFORMACION FINANCIERA DEL MUNICIPIO "**

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

ACTIVIDAD No (enuncie 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
1. Ingresar y actualizar los datos e información atinente a los terceros en el sistema de información financiero del Municipio.	Para el cumplimiento de esta actividad durante el periodo correspondiente al presente informe, realice la actualización de datos de 7 contribuyentes, y para lo cual se adelantó dicha labor respecto al mes de agosto de 2021.	CD, anexo con la relación de comprobantes verificados.
2. Realizar la consolidación y organización de los ingresos diarios por concepto de pago de los diferentes impuestos, tasas, multas, contribuciones.	Para el cumplimiento de esta actividad durante el periodo correspondiente al presente informe, realice la organización 453 soportes de ingreso del 1 de agosto al 20 de agosto y con , y para lo cual se adelantó dicha labor respecto al mes de agosto de 2021, para ello adjunto CD con los ingresos verificados y soportados .	CD, anexo con la relación de comprobantes verificados.

CCC
Certificate No
LAT - 0969

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
3. Generar e imprimir la liquidación del impuesto de vehículos de servicio público que lo soliciten.	Para el cumplimiento de esta actividad durante el periodo correspondiente al presente informe, no se generó ningún ingreso de vehículo por razón a que se tenía el beneficio del acuerdo 404 y se trabajó en predial.	CD, anexo con la relación de comprobantes verificados.
4. Clasificar y organizar las consignaciones recibidas por concepto de pago de los diferentes impuestos, tasas, multas, contribuciones, y demás servicios que presta el Municipio.	Para el cumplimiento de esta actividad durante el periodo correspondiente al presente informe, realice la organización 453 soportes de ingreso del 1 de agosto al 20 de agosto y con , y para lo cual se adelantó dicha labor respecto al mes de agosto de 2021 para ello adjunto CD con los ingresos verificados y soportados .	CD, anexo con la relación de comprobantes verificados.
5. Expedir e imprimir paz y salvos del impuesto predial solicitados por los contribuyentes.	Para el cumplimiento de esta actividad durante el periodo correspondiente al presente informe, realice la impresión de 249 facturas de impuesto predial para lo cual se adelantó dicha labor en el mes de agosto de 2021.	CD, anexo con la relación de comprobantes verificados.
6. Responder de manera oportuna las solicitudes y peticiones que sean asignados.	Para el cumplimiento de esta actividad durante el periodo correspondiente al presente informe, realice la actualice 2600 resoluciones. Y para lo cual se adelantó dicha labor respecto al año 2020, para ello anexo CD con base de datos como soporte magnético ya que al imprimirlo salen más de 600 hojas.	CD, anexo con la relación de comprobantes verificados.
7. Llevar a cabo con el inventario en medio físico y magnético de las comunicaciones que produzcan en ejecución del objeto contractual de acuerdo a lo establecido en las tablas de retención documental y efectuar la entrega al archivo de gestión de la secretaria de hacienda para la obtención del paz y	Para el cumplimiento de esta actividad durante el periodo correspondiente al presente informe, realice la base de datos de 2600 resoluciones. y para lo cual se adelantó dicha labor respecto al año 2020 para ello anexo CD con base de datos como soporte magnético ya que al imprimirlo salen más de 600 hojas.	CD, anexo con la relación de comprobantes verificados.

INFORME DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD No [illegible]	EJECUCION [illegible]	INDICAR EL MEDIO DE VERIFICACION Y SU UBICACIÓN FISICA Y/O VIRTUAL QUE SOPORTE ESTA ACTIVIDAD
salvo como requisito previo a la liquidación del contrato.		
8. Las demás que sean y que estén relacionadas al objeto contractual.	Para el cumplimiento de esta actividad durante el periodo correspondiente al presente informe, realice la orientación a los contribuyentes en cuanto el pago de sus tributos.	CD, anexo con la relación de comprobantes verificados.

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 N° 4401594060 N° del mes de Julio de 2021 y Planilla N° 4405798094 del mes de Agosto de 2021.
FIRMA **Nombre** **Identificación del Contratista**	LUZ ESNEDA HOLGUIN TORRES C.C : 1.118.529285 Yopal

SUPERVISION POR EL MUNICIPIO

VoBo REVISION TECNICA: (APOYO A LA SUPERVISION CONTRATO No.) **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:	**NOMBRE:** HEILER EFREN FUENTES REYES
CARGO:	**CARGO:** Tesorero General Secretaria de Hacienda

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118529285
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ ESNEDA HOLGUIN TORRES HOLGUIN TORRES
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRR 15 22 33	TELÉFONO:	6357440
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:	**4401594060**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD:		AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/08/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996211108	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 145.400
SUBTOTAL:			1	**$ 145.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901097473	EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1	$ 113.600
SUBTOTAL:			1	**$ 113.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 4.800
SUBTOTAL:			1	**$ 4.800**

TOTAL PAGADO:	**$ 263.800**

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118529285
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			LUZ ESNEDA HOLGUIN TORRES HOLGUIN TORRES
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRR 15 22 33	TELÉFONO:	6357440
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:		4401594060	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/08/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996211108

