INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	1	FECHA INFORME	28-08-2024

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

No DEL CONTRATO Y FECHA	110.70.40. 1778 2024 DE 10 DE JULIO DEL 2024
VALOR DEL CONTRATO	TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL ($3.200.000)
CONTRATANTE	ALCALDIA DE YOPAL
CONTRATISTA	**WILLIAM SAUL TORRES BEJARANO**
No. DE IDENTIFICACION	**74.860.768**
PLAZO DE EJECUCION	DOS (2) MESES
SUPERVISOR	ROCIO MOJICA TOSCANO Profesional Universitario Cod. 219 grado 4 (E) Según Decreto 033 DE 2023 SUPERVISORA DEL CONTRATO
FECHA DE INICIO	17 DE JULIO DEL 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	**16 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**
PERIODO DEL INFORME	**17 DE JULIO DEL 2024 AL 16 DE AGOSTO DEL 2024**
OBJETO DEL CONTRATO	REALIZAR ACTIVIDADES DE HIGIENE Y SALUBRIDAD EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES PARA GARANTZAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO EN EL MUNICIPIO DE YOPAL.

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)
1. Efectuar actividad de aseo, limpieza y desinfección en espacios pedagógicos y recreativos, bienes muebles de las áreas administrativas, baterías sanitarias y zonas verdes para garantizar la prestación del servicio educativo en condiciones de higiene y salubridad en las instituciones educativas. Producto: 100% de las sedes de las Instituciones Educativas con espacios pedagógicos, recreativos, áreas y bienes muebles, baterías sanitarias y zonas verdes en condiciones de higiene y salubridad.	Durante el periodo del 17 de julio al 16 de agosto realice las siguientes actividades en la I. E. la Campiña Presté mis servicios de apoyo realizando aseo general en las diferentes áreas, tales como: barrido, trapeado de pasillos, lavado y desinfección de la batería de baños, riego y deshierbé de las zonas verdes limpieza de paredes ventanas y puertas retirando polvo y telaraña adherido a las mismas, manteniendo esta área en perfecto estado de limpieza. Se realiza lavado y desinfección de las baterías de baños dos veces al día. Se realiza recolección de material solido (vasos desechables, bolsas de agua, botellas plásticas) en áreas comunes, se llevan al punto de acopio en su respectiva bolsa para así sacarlas en el horario establecido por la empresa prestadora de servicio.	Se anexa evidencia fotografía y certificación expedida por el rector de la IE LA CAMPIÑA
2. Utilizar y aplicar correctamente los elementos e insumos necesarios para el desarrollo de las actividades de aseo y limpieza de acuerdo a los protocolos de uso, evitando pérdidas y afectaciones en la prestación del servicio educativo. Producto: 100% de elementos e insumos aplicados de manera correcta en el desarrollo de las actividades.	Utilicé y aplique en debida forma los elementos e insumos de aseo de la IE la Campiña	Se anexa evidencia fotografía y certificación expedida por el rector de la IE LA CAMPIÑA
3. Atender las actividades relacionadas con el objeto contractual que le sean requeridas por el rector o director de la institución educativa. Producto: 4 Instituciones Educativas con apoyo en el desarrollo de actividades relacionadas con los servicios generales de acuerdo a las directrices establecidas por el rector o director de la institución educativa.	. Durante el periodo del 17 de julio al 16 de agosto realice las siguientes actividades. A solicitud del señor rector se realizó servicio de portería para el personal docente, alumnos y comunidad en general.	Se anexa evidencia fotografía y certificación expedida por el rector de la IE LA CAMPIÑA

INFORME DE ACTIVIDADES

MUNICIPIO DE YOPAL

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	4559283316	JULIO	$ 162.700
PENSION	4559283316	JULIO	$ 208.200
ARL	4559283316	JULIO	$ 6.800
TIPO DE APORTE	PLANILLA N°	MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE	VALOR PAGADO
SALUD	4559285246	AGOSTO	$ 162.700
PENSIÓN	4559285246	AGOSTO	$ 208.200
ARL	4559285246	AGOSTO	$ 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: WILLIAM SAUL TORRES BEJARANO **Identificación:** 76.860.768	**Firma:** WILLIAM SAUL TORRES

