CUENTA Nº9 Recibidos ×

Leidy Melo vie, 15 dic, 8:45 a.m. (hace 3 días)

Buenos días, adjunto cuenta nº para su respectiva revisión y aprobación.

CUENTAS RIESGOS 3:02 p.m. (hace 1 hora)

para mí

OK, CONTINUAR TRAMITE ADMINISTRATIVO CON EL INFORME ANEXO AL PRESENTE MAIL

***

Un archivo adjunto • Analizado por Gmail



INFORME DE ACT...

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	9	FECHA INFORME	19/12/2023

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
No DEL CONTRATO Y FECHA	1001.84.0627.2023 DEL 13 DE FEBRERO DEL 2023
VALOR DEL CONTRATO	QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE. ($15.850.000.00) M/cte.
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE YOPAL
CONTRATISTA	LEIDY JOHANA MELO PEREZ
No. DE IDENTIFICACION	1.057.580.744
PLAZO DE EJECUCION	DIEZ (10) MESES
SUPERVISOR	MAYERLY KATHERIN MANCERA RODRIGUEZ – JEFE DE OFICINA DE GESTION DEL RIESGO.
FECHA DE INICIO	17 DE FEBRERO DEL 2023
FECHA DE TERMINACIÓN	16 DE DICIEMBRE 20133
PERIODO DEL INFORME	17 DE OCTUBRE DEL 2023 AL 16 DE NOVIEMBRE DEL 2023.
OBJETO DEL CONTRATO	FORTALECIMIENTO AL PROCESO DE MANEJO DE DESASTRES DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN EL MUNICIPIO DE YOPAL, CASANARE", MEDIANTE EL DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS CORRESPONDIENTES A CENSOS Y ENTREGA DE AYUDAS HUMANITARIAS; EN LOS CORREGIMIENTOS DE SANTA FE DE MORICHAL, EL MORRO, CHAPARRERA, TILODIRAN Y CHARTE.

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)	**EVIDENCIAS** (indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)
ACTIVIDAD No 3. Realizar visitas de entrega de ayudas humanitarias a damnificados por emergencias y/o desastres en los corregimientos de Santa Fe de Morichal, El Morro, Chaparrera, Tilodirán y Charte; y Diligenciar los formatos de entrega correspondientes.	**En el periodo comprendido entre 17 de octubre al 16 de noviembre del 2023, se realizaron las siguientes actividades.** 1. El día 2 de noviembre del 2023, se realizó entrega de (11) ayudas humanitarias a damnificados por emergencias y/o desastres en el corregimiento de corregimiento Morichal, vereda Yopitos. 2. El día 3 de noviembre del 2023, se realizó entrega de (20) ayudas humanitarias a damnificados por emergencias y/o desastres en el corregimiento de corregimiento Morichal, vereda la unión	1. Anexo en medio magnético (PDF) para su respectiva verificación de (11) folio corregimiento Morichal, vereda Yopitos, 2. Anexo en medio magnético (PDF) para su respectiva verificación de (20) folio corregimiento Morichal, vereda la unión.

Certificate No
LAT - 0969

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)	**EVIDENCIAS** (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)
	3. El día 3 de noviembre del 2023, se realizó entrega de (10) ayudas humanitarias a damnificados por emergencias y/o desastres en el corregimiento de corregimiento Morichal, vereda garzón. 4. El día 3 de noviembre del 2023, se realizó entrega de (41) ayudas humanitarias a damnificados por emergencias y/o desastres en el corregimiento de corregimiento Morichal, vereda pedrera. 5. El día 16 de noviembre del 2023, se realizó entrega de (153) ayudas humanitarias a damnificados por emergencias y/o desastres en el corregimiento de Tilodiran, vereda tilodiran, guacharacal	3. Anexo en medio magnético (PDF) para su respectiva verificación de (10) folío corregimiento Morichal, vereda garzón. 4. Anexo en medio magnético (PDF) para su respectiva verificación de (41) folio corregimiento Morichal, vereda pedrera 5. Anexo en medio magnético (PDF) para su respectiva verificación de (153) folio corregimiento Tilodiran, vereda,Tilodiran ,Guacharacal.
ACTIVIDAD No 4 Brindar acompañamiento en situación de demanda comunitaria, en donde se presenten eventualidades por 3fenómenos naturales o antrópicos en el municipio de Yopal como acción de la Oficina Territorial de Gestión del Riesgo de Desastre	1. Del día 25 octubre del 2023 se realizó acompañamiento de entrega de (81) ayudas humanitarias a damnificados por emergencias y/o desastres en el Barrio la Bendición . 2. Del día 27 octubre del se realizó acompañamiento de entrega de (149) ayudas humanitarias a damnificados por emergencias y/o desastres en el corregimiento del, Taladro, 3. Del día 10 noviembre del 2023 se realizó acompañamiento de entrega de (90) ayudas humanitarias a damnificados por emergencias y/o desastres en el corregimiento el Punto nuevo.	1. Anexo en medio magnético registro fotográfico Barrio la Bendición (PDF) para su respectiva verificación de (1) folios, 2. Anexo en medio magnético registro fotográfico en el corregimiento el Taladro (PDF) para su respectiva verificación de (1) folios 3. Anexo en medio magnético registro fotográfico en el corregimiento Punto Nuevo (PDF) para su respectiva verificación de (1) folios

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	4527880274	OCTUBRE	148.300
PENSION	4527880274	OCTUBRE	189.900
ARL	4527880274	OCTUBRE	29.000

INFORME DE ACTIVIDADES

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	4530697936	NOVIEMBRE	145.200
PENSION	4530697936	NOVIEMBRE	185.800
ARL	4530697936	NOVIEMBRE	28.400

