INFORME DE ACTIVIDADES

MUNICIPIO DE YOPAL

INFORME DE ACTIVIDADES No.	1	FECHA INFORME	18-04-2024

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

No DEL CONTRATO Y FECHA	**1001.84.0889 DEL 06 DE MARZO DEL 2024**
VALOR DEL CONTRATO	**SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($7.200.000 COP)**
CONTRATANTE	**MUNICIPIO DE YOPAL**
CONTRATISTA	**JHEINER CAMILO MOLINA RODRIGUEZ**
No. DE IDENTIFICACION	**1.118.562.149 DE YOPAL**
PLAZO DE EJECUCION	**CUATRO (4) MESES**
SUPERVISOR	**LEIDY ESMERALDA AREVALO CORREDOR. DIRECTOR OPERATIVO DE CASA DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS**
FECHA DE INICIO	**12 DE MARZO DE 2024**
FECHA DE TERMINACIÓN	**11 DE JULIO DE 2024**
PERIODO DEL INFORME	**12 DE MARZO DE 2024 AL 11 DE ABRIL DE 2024**
OBJETO DEL CONTRATO	**REALIZAR REPARTO Y ENTREGA DE LAS NOTIFICACIONES, CITACIONES Y COMUNICACIONES QUE GENERE LAS COMISARIAS PRIMERA Y TERCERA DEL MUNICIPIO DE YOPAL, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN A CASOS POR CONFLICTOS FAMILIARES**

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)
ACTIVDAD No 1 Enlistar y organizar las notificaciones de reparto por competencia de las comisarias Primera y Tercera de casa de justicia del municipio de Yopal, en el marco del código general del proceso para casos de conflictos familiares. Producto: El 100% de las notificaciones, citaciones y comunicaciones entregada.	En el periodo comprendido del 12 de Marzo al 11 de Abril del 2024, dando cumplimiento a la presente actividad realice las siguientes acciones: Enlisté y organicé las siguientes notificaciones. **Comisaria Primera de Familia de Yopal:** se entregaron las siguientes documentaciones a usuarios, Instituciones y Corporaciones. • 05 citaciones a usuarios. • 10 notificaciones a usuarios. • 12 protocolo de riesgo • 03 oficios a Entidades **Comisaria Tercera de Familia de Yopal:** se entregaron las siguientes documentaciones a usuarios, instituciones y corporaciones.	Anexo N°1: Se anexa 07 folios en medio físico copia correspondiente al control de las notificaciones realizadas en las Comisarias Primera y Tercera de Familia. Se anexa tres folios en copia correspondiente al control de las notificaciones realizadas en las Comisaria Primera, los originales reposan en el despacho mencionado. Se anexa tres folios en copia correspondiente al control de las notificaciones realizadas en

GCC
Certificate No

INFORME DE ACTIVIDADES

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)
	• 16 citaciones a usuarios. • 11 notificaciones a usuarios. • 05 protocolo de riesgo	la Comisaria Tercera, los originales reposan en el despacho mencionado.
ACTIVDAD No 2 Actualizar el formato denominado "control de notificaciones", con la información de cada una de las notificaciones y comunicación que le sean asignadas para ser entregadas por las Comisarias Primera y Tercera del municipio de Yopal. Productos: Base de datos consolidada con la información de las notificaciones, comunicaciones y citaciones.	En el periodo comprendido del 12 de Marzo al 11 de Abril del 2024, dando cumplimiento a la presente actividad realice la siguiente acción: Para este periodo realice el diligenciamiento del formato control de notificaciones m19-f80, donde se evidencia toda la información de las comunicaciones y citaciones que me fueron asignadas, así mismo las fechas de entrega de estas a la auxiliar de archivo de cada uno de los despachos de la Comisarias Primera y Tercera de Familia.	Anexo 3: Se anexa 07 folios en medio físico copia correspondiente al control de las notificaciones realizadas en las Comisarias Primera y Tercera de Familia.
ACTIVDAD No 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 conflicto familiares y sociales en el municipio de Yopal; que le sean requeridas o asignadas	En el periodo comprendido del 12 de Marzo al 11 de Abril del 2024, No tengo actividades registradas hasta el momento	No aplica

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	4547179424	MARZO	$162.800
PENSION	4547179424	MARZO	$208.400
ARL	9465378808	MARZO	$35.900