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

ROCIO MOJICA TOSCANO, identificado con la cédula de ciudadanía No. **52340946**, 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. **(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: ROCIO MOJICA TOSCANO**
CARGO:	**CARGO: Profesional Universitario Cod. 219 grado 4 (E) Según Decreto 033 DE 2023**
APOYO A LA SUPERVISIÓN	**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

DEPARTAMENTO DEL CASANARE
MUNICIPIO DE YOPAL – INSTITUCION EDUCATIVA LA CAMPIÑA
(RESOLUCION No 2378 DEL 14 DE OCTUBRE DEL 2004
Nit. 844001550-6 DANE 185001000802

EL RECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "LA CAMPIÑA" DEL MUNICIPIO DE YOPAL - CASANARE

CERTIFICA:

Que, WILLIAM SAUL TORRES BEJARANO Identificado(a) con cédula de ciudadanía No 74.860.768, a la fecha ha cumplido a cabalidad con el objeto del Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión No. 1778 de fecha 2024-07-10 correspondiente a:

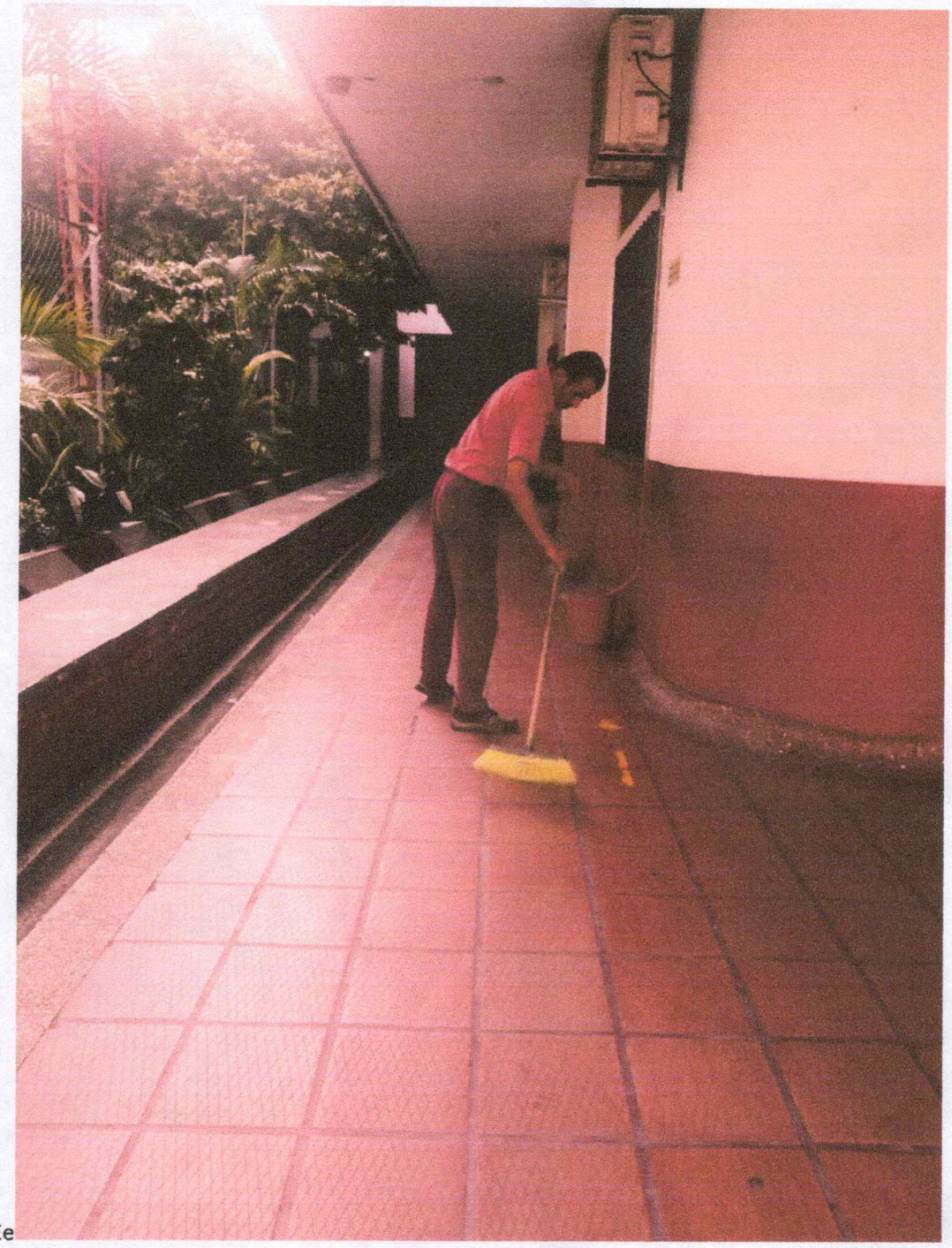
OBJETO: REALIZAR ACTIVIDADES DE HIGIENE Y SALUBRIDAD EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES PARA GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO EN EL MUNICIPIO DE YOPAL.

