INFORME DE ACTIVIDADES

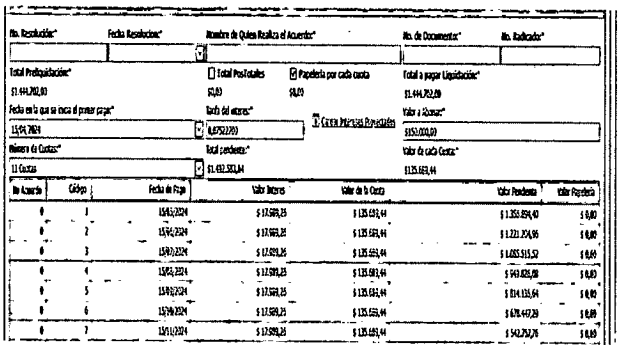
INFORME DE ACTIVIDADES No.	2	FECHA INFORME	14-05-2024

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
No DEL CONTRATO Y FECHA	0983.2024 DEL 07-03-2024
VALOR DEL CONTRATO	DOCE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($12.800.000)
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE YOPAL
CONTRATISTA	ANDREA CAROLINA HERRERA PADILLA
No. DE IDENTIFICACION	C.C 1.116.554.960 expedida en Aguazul
PLAZO DE EJECUCION	CUATRO MESES (04)
SUPERVISOR	HEILER EFREN FUENTES REYES TESORERO GENERAL
FECHA DE INICIO	12 DE MARZO DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	11 DE JULIO DE 2024
PERIODO DEL INFORME	DEL 12 DE ABRIL DE 2024 AL 11 DE MAYO DE 2024
OBJETO DEL CONTRATO	REALIZAR LA ORIENTACION Y RECEPCION DE DOCUMENTACION A CONTRIBUYENTES MOROSOS DEL PAGO DE LOS DIFERENTES IMPUESTOS Y RENTAS MUNICIPALES, QUE SOLICITEN LA SUSCRIPCION DE ACUERDOS DE PAGO Y EFECTUAR NOTIFICACIONES DE LOS MISMOS EN EL MARCO DE LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DEL MUNICIPIO DE YOPAL.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

ACTIVIDAD No	EJECUCION	EVIDENCIAS
ACTIVIDAD No 1 Brindar atención al contribuyente sobre los requisitos y procedimientos al 100% de solicitudes de acuerdo de pagos para el otorgamiento de facilidades de pago, de acuerdo al Reglamento Interno de Cartera vigente para el municipio de Yopal. Producto 100% de contribuyentes atendidos y orientados para la suscripción de acuerdos de pago.	Se brindó atención a 133 contribuyentes durante el periodo comprendido del 12 de Abril al 11 de Mayo de 2024, donde se brindo la información correspondiente a los requisitos e inquietudes sobre las facilidades de pago. **REQUISITOS PARA ACUERDOS DE PAGO IMPUESTO PREDIAL** ▪ Formato Solicitud de facilidad de pago. ▪ Fotocopia de la Cédula de ciudadanía del propietario y del solicitante del acuerdo. ▪ Carta de Autorización por el propietario ▪ Garantía ART 82 Decreto 127 del 2022 Reglamento de Recaudo de Cartera (Certificado de tradición y Libertad vigente no puede estar el predio en hipoteca, patrimonio familiar y embargado y/o Tarjeta de Propiedad de vehículo no puede tener prenda.) del Contribuyente y/o deudor Solidario. ▪ Cuota Inicial del 10% en adelante del valor de la deuda.	Ubicación CD Carpeta denominada: Actividad 1. Reporte de Digiturno.