INFORME DE ACTIVIDADES

MUNICIPIO DE YOPAL

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	EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL ANEXO PLANILLA DE PAGO NO. 4547179424 DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD Y PENSIÓN) CORRESPONDIENTE AL MES DE MARZO CON FECHA DE PAGO 12 DE ABRIL DEL 2024. Y SE ANEXA PLANILLA DE PAGO DEL MES DE MARZO NO 9465378808 DE RIESGOS LABORALES – ARL CON FECHA DE PAGO DE 04 ABRIL DEL 2024.
Nombre Contratista: **Identificación:**	**JHEINER CAMILO MOLINA RODRIGUEZ** **1.118.562.149 de Yopal.**

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 0889-2024, 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**	
NOMBRE:	**NOMBRE: LEIDY ESMERALDA AREVALO CORREDOR**
CARGO:	**CARGO: DIRECTOR OPERATIVO DE CASA DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS**
APOYO A LA SUPERVISIÓN	**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

GCC
INTERCONTROL
Certificate No:

CERTIFICACIÓN

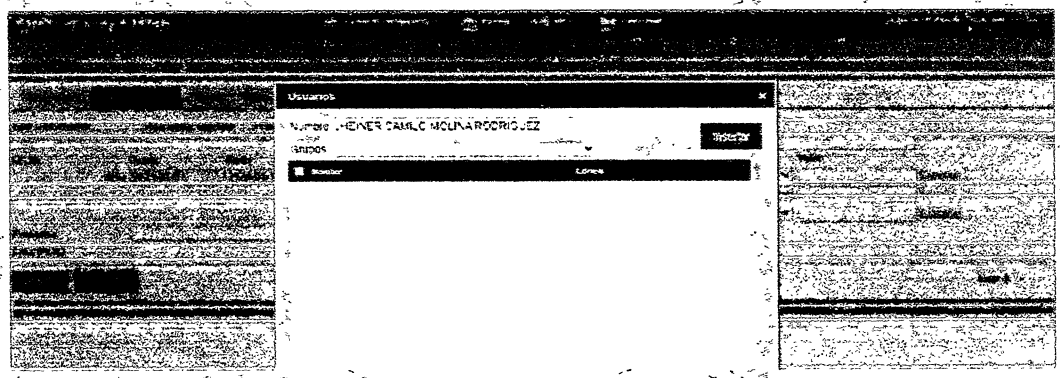
MUNICIPIO DE YOPAL

1200.120.75

LA SECRETARIA GENERAL A TRAVES DEL PROGRAMA DE ATENCION AL CIUDADANO

Que el señor (a) **JHEINER CAMILO MOLINA RODRIGUEZ**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No **1118562149** adscrito (a) a la **Secretaría de Gobierno** número de contrato **0889-2024** 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 doce (12) días del mes de abril del 2024.

SAMAY NATHALIA LOPEZ SUAREZ
Técnico contratado

MARY NIÑO ANAYA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO-02

TELEFONO CONMUTADOR (60 + 8) 6345913
Marque según corresponda: Dependencias Palacio Municipal opción 1, Sedes Externas opción 2
DIAGONAL 15 N° 15-21 YOPAL –CASANARE Código Postal 850001
www.yopal-casanare.gov.co Email: contactenos@yopal-casanare.gov.co

La oficina de SST de la Alcaldía Municipal de Yopal

MUNICIPIO DE YOPAL

Certifica que:

Jheiner Camilo Molina Rodríguez

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

Fecha: 18-3-2024

Código del certificado: M85HVO-CE002162

SST

Vinculado como: Contratista

CamScanner

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	94165378808	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	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL UNICA (6 Afiliados)																					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$3,206,668		$139,800		$0	$0		$139,800
Centro de Trabajo: RIESGO4 (6 Afiliados)																					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$3,206,668		$139,800		$0	$0		$139,800
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (6 Afiliados)																					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$3,206,668		$139,800		$0	$0		$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	1118562169	MOLINA JHENER	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	94165378808	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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pagos de Seguridad Social — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118562149
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	JHEINER CAMILO MOLINA RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL
DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CL 23 15 33
TELÉFONO	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE
CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA.	PRIVADA
ACTIVIDAD ECONOMICA.	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4547179424
TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2024
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	2
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2024/04/12
NÚMERO AUTORIZACIÓN	9998347937

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400	$ 0	$ 208.000	$ 400	$ 208.400
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 400	$ 208.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA 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	TOTALES VALOR PAGADO
EPSC25	EPSC25-CAPRESOCA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 300	$ 0	$ 162.500	$ 300	$ 0	$ 162.800
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 300	$ 0	$ 162.800

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 1118562149	MOLINA RODRIGUEZ JHEINER CAMILO	INDEPEND		$ 1.300.000				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	231001-COLFONDOS	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPSC25-CAPRESOCA EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500

ARP / PARAFISCALES

Nº	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 371.200

planilla pagada

SOI Planilla Pagada