Que las actividades fueron desarrolladas conforme a las obligaciones pactadas en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y/o de Apoyo a la Gestión No 1778 de fecha 2024-07-10, para el periodo comprendido del 17 de julio al 16 de agosto de 2024, suscrito entre el Municipio de Yopal y WILLIAM SAUL TORRES BEJARANO.

La presente certificación se expide en Yopal Casanare, a los veinte (20) días del mes de agosto de 2024.

Lic. ARIEL BELTRAN SAENZ
Rector I.E. La Campiña

En la actividad N°1 realice el barrido y trapeado de pasillo en la IE la campiña del municipio de Yopal.

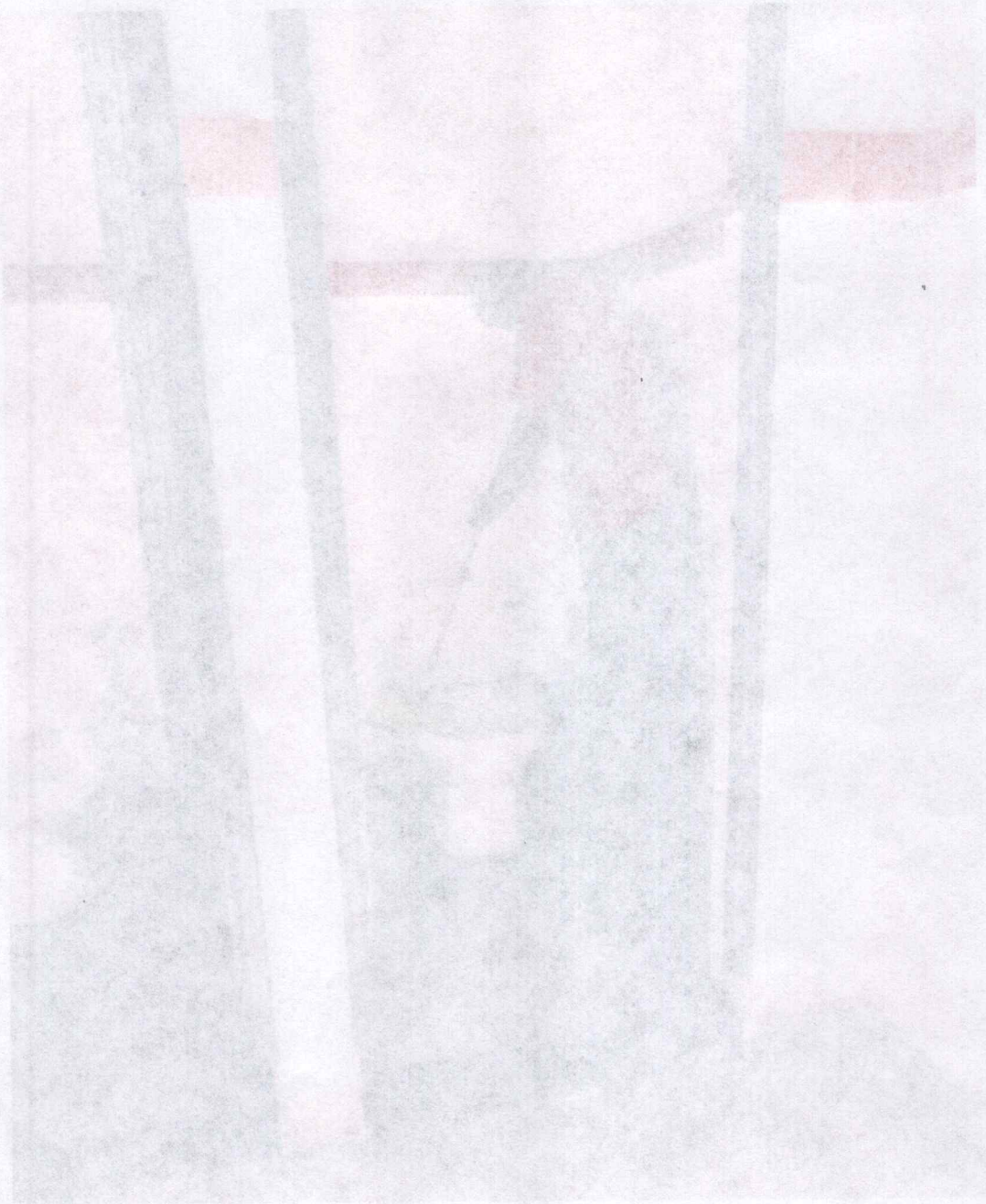


Ee

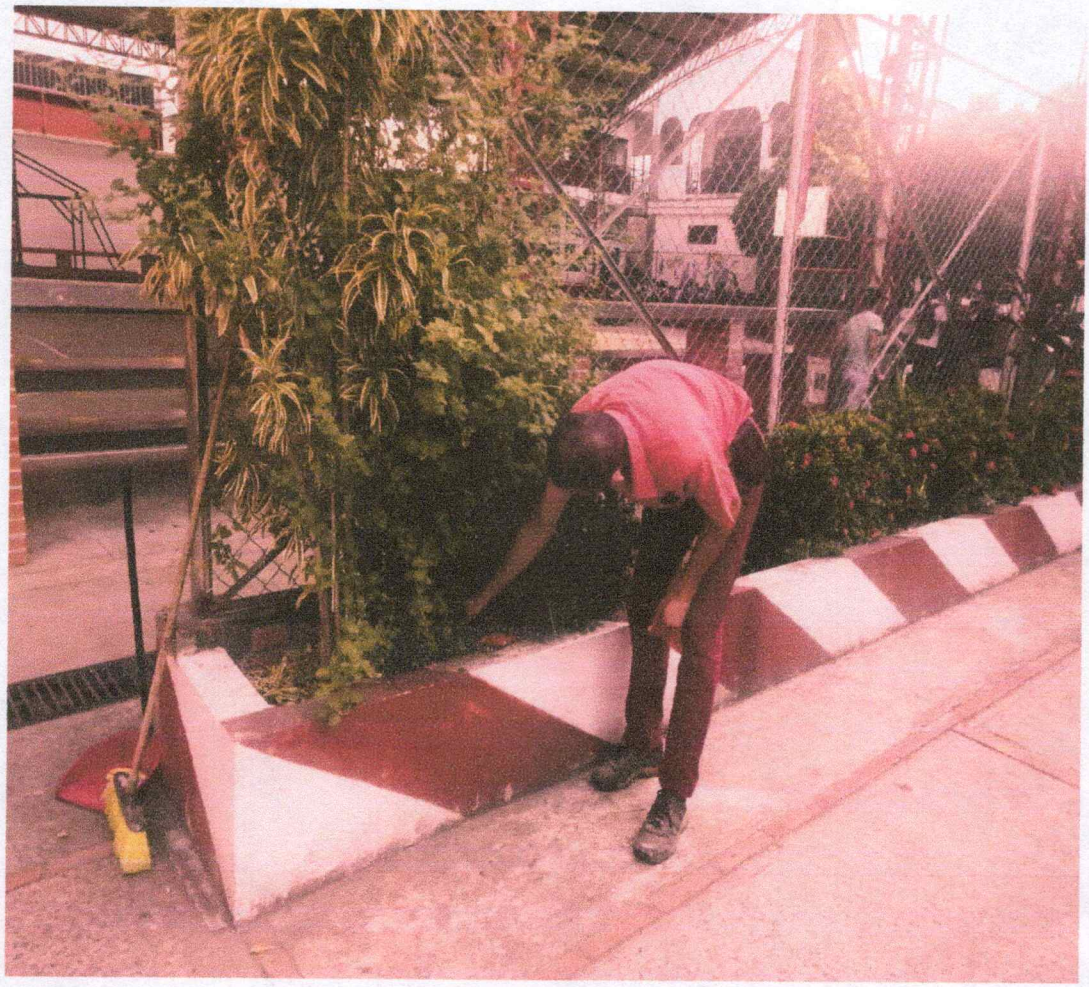


En la actividad N°1 realice el lavado y desinfección de la batería de baños en la IE la campiña del municipio de Yopal.



