INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	1	FECHA INFORME	12-03-2024

No DEL CONTRATO Y FECHA	**0036.2024 de 18 DE ENERO DE 2024**
VALOR DEL CONTRATO	TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE (30.000.000)
CONTRATANTE	ALCALDÍA MUNICIPAL DE YOPAL
CONTRATISTA	ELIZABETH BONILLA RINCÓN
No. DE IDENTIFICACIÓN	52.197.758
PLAZO DE EJECUCIÓN	CINCO (5) MESES
SUPERVISOR	JOSE TOBIAS DIAZ ALARCON - SECRETARIO DE TIC
FECHA DE INICIO	19-01-2024
FECHA DE TERMINACIÓN	18-06-2024
PERIODO DEL INFORME	19 DE ENERO AL 18 FEBRERO DE 2024
OBJETO DEL CONTRATO	**PRESTAR APOYO JURÍDICO EN LOS PROCESOS CONTRACTUALES Y ADMINISTRATIVOS DE COMPETENCIA DE LA SECRETARÍA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES**

ACTIVIDAD No	EJECUCIÓN	EVIDENCIAS
1. Prestar apoyo jurídico a la dependencia de la Secretaría de TIC en las diferentes etapas contractuales para los procesos a su cargo	En el periodo entre el 19 de enero y el 18 de febrero del 2024, se realizaron las siguientes acciones: 1.1 Realice la proyección y cargue de la información en la plataforma de Contractvs de los siguientes estudios previos: 2024-0044 / 2024-0177 2024-0045 / 2024-0262 2024-0147 / 2024-0270 2024-0113 / 2024-0332 2024-0140 / 2024-0333	**Anexos** La información se encuentra alojada en la plataforma Contractvs. https://contractvs.yopal.gov.co:8020/
2. Brindar apoyo en la creación de procesos de contratación directa de la Secretaría de TIC a través de la plataforma SECOP	En el periodo entre el 19 de enero y el 18 de febrero del 2024, se realizaron las siguientes acciones:	**Anexos** La información se encuentra alojada en la plataforma Secop II.

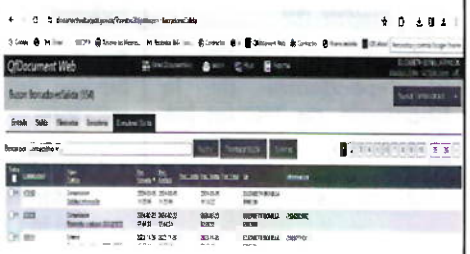
Certificate No
LAT - 0969

<table>
<tr><th>ACTIVIDAD No</th><th>EJECUCIÓN</th><th>EVIDENCIAS</th></tr>
<tr><td>II, así como realizar el cargue de documentos para su publicación.</td><td>2.1 Realice la creación de los siguientes procesos contractuales en la plataforma de Secop II:

<table><tr><th>No. de proceso</th><th>No. de contrato</th></tr><tr><td>MYCA-STIC-CD-002 -2024</td><td>2024.0066</td></tr><tr><td>MYCA-STIC-CD-003 -2024</td><td>2024.0095</td></tr><tr><td>MYCA-STIC-CD-004 -2024</td><td>2024.0096</td></tr><tr><td>MYCA-STIC-CD-005 -2024</td><td>2024.0118</td></tr><tr><td>MYCA-STIC-CD-006 -2024</td><td>2024.0203</td></tr><tr><td>MYCA-STIC-CD-007 -2024</td><td>2024.0204</td></tr><tr><td>MYCA-STIC-CD-008 -2024</td><td>2024.0234</td></tr><tr><td>MYCA-STIC-CD-009 -2024</td><td>2024.0441</td></tr><tr><td>MYCA-STIC-CD-010 -2024</td><td>2024.0579</td></tr></table></td><td></td></tr>
<tr><td>3. Apoyar la proyección y revisión del componente jurídico de documentos que se generen por la dependencia, cuando se requieran en las diferentes actuaciones administrativas propias de su competencia</td><td>En el periodo entre el 19 de enero y el 18 de febrero del 2024, se realizaron las siguientes acciones:

Mediante radicado 2024302698, se dio respuesta a radicado 2024301978 - información requerida, con ocasión del "Auto de Oficio de Apertura de Inspección Administrativa" adelantada por el COPNIA</td><td>Anexos

La información se encuentra alojada en la plataforma Qf Document.

</td></tr>
<tr><td>4. Atender los requerimientos realizados por los entes de control en virtud de los planes de mejoramientos cuando se requiera.</td><td>En el periodo entre el 29 de enero y el 28 de febrero del 2024, se realizaron las siguientes acciones:

1. Asistí a la reunión de socialización de instrucciones para la elaboración de estudios previos, la cual tuvo lugar en la Triada el día 23/01/2024.</td><td>Anexos

1.
</td></tr>
</table>

ACTIVIDAD No	EJECUCIÓN	EVIDENCIAS
	2. Realicé Acompañamiento a la Audiencia Acción Popular – 85001233000-202200136-00 – Diligencia Pacto de Cumplimiento, ante el Tribunal Administrativo de Casanare realizada el día 30/01/2024.	2. 
	3. Realicé acompañamiento a la Mesa Pública de participación realizada en la Comuna VI, el día 31/01/2024	3. 
	4. Realicé acompañamiento a la Mesa Pública de participación realizada en la Vereda La Niata, el día	4. 

Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
SALUD	75188696	ENERO DE 2024	$ 164.900
PENSION	75188696	ENERO DE 2024	$ 211.000
ARL	75188696	ENERO DE 2024	$ 6.900

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

OBSERVACIONES Y/O ANEXOS	ANEXO PLANILLA DE PAGO NO. 75188696 DE FECHA 01/03/2024 CORRESPONDIENTE AL MES DE ENERO DE 2024 DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES). De conformidad con lo establecido en la ley 1955 de 2019, Art 244, el pago de seguridad social para los contratistas y trabajadores independientes se realizarán mes vencido, por lo anterior y teniendo en cuenta el calendario establecido para el pago de aportes a la seguridad social, no implica anexo para este periodo. Por este motivo y teniendo en cuenta la tabla de pagos según últimos dos dígitos no se anexa planilla del mes de febrero. Se anexa CD con las evidencias del presente informe.
Nombre Contratista: ELIZABETH BONILLA RINCÓN **Identificación: 52197758**	**Firma:**

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

JOSE TOBIAS DIAZ ALARCON, identificado con la cédula de ciudadanía No. 74.858.439 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 el (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 N°1 del contrato **0036.2024**, 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: LILIA ELLIN MAHECHA OLARTE	**NOMBRE: JOSE TOBIAS DIAZ ALARCON**
CARGO: PROFESIONAL CONTRATADO C.P.S.P. 0095.2024	**CARGO: SECRETARIO DE TIC**
	SUPERVISOR DEL CONTRATO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52197758	ELIZABETH BONILLA RINCON	CALLE 28 No 1953	3125213343	bonieliza@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente		CASANARE	YOPAL		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-01	2024-01	I	01/03/2024	75188696	$382.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	16	2.400	0	164.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	16	3.000	0	211.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.800				6.800	16	100	6.900			68	6.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	164.900
Pensión	1	208.000	211.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	382.800

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52197758	ELIZABETH BONILLA RINCON	CALLE 28 No 1953	3125213343	bonieliza@gmail com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CASANARE	YOPAL		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-01	2024-01	I	01/03/2024	75188696	$382.800

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. en Exterior	Exonerado	DIG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	52197758	BONILLA RINCON ELIZABETH	57	0			N																	230301	1 300 000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-23	1.300 000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

La oficina de SST de la Alcaldía Municipal de Yopal

Certifica que:

ELIZABETH BONILLA RINCON

Completó de forma satisfactoria la inducción de seguridad y salud en el trabajo

Fecha: 21-2-2024

Código del certificado: M85HVO-CE001837

Vinculado como: Contratista

SST

CERTIFICACIÓN

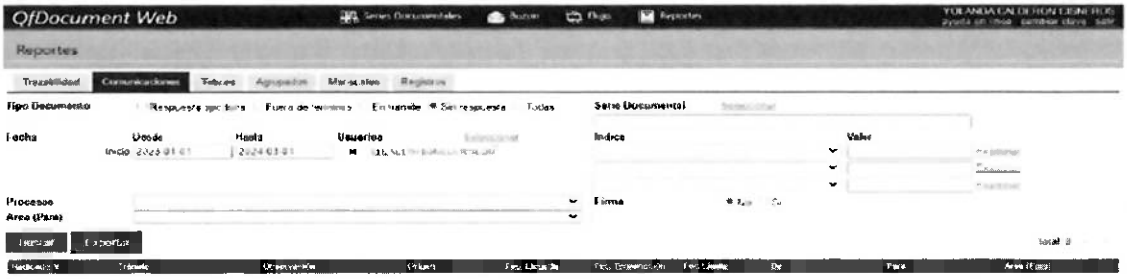
MUNICIPIO DE YOPAL

1200.120.75

LA SECRETARIA GENERAL A TRAVES DEL PROGRAMA DE ATENCION AL CIUDADANO

Que el señor (a) **ELIZABETH BONILLA RINCON**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No **52197758** adscrito (a) a la **SECRETARÍA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES.** número de contrato **0066-2024** se encuentra a paz y salvo desde el 19 de enero de 2024 al 18 de febrero de 2024, se genera la siguiente certificación que reporta la herramienta QfDocument.

Fuente: Herramienta QFDocument / Anexo pantallazo



Nota: Se aclara que a la fecha no se evidencia 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 un (01) días del mes de marzo del 2024.

Yolanda calderón
Profesional Contratado

DAHIANA MELIZA HERRERA QUIJANO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO-04