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	Anexa planilla de pago no. 4527880274 de seguridad social (salud, pensión y riesgos laborales) de fecha de 07 de diciembre del 2023. Anexa Planilla de pago no. 4530697936 de seguridad social (salud, pensión y riesgos laborales) de fecha 14 de diciembre del 2023
Nombre Contratista: **Identificación:**	**Firma:** Leidy Johana Melo. **LEIDY JOHANA MELO PEREZ** **CC. 1.057.580.744**

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES	
MAYERLY KATHERIN MANCERA RODRIGUEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.118.551.478, actuando en mi calidad de supervisor del Contrato descrito al inicio del presente documento, certifico que, de acuerdo con las obligaciones pactadas en el contrato, el contratista ha cumplido con la ejecución de cada una de las actividades del contrato, tal y como se describe en el presente informe. Así mismo certifico que la contratista se encuentra al día con los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de conformidad con la normatividad que rige la materia, tal y como se acredita en los soportes de liquidación de planilla y pago que se anexan para realizar el pago del acta parcial, No.9 del contrato, los cuales han sido verificados por el suscrito. Por lo tanto, se solicita a la Secretaria de Hacienda hacer el pago correspondiente al contratista.	
Nota: Este campo aplica siempre y cuando exista un contrato de apoyo a la supervisión, de lo contrario no diligenciar **FIRMA**	**FIRMA**
NOMBRE:	**NOMBRE: MAYERLY KATHERIN MANCERA RODRIGUEZ**
CARGO:	**CARGO: JEFE OFICINA TERRITORIAL DE GESTIÓN DEL RIESGO**
APOYO A LA SUPERVISIÓN	**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1057580744
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEIDY YOHANA MELO PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 19 NO 9 A 16	TELÉFONO:	2222222
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:			4530697936	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre AÑO	2023
DÍAS DE MORA:			1				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/12/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9997047031

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	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	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200	$ 0	$ 185.600	$ 200	$ 185.800
SUBTOTALES:										$ 185.600	$ 200	$ 185.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	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 VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 200	$ 0	$ 145.000	$ 200	$ 0	$ 145.200
SUBTOTALES:													$ 145.000	$ 200	$ 0	$ 145.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	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	$ 28.300	$ 28.300	$ 100	$ 0	$ 28.400
SUBTOTALES:									$ 28.300	$ 100	$ 0	$ 28.400

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 1057580744	MELO PEREZ LEIDY YOHANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN / SALUD

Nº	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000

ARP / PARAFISCALES

Nº	ARP 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	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	105758074	$ 28.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 359.400

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1057580744
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			LEIDY YOHANA MELO PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 19 NO 9 A 16	TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades regaladoras 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:	4527880274			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD.	MES	octubre	AÑO 2023
DIAS DE MORA:			23				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/12/07			NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9996916888

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	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.300	$ 0	$ 185.600	$ 4.300	$ 189.900
SUBTOTALES:										$ 185.600	$ 4.300	$ 189.900

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 3.300	$ 0	$ 145.000	$ 3.300	$ 0	$ 148.300
SUBTOTALES:													$ 145.000	$ 3.300	$ 0	$ 148.300

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	$ 28.300	$ 28.300	$ 700	$ 0	$ 29.000
SUBTOTALES:									$ 28.300	$ 700	$ 0	$ 29.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES												SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACION	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	PENSIÓN								SALUD								ARP					CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE		TOTAL APORTE		TOTAL APORTE		TOTAL APORTE	
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																								
1	CC 1057580744	MELO PEREZ LEIDY YOHANA	DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	$ 1057580744	$ 28.300		$ 0		$ 0	$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0

TOTAL **$ 367.200**

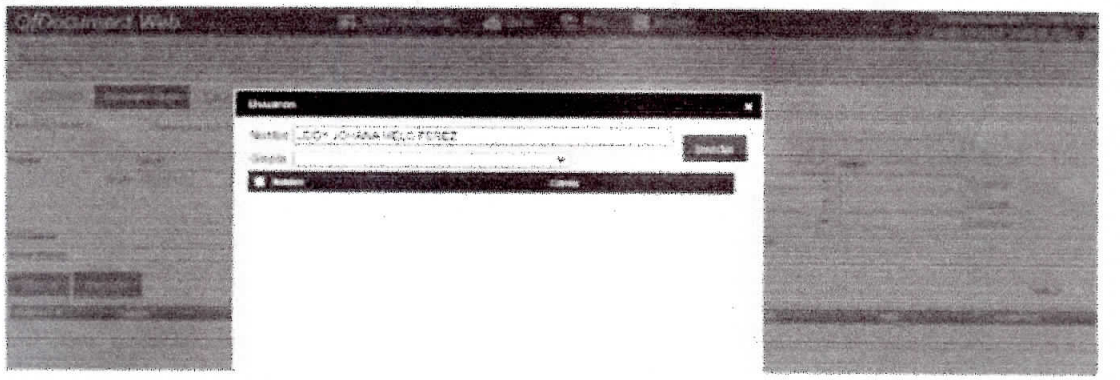
Planilla Pagada

CERTIFICACIÓN

1190.219

LA SECRETARIA GENERAL A TRAVES DEL PROGRAMA DE ATENCION AL CIUDADANO

Que el señor (a) **LEIDY JOHANA MELO PEREZ,** identificado (a) con cédula de ciudadanía No **1057580744** adscrito (a) la **OFICINA TERRITORIAL DE GESTIÓN DEL RIESGO MUNICIPAL** para la vigencia del 17 de octubre de 2023 al 16 de noviembre de 2023, con número de contrato 0627.2023 no presenta usuario de Qfdocument.



La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) a los diecisiete (17) días del mes de noviembre de 2023.

Tannia Tovar
Pasante universitario

DAHIANA MELIZA HERRERA QUIJANO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO-04