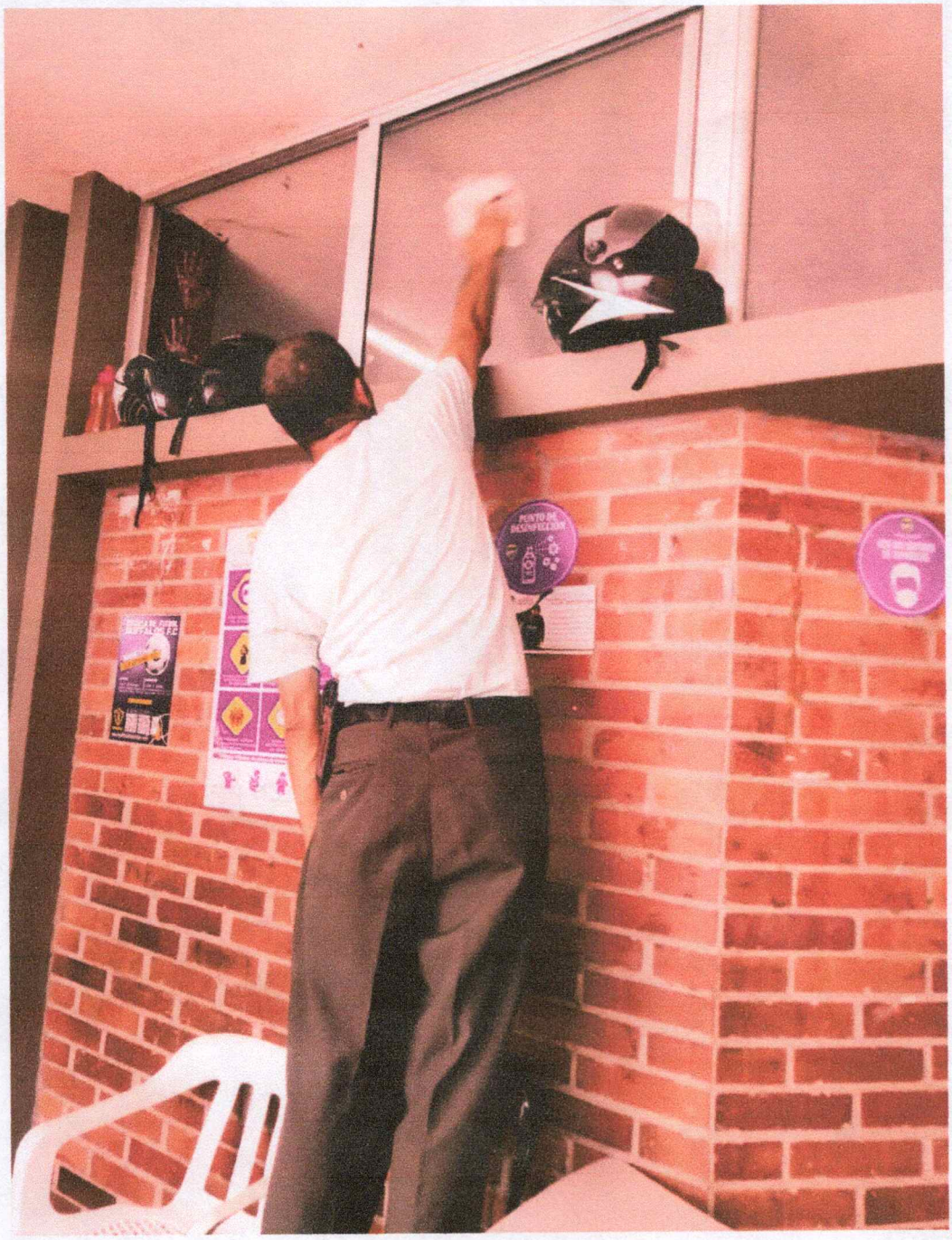


En la actividad N°1 realice el riego y deshierbe de las zonas verdes en la IE la campiña del municipio de Yopal.





