# FORMATO DE SUPERVISION

Recibidos ×

**Leidy Melo** 12:36 p.m. (hace 3 horas)

**CUENTAS RIESG...** 3:46 p.m. (hace 46 minutos)

para mí

OK CONTINUAR TRAMITE CON LOS ARCHIVOS ADJUNTOS A ES MAIL

El mar, 19 dic 2023 a las 12:36, Leidy Melo (<leidymelo900@gmail.c escribió:

# INFORME DE ACTIVIDADES

| INFORME DE ACTIVIDADES No. | 10 | 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 NOVIEMBRE DEL 2023 AL 16 DE DICIEMBRE 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.**<br><br>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 noviembre al 16 de diciembre del 2023, se realizaron las siguientes actividades.**<br><br>1. El día 24 de noviembre del 2023, se realizó entrega de (7) ayudas humanitarias a damnificados por emergencias y/o desastres en el corregimiento de corregimiento Charte<br><br>2. El día 24 de noviembre del 2023, se realizó entrega de (3) ayudas humanitarias a damnificados por emergencias y/o desastres en el | 1. Anexo en medio magnético (PDF) para su respectiva verificación de (7) folio corregimiento Charte.<br><br>2. Anexo en medio magnético (PDF) para su respectiva verificación de (3) folio corregimiento Chaparrera |



CCC ISO 9001
Certificate No
LAT - 0969

# INFORME DE ACTIVIDADES

| ACTIVIDAD No<br>(coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual) | EJECUCION<br>( describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad) | EVIDENCIAS<br>(Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad) |
|---|---|---|
| | corregimiento de corregimiento Chaparrera.<br><br>3. El día 24 de noviembre del 2023, se realizó entrega de (14) ayudas humanitarias a damnificados por emergencias y/o desastres en el corregimiento el morro, vereda Guamalera.<br><br>4. El día 1 de diciembre del 2023, se realizó entrega de (22) ayudas humanitarias a damnificados por emergencias y/o desastres en el corregimiento de Chaparrera | 3. Anexo en medio magnético (PDF) para su respectiva verificación de (14) folio corregimiento Guamalera<br><br>4. Anexo en medio magnético (PDF) para su respectiva verificación de (22) folio corregimiento Chaparrera. |
| **ACTIVIDAD No 4**<br><br>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. El día 23 noviembre se realizó acompañamiento de entrega de ayudas humanitarias a damnificados por emergencias y/o desastres en el en el corregimiento de Quebrada seca.<br><br>2. El día 29 noviembre del 2023 se realizó acompañamiento en visita de seguimiento en ayudas humanitarias a damnificados por emergencias y/o desastres del corregimiento el morro, vereda<br><br>3. El día 6 de diciembre del 2023, se realizó la caracterización de (10) familias afectadas por inundación del barrio bendición<br><br>4. El día 6 de diciembre del 2023, se recolecto información para el diligenciamiento de formatos de censos de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades EDAN, barrio bendición<br><br>5. El día 12 de diciembre del 2023 se realizó acompañamiento de entrega de ayudas humanitarias a damnificados por emergencias y/o desastres en el corregimiento Tacarimena | 1. Anexo en medio magnético registro fotográfico en el corregimiento de Quebrada seca (PDF) para su respectiva verificación de (1) folios,<br><br>2. Anexo en medio magnético (PDF) para su respectiva verificación de (1) folios el corregimiento el morro, la vega<br><br>3. Anexo en medio magnético (PDF) para su respectiva verificación de (20) folios de barrio bendición<br><br>4. Anexo en medio magnético (PDF) para su respectiva verificación de (2) folios, de EDAN del barrio la bendición.<br><br>5. Anexo en medio magnético registro fotográfico en el corregimiento de Tacarimena (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** | 4530697936 | NOVIEMBRE | $145.200 |



Certificate No
LAT - 0969

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PENSION** | 4530697936 | NOVIEMBRE | $185.800 |
| **ARL** | 4530697936 | NOVIEMBRE | $28.400 |

| ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| **Tipo de aporte** | **Planilla N°** | **Mes al que corresponde el aporte** | **Valor Pagado** |
| **SALUD** | 4532009085 | DICIEMBRE | $77.400 |
| **PENSION** | 4532009085 | DICIEMBRE | $99.000 |
| **ARL** | 4532009085 | DICIEMBRE | $15.100 |

