Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	1	FECHA INFORME	13 NOV 2024

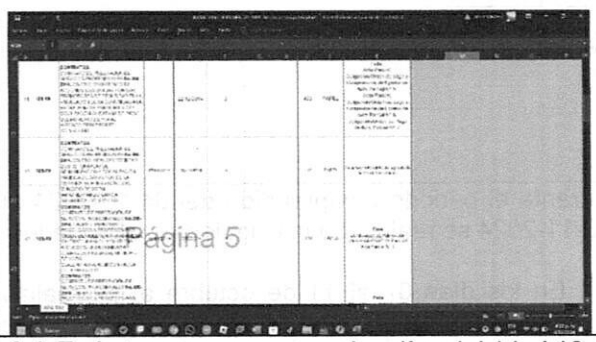
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

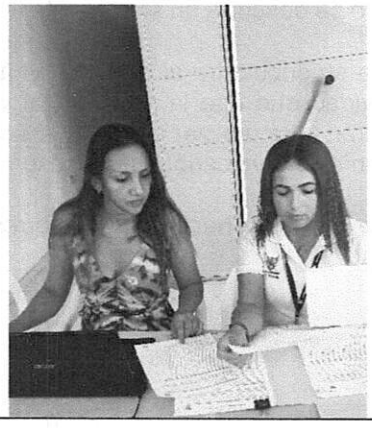
No DEL CONTRATO Y FECHA	**3521.2024 02 DE OCTUBRE DE 2024**
VALOR DEL CONTRATO	CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (4.500.000)
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE YOPAL
CONTRATISTA	OLGA SOFIA SANCHEZ RONCANCIO
No. DE IDENTIFICACION	**1.118.547.456**
PLAZO DE EJECUCION	DOS (2) MESES QUINCE (15) DÍAS
SUPERVISOR	**JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ SECRETARIO DE GOBIERNO**
FECHA DE INICIO	2024-10-04
FECHA DE TERMINACIÓN	**2024-12-18**
PERIODO DEL INFORME	**DEL 04 DE OCTUBRE AL 03 DE NOVIEMBRE DE 2024**
OBJETO DEL CONTRATO	**REALIZAR ACCIONES DE APOYO EN EL PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL DE LA INFORMACION GENERADA EN EL ARCHIVO DE LA GESTION DE LA SECRETARIA DE GOBIERNO DEL 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. **Realizar la organización, limpieza y foliación de 1.5 Metros lineales mensuales de documentación recibida y custodiada por la Secretaría de Gobierno de acuerdo a la tabla de retención y a los lineamientos establecidos por la normatividad vigente en el manejo y**	Durante el periodo comprendido del 04-10-2024 al 03-11-2024 se realizaron las siguientes actividades: 1.1 En los días 07 al 11 de octubre al se realizó clasificación, eliminación de duplicidad de documentos, ordenación y foliación de COMODATOS de los contratos N° 304 – 390 - 508 – 569 – 672 – 843 – 1024 – 1393 – 1557 – 994 – 995 – 724 – 742 – 743 - 745 comprendidos entre los años 2011 al 2019 que reposan en el Archivo de la Secretaría de Gobierno Municipal	ANEXO medio magnético CD: **ACTIVIDAD 1** Registro fotográfico, Inventario Documental y Hojas de Control.