En la actividad N° 1 realice la limpieza de paredes ventas, puertas retire el polvo y telarañas en la IE la campiña del municipio de Yopal.





En la actividad N° 1 realice la recolección de material solido, vasos desechables bolsas de agua y botellas plástica en la IE la campiña del municipio de Yopal.





En la actividad N° 2 utilice y aplique en debida forma, los elementos e insumos de aseo de la IE la campiña.

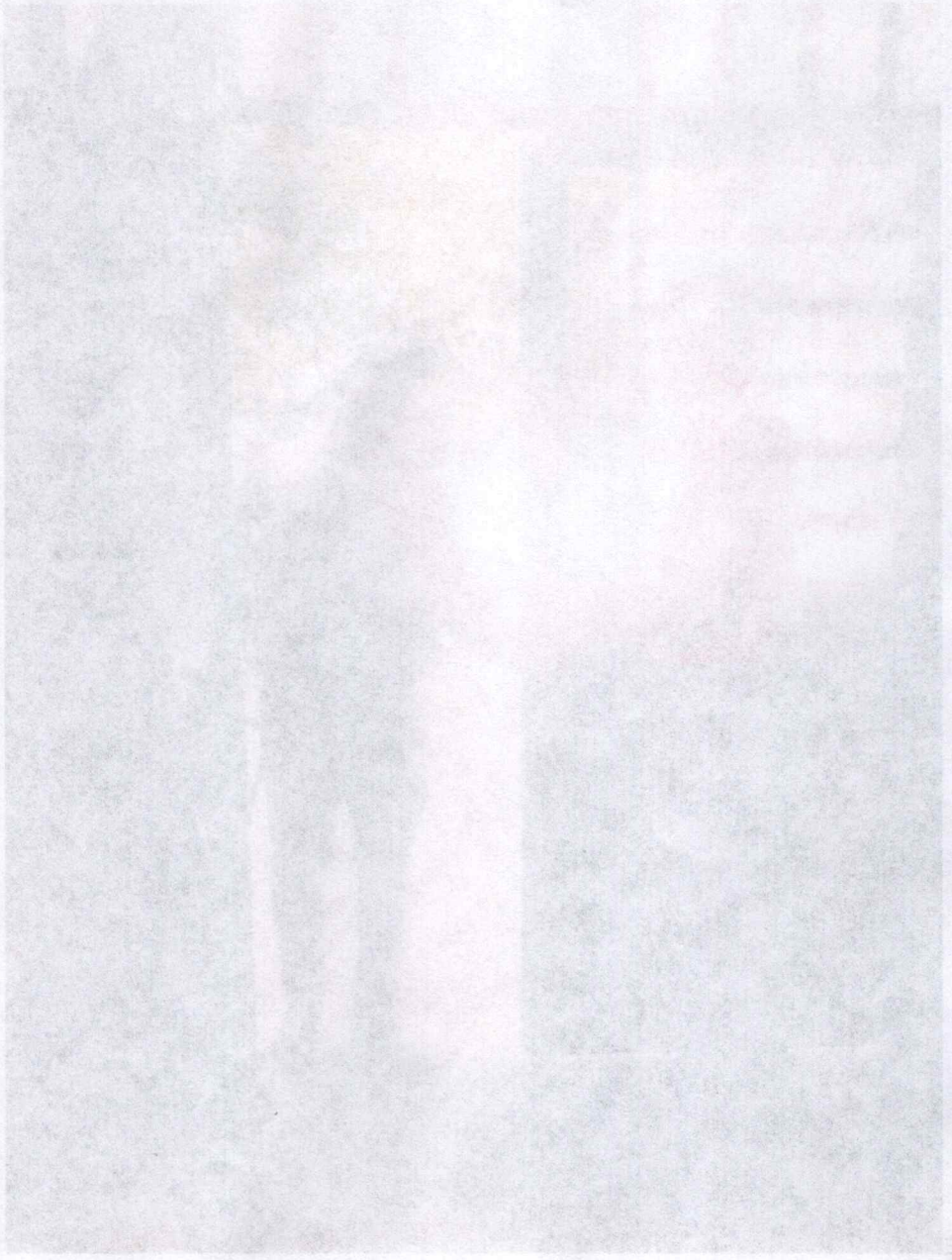




En la actividad N° 3 preste mis servicios como portero en la IE la campiña del municipio de Yopal a solicitud del señor rector.