ACTIVIDAD No	EJECUCION	EVIDENCIAS
	REQUISITOS PARA ACUERDOS DE PAGO DE COMPARENDO POLICIVOS • Formato de Solicitud de facilidad de pago • Cedula del contribuyente • Consulta de Medidas Correctivas • Garantía ART 82 Decreto 127 del 2022 Reglamento de Recaudo de Cartera (Certificado de tradición y Libertad vigente no puede estar el predio en hipoteca, patrimonio familiar y embargado y/o Tarjeta de Propiedad de vehículo no puede tener prenda.) del Contribuyente y/o deudor Solidario. • Formato de deudor solidario (Si aplica) • Cedula del deudor Solidario (Si aplica) • Valor inicial 10% del valor de la deuda a financiar **(Bancoomeva Cuenta de Ahorros No 320101272001)** **REQUISITOS PARA ACUERDOS DE PAGO ICA EMPRESA** • Formato de Solicitud de facilidad de pago • Cámara de Comercio • Rut actualizado • Cedula del Representante legal • Resolución y/o Copia del Expediente • Garantía ART 82 Decreto 127 del 2022 Reglamento de Recaudo de Cartera (Certificado de tradición y Libertad vigente no puede estar el predio en hipoteca, patrimonio familiar y embargado y/o Tarjeta de Propiedad de vehículo no puede tener prenda.) del Contribuyente y/o deudor Solidario. • Inicial del 10% del valor de la deuda Consignar a la cuenta de Bancolombia Ahorro No36362113649 a nombre del municipio de Yopal NIT: 891855017. **REQUISITOS PARA ACUERDOS DE PAGO ICA (Régimen preferencial)** • Formato de Solicitud de facilidad de pago • Rut actualizado • Cedula • Declaración presentada • Garantía ART 82 Decreto 127 del 2022 Reglamento de Recaudo de Cartera (Certificado de tradición y Libertad vigente no puede estar embargado, en hipoteca y en patrimonio familiar y/o Tarjeta de Propiedad de vehículo no puede tener prenda.) • Inicial del 10% del valor de la deuda Consignar a la cuenta de Bancolombia Ahorro No36362113649 a nombre del municipio de Yopal NIT: 891855017. **REQUISITOS PARA ACUERDOS DE PAGO DE MULTA** • Formato de Solicitud de facilidad de pago • Cedula del contribuyente • Fallo de la Comisaria de familia y/o expediente • Garantía ART 82 Decreto 127 del 2022 Reglamento de Recaudo de Cartera (Certificado de tradición y Libertad vigente no puede estar el predio en hipoteca, patrimonio familiar y embargado y/o Tarjeta de Propiedad de vehículo no puede tener prenda.) del Contribuyente y/o deudor Solidario. • Formato de deudor solidario (Si aplica) • Cedula del deudor Solidario (Si aplica) • Valor inicial 10% del valor de la deuda a financiar (Banco **BBVA cuenta de ahorros N. 981-298821** a favor del Municipio de Yopal cuyo titular es el Municipio de Yopal con NIT. 891.855.017-7)	

