INFORME DE ACTIVIDADES

FECHA:	01	04	2022

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	1001.84.0836.2022 DEL 26 DE ENERO DEL 2022
VALOR DEL CONTRATO	VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE ($20.000.000,00).
CONTRATANTE	MUNICIPIO YOPAL
CONTRATISTA	OSCAR JAVIER PEÑA ARCHILA
No. DE IDENTIFICACION	1.049.604.569 de Tunja
PLAZO DE EJECUCION	CINCO (5) MESES
SUPERVISOR	MARIA CAROLINA RINCON REYES
FECHA DE INICIO	27 DE ENERO DEL 2022
PERIODO DEL INFORME	27/01/2022 AL 26/02/2022
OBJETO DEL CONTRATO	**REALIZAR ACCIONES DE FORTALECIMIENTO A LA CADENA GANADERA Y EFECTUAR LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL A TIEMPO FIJO DE HEMBRAS BOVINAS CON RAZAS ADAPTADAS AL MEDIO EN LOS CORREGIMIENTOS DE PUNTO NUEVO Y LA CHAPARRERA DEL MUNICIPIO DE YOPAL**

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO 27/01/2022 AL 26/02/2022

ACTIVIDAD No	**EJECUCION** (describa, que acciones ó actividades realizó para el cumplimiento de esta actividad)	**INDICAR EL MEDIO DE VERIFICACION Y SU UBICACIÓN FISICA Y/O VIRTUAL QUE SOPORTE ESTA ACTIVIDAD**
ACTIVIDAD N°1. Realizar la selección de beneficiarios interesados en el servicio de Inseminación Artificial a Tiempo Fijo a Hembras Bovinas en ejecución del programa de reproducción bovina y mejoramiento genético en los Corregimientos de Punto Nuevo y Chaparrera del Municipio de Yopal: Producto: 10	Se realizó la selección de los beneficiarios interesados en el servicio del programa de mejoramiento genético con el método de inseminación artificial a tiempo fijo (IATF) a DOS (02) productores ganaderos pertenecientes a las veredas: la Niata y La reserva.	**Anexo 1.1. Tabla de productores** **Anexo 1.2 Registro Fotográfico No. 01 y 02** **Anexo 1.3 Acta De Visita Técnica.**

ACTIVIDAD No	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
Ganaderos seleccionados con 100 hembras bovinas aptas para IATF, evidencia acta de visita técnica.	Como evidencia a esta actividad se adjunta acta de visita de los dos (02) ganaderos seleccionados para esta actividad.	
ACTIVIDAD N°2. Seleccionar las hembras bovinas aptas de las que el ganadero indique para realizar mediante chequeo reproductivo por medio de la Palpación Rectal y escoger un total de 5 a 10 hembras por beneficiario para aplicar la IATF. Producto: 100 hembras bovinas seleccionadas. Evidencia registro fo tográfico	Se realizó la visita de selección de las hembras bovinas aptas para iniciar el protocolo de IATF, dando como resultado 22 animales seleccionados. Para realizar la selección de estos vientres se tuvieron en cuenta los siguientes parámetros: 1) Animales vacíos. 2) Condición corporal: animales con buen estado nutricional, estos animales no deben encontrarse ni delgados ni obesos. 3) Manejo sanitario: controlar parásitos y enfermedades infecciosas. 4) Animal ciclando con un cuerpo lúteo funcional. 5) Optimo estado fisiológico (palpación rectal).	**Anexo 2.1. Registro Fotográfico** **Tabla 2.1 # de animales seleccionados**
ACTIVIDAD N°3. Iniciar el protocolo en cada hembra mediante la aplicación y retiro de dispositivos intravaginales y las hormonas requeridas en el proceso de 10 días, a las hembras bovinas disponibles en los predios seleccionados para realizar mejoramiento genético. Producto: de 5 a 10 Hembras sincronizadas por predio para el proceso IATF. Evidencia registro fotográfico	Se realizo la selección e identificación para las 22 hembras que entran al programa de inseminación (IATF) que dará inicio finalizando el mes de marzo para dar continuidad al programa.	**Tabla 3.1 selección e identificación de hembras bobinas** **Anexo 3.1 Registro fotográfico. 07 y 08. vientres seleccionados.** **Anexo Planificador.**
ACTIVIDAD N°4. Realizar la inseminación de acuerdo al protocolo establecido para la IATF, a las hembras bovinas seleccionadas para realizar mejoramiento genético. Producto:	Se realizo la selección e identificación de los vientres a trabajar.	**Anexo 4.1 tabla usuarios seleccionados y animales a inseminar.**