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 física y/o virtual que soporte esta actividad)
control de archivo. Producto: 4 metros lineales (20 cajas) que le sean asignados. Evidencia: inventario documental, Hojas de Control y Registro Fotográfico.	ubicado en el Punto de Atención a Víctimas PAV y su respectiva rotulación de carpetas. 1.2 Del 28 de octubre al 01 de noviembre se realizó la rotulación a lápiz de carpetas y cajas que contienen contratos del año 2014 que reposan en el Archivo de la Secretaría de Gobierno Municipal en el Punto de Atención a Víctimas PAV y alimentación del inventario documental de dichos contratos. 	
2. **Realizar la alimentación y actualización del inventario documental de los expedientes contractuales que le sean asignados de la Secretaría de Gobierno.**	2.1 Se está realizando la clasificación de los contratos correspondientes al año 2014 que reposan en la Secretaría de Gobierno Municipal Punto de Atención a Víctimas PAV para ser desarrollada en el segundo periodo del contrato vigente. 	ANEXO medio magnético CD: **ACTIVIDAD 2** Registro fotográfico e Inventario Documental.
3. Coadyuvar al archivo de gestión de la Secretaría de Gobierno en la revisión y recepción de los traslados de las diferentes dependencias y/o transferencia de	3.1 En la tercera semana en los días del 14 al 18 de octubre se desarrolló la corrección en la organización y foliación de documentación de los contratos N° 365 – 1186 – 1204, actualización de las Hojas de Control correspondientes y alimentación del Inventario Documental de dichos contratos del año 2016	ANEXO medio magnético CD: **ACTIVIDAD 3** Registro fotográfico, Inventario Documental y Hojas de Control.

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 fisica y/o virtual que soporte esta actividad)
documentación al archivo central cuando sea requerido.	que reposan en el Archivo Central de la Secretaría de Gobierno Municipal en estado de transferencia. Así mismo la rotulación a lápiz de cajas y carpetas referentes a dichos contratos. 3.2 En los días del 21 al 25 de octubre se desarrolló la corrección en la organización y foliación de documentos en los contratos N° 018 – 239 – 240 – 315 -324 – 325 – 329 – 333 – 351 – 399 – 424 – 435 – 452 – 453 – 461 – 463 – 468 – 478 – 535 – 543 – 552 – 553 – 583 – 589 – 603 – 609 – 613 – 617 – 619 – 622 – 624 – 631 – 635 – 640 – 649 – 663 – 664 – 671 – 691 - 694, actualización de las Hojas de Control correspondientes y alimentación del Inventario Documental de dichos contratos del año 2017 que reposan en el Archivo Central de la Secretaría de Gobierno Municipal en estado de transferencia. Así mismo la rotulación a lápiz de cajas y carpetas referentes a dichos contratos. 	

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	4576954739	OCTUBRE	146.300
PENSION	4576954739	OCTUBRE	187.200
ARL	4576954739	OCTUBRE	6.200

Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

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 con la ley 1955 de 2019, artículo 244, el pago de seguridad social para los contratista y trabajadores independientes se realizarán mes vencido, por lo anterior y teniendo en cuenta el calendario establecido para el pago de aportes a la seguridad social, **no aplica anexar este periodo la planilla del mes de noviembre de 2024.**
Nombre Contratista: OLGA SOFÍA SÁNCHEZ RONCANCIO **Identificación: 1.118.547.456**	**Firma:**

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.116.547.454, 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 3521.2024, del 02 de octubre de 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.

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

100.120.65

LA SECRETARÍA DE GOBIERNO MUNICIPAL

C E R T I F I C A:

Que la contratista **OLGA SOFÍA SÁNCHEZ RONCANCIO** identificada con cédula de ciudadanía No. 1118547456 de Yopal, vinculada mediante contrato de prestación de servicios apoyo a la gestión No. 3521.2024.

En el periodo comprendido del 04 de octubre de 2024 al 03 de noviembre de 2024 realizó la siguiente actividad

Corrección inventario Documental, hojas de control "contratos vigencia 2016-2017 del archivo de la Secretaría de Gobierno de acuerdo a las tablas de retención documental, expedientes que estaban en proceso de Transferencia al Archivo Central.

La presente se expide a solicitud de la interesada a los cinco (05) días del mes de noviembre de 2024.

