INFORME DE ACTIVIDADES

MUNICIPIO DE YOPAL

INFORME DE ACTIVIDADES No.	1	FECHA INFORME	17-04-2024

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

No DEL CONTRATO Y FECHA	**1001.84.0942 DEL 07 DE MARZO DEL 2024**
VALOR DEL CONTRATO	SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE. (7.200.000
CONTRATANTE	ALCALDIA DE YOPAL
CONTRATISTA	LENIN VELANDIA GOMEZ
No. DE IDENTIFICACION	7.362.458
PLAZO DE EJECUCION	CUATRO MESES
SUPERVISOR	**LEIDY ESMERALDA AREVALO CORREDOR - DIRECTOR OPERATIVO DE CASA DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS**
FECHA DE INICIO	2024-03-12
FECHA DE TERMINACIÓN	**2024-07-11**
PERIODO DEL INFORME	**DEL 12 DE MARZO DEL 2024 AL 11 DE ABRIL DEL 2024**
OBJETO DEL CONTRATO	**REALIZAR REPARTO Y ENTREGA DE LAS NOTIFICACIONES, CITACIONES Y COMUNICACIONES QUE GENERE LAS INSPECCIONES SEGUNDA Y CUARTA DEL MUNICIPIO DE YOPAL, EN EL MARCO DE LA ATENCION A CASOS POR CONFLICTOS SOCIALES.**

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 verificacion y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)
1.realizar reparto y entrega de las notificaciones, citaciones y comunicaciones que generen las inspeccione segunda y cuarta del municipio de Yopal, en el marco de la atención a casos por conflictos familiares y sociales. Producto: el 100% de las notificaciones, citaciones y comunicaciones entregadas.	Durante el periodo comprendido entre el 12 de marzo de 2024 al 11 de abril de 2024, en cumplimiento de la presente actividad realice el reparto y/o entrega de las siguientes acciones las cuales relaciono a continuación: Inspección Segunda de Policía, organice un total de 54 notificaciones las cuales relaciono a continuación. 1. Organicé 5 oficios y/o comunicaciones externas suscritos por la Inspección Segunda de Policía de Casa de Justicia, dirigidas a diferentes usuarios. 2. Organicé 6 notificaciones dirigidas a diferentes usuarios de la Inspección Segunda de Policía de Casa de Justicia, identificando zonas, direcciones para facilitar su correcta entrega y diligenciamiento. 3. Organicé 43 citaciones dirigidas a los diferentes usuarios de la Inspección Segunda de Policía de Casa de Justicia, identificando zonas, direcciones para facilitar su correcta entrega y diligenciamiento.	Anexo 1, En medio físico se adjunta la siguiente información: Nueve (09) planillas de control de notificaciones de reparto por competencia de las Inspecciones Segunda y Cuarta de policía de Casa de Justicia" en medio físico y archivo PDF. Los documentos originales reposan en el archivo de Dirección y Coordinación.

