Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	1	FECHA INFORME	06 NOV 2024

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
No DEL CONTRATO Y FECHA	3347-2024 DEL 25 DE SEPTIEMBRE DEL 2024
VALOR DEL CONTRATO	SEIS MILLONES DE PESOS (6.000.000,00)
CONTRATANTE	ALCALDIA DE YOPAL
CONTRATISTA	SAUL RAMIREZ RODRIGUEZ
No. DE IDENTIFICACION	9.652.386
PLAZO DE EJECUCION	TRES MESES
SUPERVISOR	**JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ- SECRETARIO DE GOBIERNO**
FECHA DE INICIO	27-09-2024
FECHA DE TERMINACIÓN	26-12-2024
PERIODO DEL INFORME	**27 DE SEPTIEMBRE DE 2024 AL 26 DE OCTUBRE DE 2024**
OBJETO DEL CONTRATO	DESARROLLAR ACCIONES ENCAMINADAS EN MEDIACIÓN CON LA COMUNIDAD EN EL MARCO DEL FORTALECIMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS GESTORES DE CONVIVENCIA COMO MEDIDA PARA GENERAR CONFIANZA, MEJORAR LA INTERMEDIACIÓN CON LA COMUNIDAD Y LA AUTORIDAD E IDENTIFICAR EL RIESGO DE CONVIVENCIA EN TODO 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: Articulación y acompañamiento a intervenciones	**1:** Durante el periodo comprendido del 27 de septiembre de 2024 hasta el 26	**CD - ANEXO**

GLOBAL COLOMBIA CERTIFICACIÓN ISO 9001:2015 EMPRESA CERTIFICADA
LAT-0969

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 fisica y/o virtual que soporte esta actividad)
interinstitucionales a invasiones y/o asentamientos humanos en el municipio de Yopal, en aras de dar cumplimiento al plan integral de seguridad y convivencia ciudadana. Producto: Mínimo (03) intervenciones a asentamientos humanos o invasiones articuladas y/o apoyadas en aras de dar cumplimiento al plan integral de seguridad y convivencia ciudadana en el municipio de Yopal. Evidencia: Actas, planillas, formatos, listas de asistencia o registro fotográfico.	de octubre de 2024 se realizaron las siguientes actividades: 1.1. El día 02 de octubre de 2024 realice la visita para entrega de predio ubicado en el asentamiento humano la libertad. 1.2. El día 2 de octubre de 2024 se realizó mesa de seguridad en el colegio Camacho Roldan de la comuna I, con el fin de abordar las problemáticas en el sector de la comuna I y poder buscar soluciones conjuntas. 1.3. El 9 de octubre de 2024 se realizó mesa de seguridad en la comuna 6 coliseo de colores donde se abordaron todas las problemáticas en seguridad del sector con el fin de poder llevar acciones para prevenir la inseguridad.	Anexo 1.1 - Acta de Reunión – cuatro (4) folios en medio magnético – los cuales reposan en la carpeta de Seguridad y Convivencia Ciudadana. . **CD - ANEXO** Anexo 1.2 - Acta de Reunión – diez (10) folios en medio magnético – los cuales reposan en la carpeta de Seguridad y Convivencia Ciudadana. **CD - ANEXO** Anexo 1.3 - Actas de Reunión – trece (13) folios en medio magnético – los cuales reposan en la carpeta de Seguridad y Convivencia Ciudadana.
2: Preparar y realizar acciones conjuntas de recuperación a espacio publico o lotes privados ordenados por autoridad competente en materia de cumplimiento al plan integral de seguridad y convivencia ciudadana. Producto: Mínimo tres (03) encuentros comunitarios realizados y jornadas de socialización o actividades de interacción	**2:** Durante el periodo comprendido del 27 de septiembre de 2024 hasta el 26 de octubre de 2024 se realizaron las siguientes actividades: 2.1. El día 02 de octubre de 2024 hice el acompañamiento a la recuperación e intervención a punto generador de riesgo ubicado en la carrera 40 con 26b barrio villa salome comuna 7.	**CD - ANEXO** Anexo 2.1. - Actas de Reunión – dos (2) folios en medio magnético – los cuales reposan en la carpeta de Seguridad y Convivencia Ciudadana.