E



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Pagos de Seguridad Social

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	74860768
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			WILLIAM SAUL TORRES
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 29 NO 13 20	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Activicaces regulacoras y facilitacoras 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:			4559283316	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2024
DIAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/07/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999224956

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
23100	23100-COLFONDOS	1	$ 208.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.200	$ 0	$ 208.200
SUBTOTALES:										$ 208.200	$ 0	$ 208.200

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	$ 162.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.700	$ 0	$ 0	$ 162.700
SUBTOTALES:													$ 162.700	$ 0	$ 0	$ 162.700

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														SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																								PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
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	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 74860768	TORRES BEJARANO WILLIAM SAUL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.900				NO																	23100-COLFONDOS	30	1.300.900	$ $ 208.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.200	EPS037-NUEVA EPS	30	1.300.900	$ 162.700	$ 0	$ 162.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.300.900	$ 74860768	$ 6.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 377.700

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1
ORDEN DE SERVICIO
No. OS: 9511450583 110263 PILA RECAUDO DV: 769847
Cliente: 04/07/2024 15:20:53
Fecha:
Pap: 905648
Identificacion: 74860768
Nombre: WILLIAM
Apellido 1: TORRES
Apellido 2: BEJARANO
Tipo DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3133333333
Codigo Planilla: 4559283316
Periodo Pago: 2024/07
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 74860768 Valor: $377.700,00
Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo. Tel. (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	74860768
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			WILLIAM SAUL
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 29 NO 13 20	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:	4559285246	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/08/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999716181

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	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	$ 208.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.200	$ 0	$ 208.200
SUBTOTALES:										$ 208.200	$ 0	$ 208.200

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.700	$ 0	$ 0	$ 162.700
SUBTOTALES:													$ 162.700	$ 0	$ 0	$ 162.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES 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

#	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 74860768	TORRES BEJARANO WILLIAM SAUL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.900				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
231001-COLFONDOS	30	$ 1.300.900	$ 208.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.200

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.900	$ 162.700	$ 0	$ 162.700

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S A	30	$ 1.303.900	74860768	$ 6.800

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 377.700

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9524102324 DU: 702
Cliente: 110263 PILA RECA
Fecha: 20/08/2024 09:43
PAP: 905
Identificacion: 74860
Nombre: WILIAM SA
Apellido 1: TORR
Apellido 2: NA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADAN
TELEFONO: 53333333
Codigo Planilla: 45592852
Periodo Pago: 2024/
Valor Comision:
Valor Iva Comision:
Referencia: 74860768 Valor: $377.700,0

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

El Grupo de Modernización del Estado (GME) certifica a

WILLIAM SAUL TORRES BEJARANO

C.C.: 74860768

Por haber completado exitosamente el curso:

Lenguaje Claro para Servidores y Colaboradores Públicos de Colombia

Fecha de expedición
8 de abril de 2022

Intensidad de 35 horas
en modalidad virtual

El futuro es de todos

DNP
Departamento Nacional de Planeación

MULTIVAN 2/MULTIVAN BETRIEB
Elektrische Bedienung Schiebetür
Catalina Multivan 2 Betrieb
Schaltplan

INTEGRIDAD PÚBLICA

FUNCIÓN PÚBLICA

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

William Saul Torres Bejarano

C.C 74.860.768

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 11 de marzo 2023

Código: 761272265200

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

William Saul Taylor Belgrano

Emeritus professor of public policy

Ayuntamiento de Belgrano

Belgrano City Hall

Belgrano, Argentina

Tel: (+54 11) 4781-2000 ext. 2345

Fax: (+54 11) 4781-2001

wtaylor@belgrano.gov.ar

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

El servicio público es de todos | Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

William Saul Torres Bejarano

C.C 74 [illegible]

Participó y completó con éxito el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 13 de marzo 2023