GCC ISO 9001 EMPRESA CERTIFICADA
Certificate No LAT - 0969

INFORME DE ACTIVIDADES

MUNICIPIO DE YOPAL

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)
	Inspección Cuarta de Policía, realice el reparto y/o entrega de un total de 85 notificaciones las cuales relaciono a continuación 1. Organicé 12 oficios y/o comunicaciones externas suscritos por la Inspección Cuarta de Policía de Casa de Justicia, dirigidas a diferentes usuarios. 2. Organicé 20 notificaciones dirigidas a usuarios de la Inspección Cuarta de Policía de Casa de Justicia, identificando zonas, direcciones para facilitar su correcta entrega y diligenciamiento. 3. Organicé 53 citaciones dirigidas a los diferentes usuarios de la Inspección Cuarta de Policía de Casa de Justicia, identificando zonas, direcciones para facilitar su correcta entrega y diligenciamiento.	
2.actualizar el formato denominado "control de notificaciones" con la información de cada una de las notificaciones y comunicaciones que le sean asignadas para ser entregadas por las inspección segunda y cuarta del municipio de Yopal. Producto: Base de datos consolidada con la información de las notificaciones, comunicaciones y citaciones.	Durante el periodo comprendido entre el 12 de marzo de 2024 al 11 de abril de 2024, en cumplimiento de la presente actividad realicé la siguiente acción la cual relaciono a continuación: Diligencié el Formato MI9-F80P de control de notificaciones", con un total de 139 ítems en nueve planillas entre los cuales están relacionadas en: Notificaciones, Oficios y/o Comunicaciones de las Inspecciones Segunda y Cuarta de Policía de Casa de Justicia.	Anexo 2. Se anexa nueve (09) folios en físico del formato MI9-F80P de control de notificaciones actualizado y diligenciado en las Inspecciones Segunda y Cuarta de Policía de Casa de Justicia y en archivo PDF, con un total de: Inspección segunda (2) 54 notificaciones Inspección cuarta (4) 85 notificaciones Donde los documentos originales reposan en el archivo de Dirección y Coordinación.
3. coadyuvar en el desarrollo de las actividades y jornadas descentralizadas, programadas en el marco del proyecto de asistencia a casos de conflictos familiares y sociales en el municipio de Yopal; cuando así se requiera. Producto: 100% de acciones de coadyuvancia en el desarrollo de las actividades y jornadas descentralizadas, programadas en el marco del proyecto de asistencia a casos de conflictos familiares y sociales en el municipio de Yopal; que le	Durante el periodo comprendido entre el 12 de marzo de 2024 al 11 de abril de 2024, en cumplimiento de la presente actividad, realice la siguiente acción: El día 16 de marzo de 2024 coadyuve en la actividad descentralizada programada por coordinación, dirección de casa de justicia y derechos humanos, llevada a cabo en la siguiente dirección: carrera 30 con calle 33 canal de aguas	Anexo 3. Se anexa un (01) folio en físico del formato de control de asistencia interno gestión documental, como soporte y/o evidencia de la actividad del día 16 de marzo del 2024 y en archivo PDF

INFORME DE ACTIVIDADES

MUNICIPIO DE YOPAL

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)
sean requeridas o asignadas.		

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL

Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
SALUD	4546185915	MARZO	162.500
PENSION	4546185915	MARZO	208.000
ARL	9465378808	MARZO	35.900

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.

OBSERVACIONES Y/O ANEXOS	ANEXO. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL, MES DE MARZO N0 4546185915 FECHA DE PAGO 03 DE ABRIL DE 2024 (SALUD Y PENSION) ANEXO PLANILLA DE PAGO N0 9465378808 DE RIESGOS LABORALES – ARL DEL MES DE MARZO CON FECHA DE PAGO 04 DE ABRIL DEL 2024.
Nombre Contratista: **Identificación:**	**Firma:**

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

LEIDY ESMERALDA AREVALO CORREDOR, identificado con la cédula de ciudadanía No.33.365.599, 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, acta parcial No. 1 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: LEIDY ESMERALDA AREVALO CORREDOR**
CARGO:	**CARGO: DIRECTOR OPERATIVO DE CASA DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS**
APOYO A LA SUPERVISIÓN	**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

CCC ISO 9001 EDICIÓN CERTIFICADA
Certificate No LAT - 0969

CERTIFICACIÓN

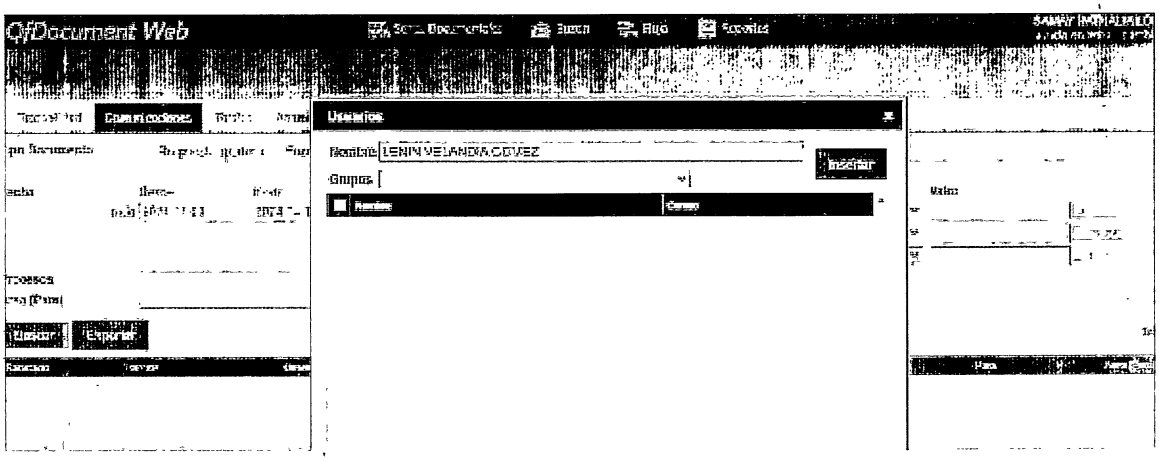
ALCALDÍA MUNICIPIO DE YOPAL

1200.120.75

LA SECRETARIA GENERAL A TRAVES DEL PROGRAMA DE ATENCION AL CIUDADANO

Que el señor (a) **LENIN VELANDIA GOMEZ**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No **7362458** adscrito (a) a la **Secretaría de Gobierno** número de contrato **0942-2024** se encuentra a paz y salvo desde el 12 de Marzo de 2024 al 11 de abril de 2024, pues no presenta usuario Qfdocument, por lo anterior se genera la siguiente certificación.