INFORME DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD No	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
100 Hembras bovinas inseminadas con el protocolo de la IATF. Evidencia cronograma del protocolo, registro fotográfico		**Anexo 4.1 Registro fotográfico No. 9,10,11.** **Anexo Planificador.**
ACTIVIDAD N°5. Efectuar el diagnostico de preñez de las hembras bovinas atendidas en el segundo semestre del 2021, con el objetivo de medir la efectividad del programa adelantado. Producto: 110 hembras bovinas diagnosticadas, evidencia informe técnico.	Se efectuó el diagnostico de preñez de 17 hembras bovinas atendidas en el segundo semestre del 2021, por medio de palpación rectal esto con el objetivo de medir la efectividad del programa de reproducción.	**Anexo 5.1 Registro fotográfico No. 12,13.** **Anexo 5.1 tabla diagnostico reproductivo**
ACTIVIDAD N°6. Realizar escuelas de campo con los ganaderos beneficiados del programa de IATF, a través del método aprender haciendo, en donde se desarrollen temas de manejo de costos de producción, registros e inventarios ganaderos. Producto: 5 Escuelas de campo realizadas en las unidades productivas ganaderas, evidencia: Planilla de registro de usuario, cuantificación del enfoque diferencial de la población atendida, registro fotográfico de la actividad realizada	Se realizó una (1) escuela de campo con ganaderos Interesados del programa de IATF y demás productores que estuvieron interesados en asistir, a esta escuela de campo asistieron 12 personas, de las veredas Sam pascual y el amparo del corregimiento de punto nuevo. En esta escuela de campo se abarcaron temas tales como: Factores que afectan los resultados de la IATF.	**Anexo 6.1. Registro fotográfico No. 14,15.** **ANEXO ASISTENCIA A ESCUELA DE CAMPO.**
ACTIVIDAD N°7. Efectuar visitas técnicas a productores de la cadena ganadera en donde se desarrollen actividades de proyección de costos de producción, comercialización y mercadeo de ganado con el fin de enfocar la producción a ser competitivos en los mercados, locales, regionales, nacionales e internacionales. Producto: 20 visitas técnicas realizadas a los 10 ganaderos seleccionados .	Realice 04 visitas técnicas a productores de las veredas de la Niata y la reserva los cuales son beneficiarios del programa de IATF	**Tabla 7.1 usuarios visita técnica.** **REGISTRO FOTOGRAFICO 7.1 No. 16,17**

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.

INFORME DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD No	EJECUCION (describir 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

OBSERVACIONES Y/O ANEXOS	ANEXO PLANILLA DE PAGO NO. 7822589008 DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES) DEL MES DE ENERO DE FECHA 2022/02/24 ANEXO PLANILLA DE PAGO NO. 7829397392 DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES) DEL MES DE FEBRERO DE FECHA 2022/03/09
FIRMA **Nombre** **Identificación del Contratista**	**OSCAR JAVIER PEÑA ARCHILA** **1.049.604.569**

SUPERVISION POR EL MUNICIPIO

VoBo REVISION TECNICA: (APOYO A LA SUPERVISION CONTRATO No. Xxx/13) **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:** MARIA CAROLINA RINCON REYES
CARGO:	**CARGO:** SECRETARIA DE DESARROLLO ECONOMICO Y MEDIO AMBIENTE

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION	1049804569
NOMBRE O RAZON SOCIAL			OSCAR JAVIER PEÑA ARCHILA
CIUDAD/MUNICIPIO	YOPAL	DEPARTAMENTO	CASANARE
DIRECCION	PRADOS DE VALVERDE TORRE 1 APTO 103	TELEFONO	3105222
TIPO APORTANTE	EMPLEADOR	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades veterinarias
FORMA DE PRESENTACION	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA			7829397392	TIPO DE PLANILLA			E-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES	febrero	AÑO 2022	PERIODO COTIZACION SALUD	MES	febrero	AÑO 2022
DIAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa-mm-dd)			2022/03/09	NUMERO AUTORIZACION			135933431

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 0	$ 256.000
SUBTOTALES:										**$ 256.000**	**$ 0**	**$ 256.000**