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)
desarrolladas con las comunidades en materia de prevención y mejoramiento de convivencia y seguridad de Yopal. Evidencia: Registro fotográfico, actas y planillas de asistencia externas.		
3. Realizar acciones de fortalecimiento y acompañamiento a la oferta institucional e interinstitucional en el marco de cumplimiento al plan integral de seguridad y convivencia ciudadana. Producto: Mínimo tres (03) acciones de oferta institucional ejecutadas en el marco de cumplimiento al plan integral de seguridad y convivencia ciudadana. Evidencia: Registro fotográfico, actas y planillas externas.	3. Durante el periodo comprendido del 27 de septiembre de 2024 hasta el 26 de octubre de 2024 se realizaron las siguientes actividades: 3.1. El día 5 de octubre de 2024 se realizó mesa de seguridad en el corregimiento Charte, corregimiento la Niata donde se escucharon las diferentes problemáticas en cuanto temas de seguridad que se vienen presentando en el sector rural. 3.2. El día 17 de octubre de 2024 hice el acompañamiento a la campaña hogares sin miedo.	**CD-ANEXO** Anexo 3.1- Acta de Reunión – seis (6) folios en medio magnético – los cuales reposan en la carpeta de Seguridad y Convivencia Ciudadana – Actividad urbana **CD-ANEXO** Anexo 3.2- Acta de Reunión – seis (6) folios en medio magnético – los cuales reposan en la carpeta de Seguridad y Convivencia Ciudadana – Actividad urbana
4. Realizar acciones para el fortalecimiento de la gestión documental de los procesos inherentes a la promoción de la convivencia pacífica, cultura de legalidad, participación ciudadana y prevención de la violencia, en el marco del	**4.** Durante el periodo comprendido del 27 de septiembre de 2024 hasta el 26 de octubre de 2024 se realizaron las siguientes actividades. **4.1**. El día 25 de octubre de 2024 Se realizo acompañamiento a la campaña de prevención y	**CD-ANEXO** Acta de reunión – nueve (9) folios en medio magnético – los cuales reposan en la carpeta de Seguridad y Convivencia Ciudadana.

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 fisica y/o virtual que soporte esta actividad)
cumplimiento al plan integral de seguridad y convivencia ciudadana. Producto: Un (01) informe estadístico de los procesos adelantados identificando el nivel de impacto en el cumplimiento al plan integral de seguridad y convivencia ciudadana. Evidencia: Actas, planillas, registros documentales idóneos.	comportamientos contrarios a la convivencia, en cuanto a la tenencia de mascotas según la ley 1801 del 2026 donde fueron beneficiados como 70 niños.	

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	4575310404	SEPTIEMBRE	$21.800
PENSION			NO APLICA
ARL	4575310404	SEPTIEMBRE	$4.400

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	De conformidad con lo establecido en la ley 1955 de 2019, articulo 244, el pago de seguridad social para los contratista y trabajadores independientes se realizará mes vencido, por lo tanto y teniendo en cuenta el calendario establecido para el pago de seguridad social se anexa el pago de aportes a la seguridad social, no aplica anexar para este periodo la planilla del mes de octubre de 2024.
Nombre Contratista: SAUL RAMIREZ RODRIGUEZ **Identificación: 9.652.386**	**Firma**: Saul A. Ramírez R.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES	
JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.116.547454, 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 3347.2024, los cuales han sido verificados por el suscrito. Por lo tanto, se solicita a la Secretaría 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: JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ**
CARGO:	**CARGO: SECRETARIO DE GOBIERNO**
APOYO A LA SUPERVISIÓN	**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