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 diez (10) días del mes de abril del 2024.

SAMAY NATHALIA LOPEZ SUAREZ
Técnico contratado

MARY NINO ANAYA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO-02

La oficina de SST de la Alcaldía Municipal de Yopal

MUNICIPIO DE YOPAL

Certifica que:

Lenin Velandia Gómez

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

Fecha: 15-4-2024

Código del certificado: M85HVO-CE002384

SST

Vinculado como: Contratista

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN.	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7382458
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL.			LENIN ISLANDIA GOMEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO.	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 29 19 20 LOCAL 103	TELÉFONO.	3000000
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.	45461859 35			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO	2024
DÍAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd).			2024/04/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN.			8998218170

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	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 0	$ 208.000

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
EPSC26	EPSC26-CAPRESOCA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD						ARP				CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINIEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RESIDENTE FISCAL TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	CCF	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	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 7382458	VELANDIA GOMEZ LENIN	INDEPEND		$ 1.300.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPSC26-CAPRESOCA EPS	30	1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0

TOTAL	$ 370.500

EFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1
ORDEN DE SERVICIO
No. OS: 9403625255 110263 PILA RECAUDO DV: 087777
Cliente: 03/04/2024 14:58:15
Fecha:
PAP:
Identificacion: 7382458 9005646
Nombre: LENIN VELANDIA
Apellido 1: GOMEZ
Apellido 2:
Tipo DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 6333333333
Codigo Planilla: 45461859335
Periodo Pago: 2024/03
Valor Comision:
Valor Iva Comision:
Referencia: 7382458 Valor: $370.500,00
Aplica condiciones particulares con el cliente Beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones Presenta este recibo: Tel. (1) 6510101. servicioalcliente@efecty.com.co. WWW.efecty.com.co

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 891855017	7	MUNICIPIO DE YOPAL	A - 200 O MAS COTIZANTES	UNICA	C 15 15 21	YOPAL-CASANARE	6322505	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	555308167	9465378808	Y	2024/04/04	2024/04/04	BANCOLOMBIA	0	$139,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: UNICA (6 Afiliados)																							$0	$0				$0	$0				$0	$0			$3,206,668		$139,800				$139,800
Centro de Trabajo: RIESG04 (6 Afiliados)																							$0	$0				$0	$0				$0	$0			$3,206,668		$139,800				$139,800
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (6 Afiliados)																							$0	$0				$0	$0				$0	$0			$3,206,668		$139,800				$139,800
1	CC	1007479071	BERNAL DIUBER	X																	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-23	9	$390,000	4.350%	$17,000	0	$0	$0	No	$17,000
2	CC	1118534478	CARABALI DANIEL	X																	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-23	9	$390,000	4.350%	$17,000	0	$0	$0	No	$17,000
3	CC	74770200	CASTRO JORGE	X																	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-23	9	$390,000	4.350%	$17,000	0	$0	$0	No	$17,000
4	CC	9653294	MENDOZA LUIS	X																	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-23	9	$390,000	4.350%	$17,000	0	$0	$0	No	$17,000
5	CC	1118562149	MOLINA JHEINER	X																	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-23	19	$823,334	4.350%	$35,900	0	$0	$0	No	$35,900
6	CC	7362458	VELANDIA LENIN	X																	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-23	19	$823,334	4.350%	$35,900	0	$0	$0	No	$35,900
Total			**Afiliados(6)**																				$0	$0			$0	$0			$0	$0			$3,206,668		$139,800		$0	$0		$139,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 891855017	7	MUNICIPIO DE YOPAL	A - 200 O MAS COTIZANTES	UNICA	C 15 15 21	YOPAL-CASANARE	6322505	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	555308167	9465378808	Y	2024/04/04	2024/04/04	BANCOLOMBIA	0	$139,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$139,800	$0	$0	$139,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	6	$139,800	$0	$0	$139,800
TOTAL				**6**	**$139,800**	**$0**	**$0**	**$139,800**