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	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000
SUBTOTALES													**$ 200.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 200.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IHP			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	$ 39.000	$ 39.000	$ 0	$ 0	$ 39.000
SUBTOTALES									**$ 39.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 39.000**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF 69	CCF 69-COMFACASANARE	1	$ 9.600	$ 0	$ 9.600
SUBTOTALES			**$ 9.600**	**$ 0**	**$ 9.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																												PENSIÓN							SALUD						ARP								CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RETENCION TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	CLASE COT	BIC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1049804569	PEÑA ARCHILA OSCAR JAVIER	INDEPENDIENTES CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.600.000			NO																25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000	P5005-SANITAS S.A.	30	$ 1.600.000	$ 200.000	$ 0	$ 200.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.600.000	1049804569	$ 39.000	A	$ 1.600.000	CCF 69-COMFACASANARE	$ 9.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 504.600**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1049803569
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			OSCAR JAVIER PEÑA ARCHILA
CIUDAD/MUNICIPIO	YOPAL	DEPARTAMENTO	CASANARE
DIRECCIÓN	PRADOS DE VALVERDE TORRE 1 APTO 103	TELÉFONO	3102320
TIPO APORTANTE	DEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Actividades veterinarias
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA		7822589008	TIPO DE PLANILLA		INDEPENDIENTES
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero AÑO	2022	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD	MES enero AÑO	2022
DÍAS DE MORA		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2022/02/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN		1335889872

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 160.000
SUBTOTALES:										**$ 160.000**	**$ 0**	**$ 160.000**

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	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES:													**$ 125.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 125.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD INP			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	$ 24.400	$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 24.400
SUBTOTALES:									**$ 24.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 24.400**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF69	CCF69-COMFACASANARE	1	$ 6.000	$ 0	$ 6.000
SUBTOTALES:			**$ 6.000**	**$ 0**	**$ 6.000**

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 EN EL EXTERIOR	EXTRANJERO TRABAJA	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	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 1049803569	PEÑA ARCHILA OSCAR JAVIER	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.000.000			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000	420-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.000.000	1049803569	$ 24.400	30	$ 1.000.000	RIESGO 69-COMFACASANARE	$ 6.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

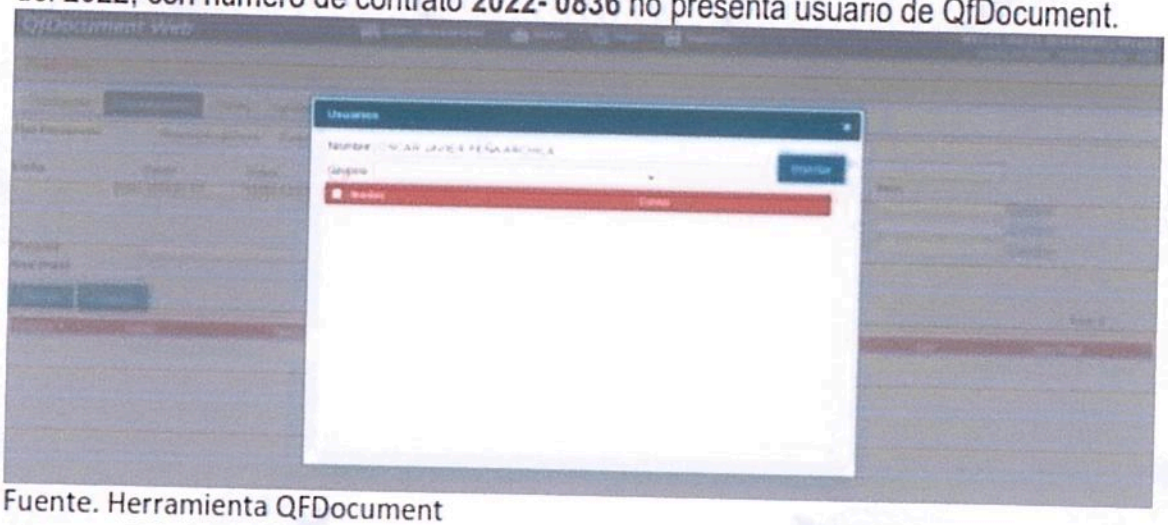
TOTAL **$ 315.400**

CERTIFICACIÓN

1190.219

LA SECRETARIA GENERAL A TRAVES DEL PROGRAMA DE ATENCION AL CIUDADANO

Que el señor **OSCAR JAVIER PEÑA ARCHILA** identificado con cédula de ciudadanía No. **1.049.604.569**, adcrito a la **SECRETARIA DE DESARROLLO ECONOMICO Y MEDIO AMBIENTE** para la vigencia del 27 de Enero del 2022 hasta el 26 de Febrero del 2022, con número de contrato **2022- 0836** no presenta usuario de QfDocument.



Fuente. Herramienta QFDocument

La presente certificacion se expide a solicitud del interesado(a) a los Nueve (09) días del mes de Marzo de 2022.

MARY NIÑO ANAYA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO 02

Elaboro: Miguel Angel Bohorquez Rojas
Tecnico Contratado