María del Pilar García González
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 76830867206



Fundamentos Generales | Talento Humano | Direccionamiento estratégico | Gestión con valores para resultados | Evaluación de resultados | Información y comunicación | Gestión del conocimiento | Control interno

William Saul Torres Balsaldua

GESTIÓN FINANCIERA- ALCALDÍA MUNICPAL DE YOPAL

Liquidación de Estampilla y Tasas

NIT: 891.855.017-7

Fecha Emision	13 de agosto de 2024	Fecha Vencimiento	31 de agosto de 2024	RECIBO No.	13244

INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

Dependencia:	SECRETARIA DE EDUCACION Y CULTURA			No. Liquidación:	24 2702
Contrato:	1778-2024-			Adicional:	Fecha: 10/07/2024
Nombre:	WILLIAM SAUL TORRES BEJARANO			No. Identificación:	74860768
Valor Neto:	$ 3.200.000,0	Valor IVA:	$ 0,0	Valor Base:	$ 3.200.000,0
Concepto:	REALIZAR ACTIVIDADES DE HIGIENE Y SALUBRIDAD EN LAS INSTTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES PARA GARANTIZAR LA PRESTACION DEL SERVICIO EDUCATIVO EN EL MUNICIPIO DE YOPAL.				

ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 3	$ 96.000,0
ESTAMPILLA PROCULTURA 1%	$ 32.000,0
TOTAL:	$ 128.000,0

Liquidado por Adiela . Pastrana Pidiache

CUPON DE USUARIO

Fecha Emision :	13 de agosto de 2024	Fecha Vencimiento :	31 de agosto de 2024	RECIBO No.	13244

INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

Dependencia:	SECRETARIA DE EDUCACION Y CULTURA			No. Liquidación:	24 2702
Contrato:	1778-2024-			Adicional:	Fecha: 10/07/2024
Nombre:	WILLIAM SAUL TORRES BEJARANO			No. Identificación:	74860768
Valor Neto:	$ 3.200.000,0	Valor IVA:	$ 0,0	Valor Base:	$ 3.200.000,0

ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 3	$ 96.000,0
ESTAMPILLA PROCULTURA 1%	$ 32.000,0
TOTAL:	$ 128.000,0

Liquidado por Adiela . Pastrana Pidiache

CUPON DE TESORERIA

Fecha Emision :	13 de agosto de 2024	Fecha Vencimiento :	31 de agosto de 2024	RECIBO No.	13244

INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

Dependencia:	SECRETARIA DE EDUCACION Y CULTURA			No. Liquidación:	24 2702
Contrato:	1778-2024-			Adicional:	Fecha: 10/07/2024
Nombre:	WILLIAM SAUL TORRES BEJARANO			No. Identificación:	74860768
Valor Neto:	$ 3.200.000,0	Valor IVA:	$ 0,0	Valor Base:	$ 3.200.000,0

(415)7709998091580(8020)0000013244(3900)000000096000(96)20240831

(415)7709998087835(8020)0000013244(3900)000000032000(96)20240831

ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 3%	
Valor:	$ 96.000,0
ESTAMPILLA PROCULTURA 1%	
Valor:	$ 32.000,0
TOTAL:	$ 128.000,0

Liquidado por Adiela . Pastrana Pidiache

CUPON DEL BANCO

PUNTOS DE PAGO
Banco Occidente - Banco de Bogota - Bancolombia

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14973425540

(415)7707212489984(8020) 000001497342554 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 4 8 6 0 7 6 8	6	Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	74860768	1 9 9 7 0 2 2 5

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TORRES	BEJARANO	WILLIAM	SAUL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

41. Dirección principal: CR 9 23 30

42. Correo electrónico: williamsault9@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 3 4 3 9 9 0 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 1 2 1	2 0 1 9 0 1 1 3							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 05 - 24 / 18 : 02 : 18

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre TORRES BEJARANO WILLIAM SAUL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 24-05-2024 06:02:22PM

Certificado
Bancario

Viernes, 24 de mayo de 2024

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que WILLIAM SAUL TORRES BEJARAN identificado(a) con CC 74860768, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	36385926990	2012/07/24	ACTIVA

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno.

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Bancolombia

Certificado
Bancario