JORGE ANDRÉS RODRÍGUEZ GONZÁLEZ
Secretario de Gobierno

Elaboró: Zulma Consuelo Ortiz Vergara
Cargo: Auxiliar Administrativo código 407

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

EMPRESA CERTIFICADA
LAT-0969

Alcaldía Municipal
de Yopal

Seguridad y Salud
en el Trabajo - SST

CERTIFICA QUE:

OLGA SOFIA SANCHEZ RONCANCIO

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

Fecha: 6-11-2024

Cód. del certificado: M85HVO-CE003446

Vinculado como: Contratista

Alcaldía Municipal de Yopal

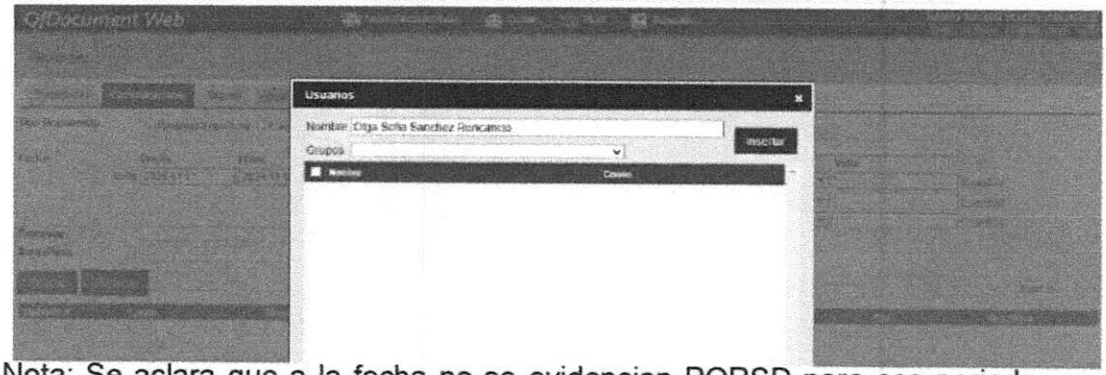
CERTIFICACIÓN

1200.120.75

LA SECRETARIA GENERAL A TRAVES DEL PROGRAMA DE ATENCION AL CIUDADANO

Que el señor (a) **Olga Sofía Sánchez Roncancio**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No **1118547456** adscrito (a) a la **SECRETARIA DE GOBIERNO** número de contrato **3521-2024** se encuentra a paz y salvo desde el 04 de octubre de 2024 al 03 de noviembre 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 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 cinco (05) días del mes de noviembre 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:	CEDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118547456
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			OLGA SOFIA SANCHEZ RONCANCIO
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 9 A N 25 46	TELEFONO:	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:	4576954739	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990567971

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
23030	23030-PORVENIR	1	$ 187.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 187.200	$ 0	$ 187.200
SUBTOTALES:										**$ 187.200**	**$ 0**	**$ 187.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 146.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 146.300	$ 0	$ 0	$ 146.300
SUBTOTALES:													**$ 146.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 146.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO 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	$ 6.200	$ 6.200	$ 0	$ 0	$ 6.200	
SUBTOTALES:									**$ 6.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.200**	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RETORNA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN			FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD							ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO			ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1118547456	SANCHEZ RONCANCIO OLGA SOFIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	04																230301-PORVENIR	27	$ 1.170.000	$ 187.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 187.200	EPS005-SANITAS S.A.	27	$ 1.170.000	$ 146.300	$ 0	$ 146.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	27	$ 1.170.000	111854745	$ 6.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 339.700

Planilla Pagada

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA
NIT: 830.137.993-1
ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9544564601 DV: 884198
Cliente: 110263 PIN RECAUDO
Fecha: 05/11/2024 14:57:35
Pap:
Identificacion: 1118547456
Nombre: SOFIA
Apellido 1: SANCHEZ
Apellido 2:
Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 6333333333
Codigo Planilla: 4576954739
Periodo Pago: 2024/10
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1118547456Valor: $339.700,00

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

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que OLGA SOFIA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1118547456, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) OLGA SOFIA SANCHEZ RONCANCIO con documento CC 1118547456, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4576954739	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	OCTUBRE/2024	Periodo Cotización Salud	OCTUBRE/2024
Fecha Pago	2024/11/05	Número de Autorización	9990567971

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	27	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Días	27	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	27	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

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

VACUADO

Planilla Pagada
Planilla Pagada