ACTIVIDAD No	EJECUCION	EVIDENCIAS
ACTIVIDAD No 2 Hacer proyección de las cuotas de acuerdo de pago del impuesto predial de las solicitudes allegadas por el contribuyente Producto 100% proyección y pre liquidación de cronograma de pagos de los contribuyentes que lo soliciten.	Se realiza proyección de cuotas (Pre liquidación) a 28 contribuyentes interesados en suscribir acuerdos de pago durante el periodo comprendido del 12 de Abril al 11 de Mayo de 2024 En el impuesto predial la preliquidación se realiza a través del sistema de universo 2024. 	Ubicación CD Carpeta denominada: Actividad 2. Se anexa relación en Excel
ACTIVIDAD No 3 Consultar y validar el estado del 100% de las obligaciones tributarias de los contribuyentes en las bases de datos y sistemas de información, y realizar la respectiva llamada y seguimiento de la obligación otorga por el contribuyente (Cobro Coactivo) Producto 100% de las obligaciones tributarias de los contribuyentes en las bases de datos validadas.	Durante el periodo comprendido del 12 de Abril al 11 de Mayo de 2024, se recepcionaron 22 soportes de pagos allegados por los contribuyentes al CACY se consultaron y se validaron en el sistema de información financiero UNIVERSO ONLINE, si el pago había ingresado posteriormente se imprimió el respectivo ingreso con número de LIP, asignándole su respectivo número de resolución; los que no tenían realizado el ingreso se procedió a entregar los soportes a la profesional encargada de realizar los ingresos. Se realizó seguimiento de llamadas a 16 contribuyentes de cobro coactivo que estuvieran pendientes de la obligación por cuotas a cancelar	Ubicación CD Carpeta denominada: Actividad 2. Se anexa imagen de los soportes de pago e ingresos.
ACTIVIDAD No 4 Recepcionar y verificar el 100% de los requisitos necesarios para la suscripción de acuerdos de pago según solicitud contribuyente de acuerdo al Reglamento Interno de Cartera vigente para el municipio de	Durante el periodo comprendido del 12 de Abril al 11 de Mayo de 2024 • Se recepcionaron 3 solicitudes de facilidades de pago por concepto de comparendos policivos, donde realice la revisión del total de los requisitos; posteriormente se realizó la entrega a la profesional encargada de proyectar las	Ubicación CD Carpeta denominada: Actividad 4. Se anexa imágenes de la entrega en el libro.

<table>
<tr><th>ACTIVIDAD No</th><th>EJECUCION</th><th>EVIDENCIAS</th></tr>
<tr><td>Yopal 1. Predial 2. ICA 3. Comparendos medidas correctivas 4. Multas medidas cautelares violencia intrafamiliar.</td><td>
RESOLUCIONES de las facilidades de pago.
<table>
<tr><th colspan="2">MEDIDAS CORRECTIVAS</th></tr>
<tr><td>Nro. COMPARENDO</td><td>FECHA ENTREGA</td></tr>
<tr><td>1. 8501204368</td><td>26/04/2024</td></tr>
<tr><td>2. 8501207017</td><td>26/04/2024</td></tr>
<tr><td>3. 8501185348</td><td>03/05/2024</td></tr>
</table>

Se recepcionó 1 solicitudes de facilidades de pago por concepto de Comisaria (medida de protección), donde realice la revisión del total de los requisitos; posteriormente se realizó la entrega a la profesional encargada de proyectar las RESOLUCIONES de las facilidades de pago.

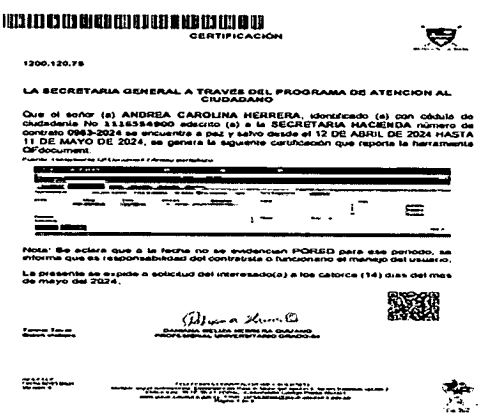
<table>
<tr><th colspan="2">COMISARIA MEDIDA DE PROTECCIÓN</th></tr>
<tr><td>CONCEPTO</td><td>FECHA ENTREGA</td></tr>
<tr><td>1. 1170.178.5.507.2011</td><td>29/04/2024</td></tr>
</table>

Se recepcionaron 12 solicitudes de facilidades de pago por concepto de impuesto predial, donde realice la revisión del total de los requisitos; posteriormente se realizó la entrega a la profesional encargada de proyectar las RESOLUCIONES de las facilidades de pago.