**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. 4530697936 de seguridad social (salud, pensión y riesgos laborales) de fecha de 14 de diciembre del 2023.<br>Anexa Planilla de pago no. 4532009085 de seguridad social (salud, pensión y riesgos laborales) de fecha 19 de diciembre del 2023 |
| **Nombre Contratista:**<br>**Identificación:** | **Firma:**<br>Leidy Melo<br>**LEIDY JOHANA MELO PEREZ**<br>**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 de liquidación 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<br><br>**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

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: | UNICO | | |
| 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 |
| DIAS DE MORA | | | 1 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd) | | | 2023/12/14 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 9997047031 |

### 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 | $ 200 | $ 0 | $ 185.600 | $ 200 | | $ 185.800 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 185.600 | $ 200 | | $ 185.800 |

### 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 | $ 200 | $ 0 | $ 145.000 | $ 200 | $ 0 | $ 145.200 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 145.000 | $ 200 | $ 0 | $ 145.200 |

### 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 | $ 29.300 | $ 29.300 | $ 100 | $ 0 | $ 29.400 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 29.300 | $ 100 | $ 0 | $ 29.400 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TIP | TAD | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | 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 |
| 1 | CC 1057580744 | MELO PEREZ LEIDY YOHANA | INDEPENDIENTE 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 | $ 29.300 | $ 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 Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LEIDY YOHANA MELO PEREZ |
| CIUDADMUNICIPIO: | YOPAL | DEPARTAMENTO. | CASANARE |
| DIRECCIÓN: | CRA 19 NO 9 A 16 | TELÉFONO. | 222222 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN. | UNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 4532009085 | | | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | diciembre | AÑO 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | diciembre | AÑO 2023 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2023/12/19 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 9997094672 |

### 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 | $ 99.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 99.000 | $ 0 | $ 99.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 99.000 | $ 0 | $ 99.000 |

### 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 | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 77.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 77.400 | $ 0 | $ 0 | $ 77.400 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 77.400 | $ 0 | $ 0 | $ 77.400 |

### 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 | $ 15.100 | | $ 15.100 | $ 0 | $ 0 | $ 15.100 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 15.100 | $ 0 | $ 0 | $ 15.100 |

### 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 | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | IBC | ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1057580744 | MELO PEREZ LEIDY YOHANA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | | $ 1.160.000 | | | NO | 15 | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 15 | $ 618.667 | $ 99.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 99.000 | EPS037-NUEVA EPS | 15 | $ 618.667 | $ 77.400 | $ 0 | $ 77.400 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 15 | $ 618.667 | 1057580744 | $ 15.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 191.500 |
|---|---|

Planilla Pagada

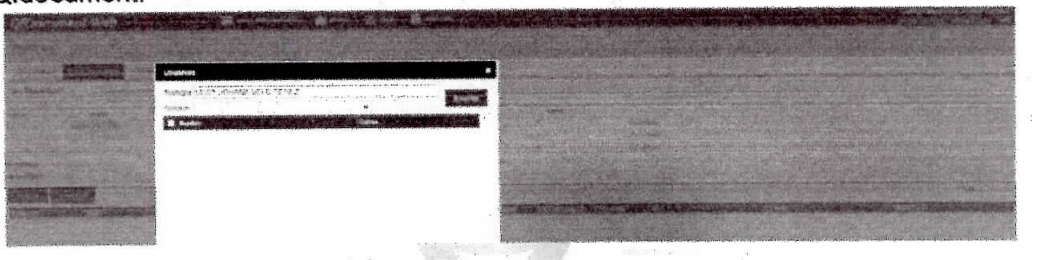
## CERTIFICACIÓN

MUNICIPIO DE YOPAL

**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 de Desastres -OTGRD** para la vigencia del 17 de noviembre de 2023 al 16 de diciembre 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 ventiseis (26) días del mes de diciembre de 2023.

**Tannia Tovar**
**Pasante universitario**

**DAHIANA MELIZA HERRERA QUIJANO**
**PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO-04**