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	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0		$ 145.400
SUBTOTALES:										$ 145.400	$ 0		$ 145.400

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
EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1		$ 0	1	$ 0		$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600
SUBTOTALES:													$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		PAGO A OTROS RIESGOS	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		$ 0	$ 4.800	$ 4.800	$ 0	$ 0	$ 4.800
SUBTOTALES:									$ 4.800	$ 0	$ 0	$ 4.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	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 1118529285	HOLGUIN TORRES LUZ ESNEDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 908.526			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	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS044-MEDIMÁS	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 908.526	111852928	$ 4.800

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

Planilla Pagada

TOTAL $ 263.800

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118529285
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ ESNEDA HOLGUIN TORRES HOLGUIN TORRES
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRR 15 22 33	TELÉFONO:	6357440
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:	**4405798094**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/08/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996224369

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 217.600
SUBTOTAL:			1	**$ 217.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901097473	EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1	$ 170.000
SUBTOTAL:			1	**$ 170.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.100
SUBTOTAL:			1	**$ 7.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 394.700**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118529285
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	LUZ ESNEDA HOLGUIN TORRES HOLGUIN TORRES
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL
DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRR 15 22 33
TELÉFONO:	6357440
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:	4405798094
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES agosto AÑO 2021
DÍAS DE MORA:	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/08/06
TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2021
NUMERO AUTORIZACIÓN:	9996224369

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 217.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 217.600	$ 0	$ 217.600
SUBTOTALES:										$ 217.600	$ 0	$ 217.600

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 170.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 170.000	$ 0	$ 0	$ 170.000
SUBTOTALES:													$ 170.000	$ 0	$ 0	$ 170.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.100	$ 7.100	$ 0	$ 0	$ 7.100
SUBTOTALES:									$ 7.100	$ 0	$ 0	$ 7.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 1118529285	HOLGUIN TORRES LUZ ESNEDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.360.000			NO

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.360.000	$ 217.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 217.600

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
EPS044-MEDIMÁS	30	$ 1.360.000	$ 170.000	$ 0	$ 170.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.360.000	$111852928	$ 7.100

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 394.700

Planilla Pagada

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora LUZ ESNEDA HOLGUIN TORRES, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1118529285, contratista de la empresa MUNICIPIO DE YOPAL, con NIT No. 891855017, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 21/07/2021 y fecha fin de contrato 26/12/2021 con riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202101017216435.

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de Julio de 2021.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

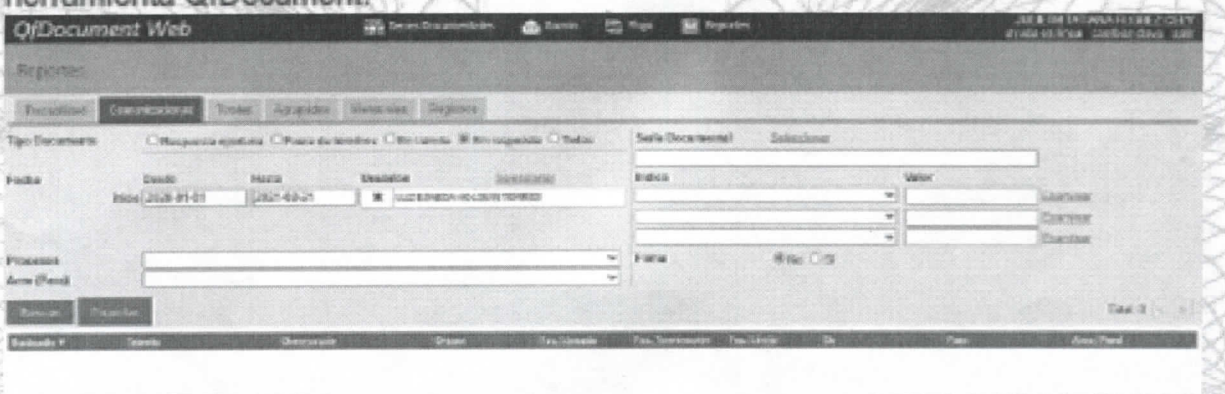
MUNICIPIO DE YOPAL

CERTIFICACIÓN

1190.219

LA SECRETARIA GENERAL A TRAVES DEL PROGRAMA DE ATENCION AL CIUDADANO

Que la señora **LUZ ESNEDA HOLGUIN TORRES** identificada con cédula de ciudadanía No. **1.118.529.285**, adscrita a la **SECRETARIA DE HACIENDA** con número de contrato **2021-1543** se encuentra a paz y salvo desde el 01 de enero del 2021 hasta el día 21 de agosto del 2021, se genera la siguiente certificación que reporta la herramienta QfDocument.



Fuente: Herramienta QFDocument / Anexo pantallazo

MUNICIPIO DE YOPAL

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 veintidós (22) días del mes de septiembre de 2021.

OSNITH FERNANDO JUAREZ GUINARD

LÍDER DE PROCESO
ATENCION AL CIUDADANO

Elaboro: Julieth Tatiana Florez Cely
Auxiliar de Apoyo