<table>
<tr><th colspan="2">IMPUESTO PREDIAL</th></tr>
<tr><td>000200100083000</td><td>16/04/2024</td></tr>
<tr><td>010100460015000</td><td>23/04/2024</td></tr>
<tr><td>010102540003000</td><td>25/04/2024</td></tr>
<tr><td>010114180015000</td><td>29/04/2024</td></tr>
<tr><td>010104550016000</td><td>29/04/2024</td></tr>
<tr><td>010100360024000</td><td>03/05/2024</td></tr>
<tr><td>010100490028000</td><td>03/05/2024</td></tr>
<tr><td>010109420068901</td><td>07/05/2024</td></tr>
<tr><td>010111810004000</td><td>09/05/2024</td></tr>
<tr><td>000100090036000</td><td>09/05/2024</td></tr>
<tr><td>010108450017000</td><td>10/05/2024</td></tr>
<tr><td>010100610066903</td><td>10/05/2024</td></tr>
</table>
</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>ACTIVIDAD No</th><th>EJECUCION</th><th>EVIDENCIAS</th></tr>
<tr><td>ACTIVIDAD No 5
Realizar el envió del 100% de las notificaciones a los contribuyentes de manera oportuna de los actos administrativos por el otorgamiento de las facilidades de pago, según asigne por el supervisor.</td><td>Realice 11 llamadas durante el periodo comprendido del 12 de Abril al 11 de Mayo de 2024 a los contribuyentes notificándoles que ya podían pasar a firmar la resolución.
<table><tr><th>Nro. LLAMADAS</th><th>FECHA</th></tr><tr><td>11</td><td>18/04/2024</td></tr><tr><td>11</td><td>29/04/2024</td></tr></table></td><td>Ubicación CD Carpeta denominada: N/A</td></tr>
<tr><td>ACTIVIDAD No 6
Organizar y foliar el 100% de la documentación relacionada con las actividades del objeto contractual, para su posterior traslado al archivo conforme a la norma archivista.</td><td>Durante el periodo comprendido de 12 de Abril al 11 de Mayo de 2024 de 2024.
Clasifique y organice por los meses FEBRERO ABRIL MAYO JUNIO JULIO AGOSTO SEPTIEMBRE OCTUBTRE NOVIEMBRE Y DICIEMBRE debidamente los soportes de pago de las cuotas de las facilidades de pago de las vigencias anteriores y actuales, que allegan los contribuyentes a diario hasta la fecha; donde se le coloca su respectivo número de resolución y el numero LIP “Ingreso” se imprime y se anexa al respectivo expediente.

Durante este periodo comprendido se archivaron 71 comprobantes de ingresos LIP con su respectivo número de cuota adjunto a su expediente de la facilidad de pago.

<table><tr><th>N-LIP</th><th>FECHA ENTREGA</th></tr><tr><td>71</td><td>07/05/2024</td></tr></table></td><td>Ubicación CD Carpeta denominada: Actividad 6 Se anexa fotografías del archivo y organización de los soportes.</td></tr>
<tr><td>ACTIVIDAD No 7
Dar respuesta de manera eficiente y oportuna a las PQRS que se incoen por los contribuyentes previa asignación por la plataforma QF Document, generando una base de datos de la información analizada y de la respuesta brindada.</td><td>Durante el periodo comprendido 12 de Abril al 11 de Mayo de 2024 Se le dio respuesta a 3 solicitudes de contribuyentes por documents.
 
CERTIFICACION
1200.120.75
LA SECRETARIA GENERAL A TRAVES DEL PROGRAMA DE ATENCION AL CIUDADANO
Que el señor (a) ANDREA CAROLINA HERRERA, identificado (a) con cédula de ciudadanía No 1116554900 adscrito (a) a la SECRETARIA HACIENDA número de contrato 0063-2024 se encuentra a paz y salvo desde el 12 DE ABRIL DE 2024 HASTA 11 DE MAYO DE 2024, se genera la siguiente certificación que reporta la herramienta QFdocument.
Nota: Se aclara que a la fecha no se evidencian 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 catorce (14) días del mes de mayo del 2024.</td><td>Ubicación CD Carpeta denominada: Actividad 7. Se anexa Certificación de PQRS</td></tr>
</table>