Alcaldía Municipal
de Yopal

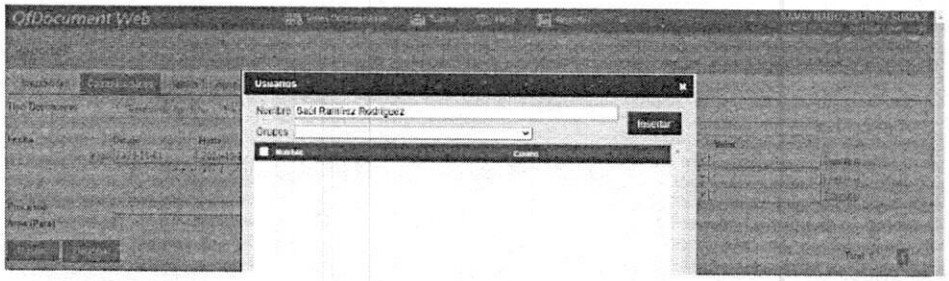
CERTIFICACIÓN

1200.120.75

LA SECRETARIA GENERAL A TRAVES DEL PROGRAMA DE ATENCION AL CIUDADANO

Que el señor (a) **Saúl Ramírez Rodríguez**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No **0** adscrito (a) a la **SECRETARIA DE GOBIERNO** número de contrato **3347-2024** se encuentra a paz y salvo desde el 27 de septiembre de 2024 al 26 de octubre 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 veintiocho (28) días del mes de octubre del 2024.

SAMAY NATHALIA LOPEZ
Técnico Administrativo

DAHIANA MELIZA HERRERA QUIJANO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO-04

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9652386
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RAMIREZ RODRIGUEZ SAUL
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 6 NO. 20-43	TELÉFONO:	6359178
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:			4575310404	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	septiembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			3				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/10/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9990451078

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	$ 21.700	$ 0	$ 100	$ 0	$ 21.700	$ 100	$ 0	$ 21.800
SUBTOTALES:													**$ 21.700**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 21.800**

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	$ 4.300	$ 4.300	$ 100	$ 0	$ 4.400
SUBTOTALES:									**$ 4.300**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 4.400**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
																											PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COT OBLIGADO	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	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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
1	CC 9652386	RAMIREZ RODRIGUEZ SAUL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NO OBLIG COT PENSIONES	$ 1.300.000				NO	27																		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPSC25-CAPRESOCA EPS	4	$ 173.334	$ 21.700	$ 0	$ 21.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	4	$ 173.334	9652386	$ 4.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 26.200

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Bancoomeva

Certificamos que RAMIREZ RODRIGUEZ con documento CEDULA DE CIUDADANIA 9652386, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) SAUL RAMIREZ RODRIGUEZ con documento CC 9652386, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4575310404	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	SEPTIEMBRE/2024	Periodo Cotización Salud	SEPTIEMBRE/2024
Fecha Pago	2024/10/24	Número de Autorización	9990451078

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
SALUD		Administradora	EPSC25 - SUBS CAPRESOCA EPS
Días	4	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	4	Tarifa	2,436 %
Clase de Riesgo	3		

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

VALIDADO:

Planilla Pagada

ach SOI

Planilla Pagada

porvenir

LA SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.

INFORMA:

Que en esta Sociedad Administradora se le realizó Devolución de Saldos por SOLICITUD POR DEVOLUCIÓN DE SALDOS VEJEZ NORMAL al(a) Señor(a) SAUL RAMIREZ RODRIGUEZ, identificado(a) con Documento No. 9,652,386, por las siguientes sumas:

Fecha	Descripción	Valor
Mar.10/20	DEVOLUCION_SALDOS	$9.403.071.00
Sep.05/18	DEVOLUCION_SALDOS	$93.878.413.00
Feb.28/18	DEVOLUCION_SALDOS	$13.973.525.00

Así las cosas el(la) Señor(a) SAUL RAMIREZ RODRIGUEZ, no se encuentra pensionado(a) por Vejez, Invalidez o Sobrevivencia en esta Sociedad Administradora.

Se expide la presente certificación a solicitud del(a) interesado(a), el día primero del mes de Noviembre de 2024.

Cordialmente,

Gerente de Clientes