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL

INFORME DE ACTIVIDADES

Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
SALUD	4547299578	ABRIL	162.500
PENSION	4547299578	ABRIL	208.000
ARL	4547299578	ABRIL	6.800

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	
Nombre Contratista: **ANDREA CAROLINA HERRERA** **Identificación:1116554960**	**Firma**: Carolina Herrera P.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

HEILER EFREN FUENTES REYES, identificado con la cédula de ciudadanía No.**74.770.867**, 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, No. **2** del contrato, 0983-2024 los cuales han sido verificados por el suscrito.

Por lo tanto, se solicita a la Secretaria de Hacienda hacer el pago correspondiente al contratista.

FIRMA	**FIRMA** Heiler Fuentes.
NOMBRE:	**NOMBRE: HEILER EFREN FUENTES REYES**
CARGO:	**CARGO: TESORERO GENERAL**
APOYO A LA SUPERVISIÓN	**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

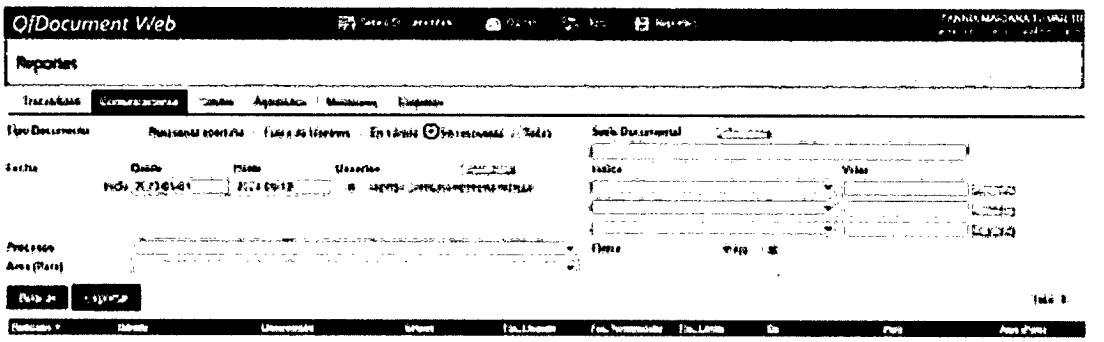
CERTIFICACIÓN

1200.120.75

LA SECRETARIA GENERAL A TRAVES DEL PROGRAMA DE ATENCION AL CIUDADANO

Que el señor (a) **ANDREA CAROLINA HERRERA**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No **1116554900** adscrito (a) a la **SECRETARIA HACIENDA** número de contrato **0983-2024** se encuentra a paz y salvo desde el 12 DE ABRIL DE 2024 HASTA 11 DE MAYO 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 evidencian 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 catorce (14) días del mes de mayo del 2024.

Tannia Tovar
Quien elabora

DAHIANA MELIZA HERRERA QUIJANO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO-04

SOI Pagos de Seguridad Social

Bancoomeva

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1116554960
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANDREA CAROLINA HERRERA PADILLA
CIUDAD/MUNICIPIO:	AGUAZUL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA2 A10A-41	TELÉFONO:	3000000
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:			4547299578	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/05/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			8998544168

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	$ 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
EPSC25	EPSC25-CAPRESOCA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500

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	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800

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 1116554960	HERRERA PADILLA ANDREA CAROLINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPSC25-CAPRESOCA EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	111655496	$ 6.800

PARAFISCALES

Nº	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

TOTAL	$ 377.300

Planilla Pagada

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que ANDREA CAROLINA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1116554960, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) ANDREA CAROLINA HERRERA PADILLA con documento CC 1116554960, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4547299578	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	ABRIL/2024	Periodo Cotización Salud	ABRIL/2024
Fecha Pago	2024/05/03	Número de Autorización	9998544188

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPSC25 - SUBS CAPRESOCA EPS
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada