Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	1	FECHA INFORME	27 NOV 2024

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

No DEL CONTRATO Y FECHA	**3556 DEL 11 DE OCTUBRE DEL 2024**
VALOR DEL CONTRATO	SEIS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS MCTE ($6.933.333,33)
CONTRATANTE	ALCALDIA MUNICIPAL
CONTRATISTA	JAIRO JAIR CONDE RAVELO
No. DE IDENTIFICACION	1.118.550.500
PLAZO DE EJECUCION	Dos (2) MESES Y Cinco (5) DIAS
SUPERVISOR	JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ- SECRETARIO DE GOBIERNO
FECHA DE INICIO	2024-10-16
FECHA DE TERMINACIÓN	2024-12-20
PERIODO DEL INFORME	DEL 16-10-2024 AL 15-11-2024
OBJETO DEL CONTRATO	BRINDAR ASISTENCIA TECNICA EN EL DISEÑO DE LAS RUTAS PARA LA PREVENCION, ATENCION Y REACCION PARA GENERAR CONFIANZA Y MEJORAR LA INTERMEDIACION CON LA COMUNIDAD Y LA AUTORIDAD PARA FORTALECER LA CONVIVENCIA Y SEGURIDAD 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)
ACTIVIDAD No. 1 Brindar asistencia técnica en el diseño de las rutas de prevención, atención y reacción (Ruta para fortalecer e intervenir la problemática migratoria tráfico de migrantes y	En el periodo comprendido del 16 DE OCTUBRE DE 2024 AL 15 DE NOVIEMBRE DE 2024, se realizó la siguiente actividad: Se presentan avances por medio de trabajo escrito teniendo en cuenta el marco legal teórico y jurídico de la ruta de "ESTRATEGIA PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS	Anexo en CD formato Word en veinticuatro (24) folios en medio magnético.

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)
asuntos indígenas, Ruta para fortalecer la promoción y protección de los derechos humanos e intervención del delito de trata de personas, explotación sexual, Ruta para verificación, identificación, intervención y prevención de la proliferación de la problemática de asentamientos humanos, invasiones y urbanizaciones legales, como estrategia para la prevención del delito, Ruta para fortalecer la prevención de la violencia intrafamiliar, intrapersonal, abuso de género, violencia infantil y al adulto mayor, Ruta para prevenir el delito del feminicidio, Ruta para prevenir el delito del feminicidio, Diseño de la ruta para la implementación de la justicia restaurativa, Diseño e implementación de la estrategia de mediación y territorialización de protocolos).	DERECHOS HUMANOS (PROTECCIÓN DE LIDERES AMENAZADOS)	
ACTIVIDAD No. 2 Realizar cronograma de las 8 Rutas de prevención y atención en atención al fortalecimiento de la convivencia y la seguridad ciudadana. Producto: Cronograma desarrollado de las Rutas	Durante el periodo comprendido del 16 de octubre del 2024 al 15 de noviembre de 2024, en cumplimiento de mi objeto contractual desarrollé las siguientes actividades: **2.1** El día 17 de octubre del 2024 en coordinación con el doctor Raúl Eslava coordinador administrativo, participé en la reunión para la socialización de las rutas establecidas y presentación del grupo de gestores profesionales. Se dan algunas	Se anexa en CD Acta de Reunión y registro fotográfico en cuatro (04) folios en medio magnético.

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)
	indicaciones sobre el desarrollo de las rutas. Luego se procede a presentar a los abogados Rubén Vega y Edgar Camargo quienes prestarán asesoría jurídica en la elaboración de las mismas. Por último, se determina la realización de un plan de trabajo y se establece reunión todos los miércoles para dar a conocer avances y demás.	
	2.2 El día 29 de octubre del 2024 en coordinación con el doctor Santiago González participé en la reunión de socialización y avance de cada una de las rutas establecidas por cada profesional. Muy cordialmente el doctor Santiago expresó sus funciones y apoyo a la articulación de cada ruta.	Se anexa en CD Acta de Reunión, en tres (03) folios en medio magnético.
	2.3 El día 30 de octubre del 2024 en coordinación con el coronel Fernando López y el coordinador Raúl Eslava, participé en la reunión de asignación de las rutas definitivas a cada uno de los profesionales. Finalmente se comparte el cuadro que contiene cada ruta y su responsable.	Se anexa en CD Acta de Reunión y registro fotográfico en cuatro (04) folios en medio magnético.
	2.4 El día 06 de noviembre del 2024 participé en la reunión en donde se realizó la presentación del asesor el doctor Humberto Izquierdo socializando el avance llevado en la creación de la ruta de líderes amenazados, recibiendo sugerencias y aclaración de diferentes dudas relacionadas al tema	Se anexa en CD Acta de Reunión, en tres (03) folios en medio magnético.
	2.5 El día 07 de noviembre del 2024, participé en la reunión en la oficina de atención a víctimas. A la cual asistí con el asesor el doctor Humberto Izquierdo y Roció Rivera en la que realizamos la respectiva presentación con el profesional jurídico de la oficina de atención a víctimas el doctor Héctor Fabio Álvarez, aclarando dudas sobre la	Se anexa en CD Acta de Reunión y registro fotográfico en cuatro (04) folios en medio magnético.

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)
	elaboración de la ruta de atención a líderes amenazados	
	2.6 El día 11 de noviembre del 2024 , participé en la reunión con el asesor el doctor Humberto Izquierdo En el desarrollo de esta se socializo avances habíamos presentado, que nueva información habíamos trabajado tanto mi compañera Roció rivera como yo Jairo conde, sobre la creación de la ruta, recibiendo un análisis del asesor de que pasos debemos seguir para encaminar la ruta, en donde se revisó jurisprudencia relacionada a los derechos humanos planteada por el doctor Humberto Izquierdo, dándonos una serie de actividades a realizar para complementar el trabajo a presentar, recibiendo guía y asesoría .	Se anexa en CD Acta de Reunión en tres (03) folios en medio magnético.
	2.7 El día 12 de noviembre del 2024 participe en la reunión programada en la oficina de atención a victimas en la cual se socializo un avance de la ruta de líderes amenazados por Roció rivera y Jairo conde, al doctor Héctor Fabio Álvarez y a la doctora Giselle Beltrán, en la que se realizaron sugerencias sobre puntos a reforzar, recibiendo una guía de apoyo y la ruta de atención a líderes amenazados realizada por la Gobernación de Casanare, como referencia para seguir avanzando en la creación de la ruta de amenazas a líderes.	Se anexa en CD Acta de Reunión, en tres (03) folios en medio magnético.
	2.8 El día 13 de noviembre del 2024 participe en la reunión programada en la Oficina de Seguridad de la Secretaría de Gobierno, con el Dr. José Fernando López, el Dr. Raúl Eslava coordinador administrativo. los Asesores Jurídicos y los Gestores Profesionales con el fin de socializar el avance de la RUTAS PISCC.	Se anexa en CD Acta de Reunión, planilla de asistencia en seis (06) folios en medio magnético.

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)
	2.9 El día 13 de noviembre del 2024 asistí a una reunión programada por el asesor el doctor Humberto Izquierdo desarrollando una retroalimentación, sobre puntos a reforzar en la creación de la ruta, realizando Algunas modificaciones, basadas en las sugerencias del asesor, en el trascurso de la reunión se realizó avances en la creación de la ruta, realizando una categorización de amenazas basados en el nivel de riesgo que presentan los líderes amenazados, de igual forma se definió que entidades intervienen y que función deben cumplir cada una de estas en los temas relacionados a líderes amenazados.	Se anexa en CD Acta de Reunión en tres (03) folios en medio magnético.
	2.10 El día 15 de noviembre del 2024 asistí a una reunión programada en la oficina de atención a víctimas en la que se socializo el avance de la ruta de líderes amenazados por Roció rivera y Jairo conde, al doctor Héctor Fabio Álvarez y a la doctora Giselle Beltrán, en la que se expuso cual es el paso a paso de la ruta de atención, se socializaron las estrategias propuestas para la prevención, protección y promoción de los derechos humanos, que entidades son las encargadas de seguir estos pasos, que función desempeña cada una de estas entidades, en donde se hizo una retroalimentación aclarando una serie de dudas, recibiendo sugerencias y pasos a seguir por parte del doctor Héctor Fabio y la doctora Giselle.	Se anexa en CD Acta de Reunión en tres (03) folios en medio magnético.

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	9477336426	OCTUBRE	$ 163.700
PENSION	9477336426	OCTUBRE	$ 209.500
ARL	9477336426	OCTUBRE	$ 32.000

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 en la ley 1955 de 2019, articulo 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 implica anexar la planilla del mes de noviembre de 2024 para este periodo.**
Nombre Contratista: JAIRO JAIR CONDE RAVELO **Identificación: 1.118.550.500**	**Firma**:

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1116547454, 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 3556 DEL 11 DE OCTUBRE DEL 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**	**FIRMA**
NOMBRE:	**NOMBRE: JORGE ANDRÉS RODRÍGUEZ GONZÁLEZ**
CARGO:	**CARGO: SECRETARIO DE GOBIERNO**
APOYO A LA SUPERVISIÓN	**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

DAVID ESLAVA
CPS 2403

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

Alcaldía Municipal de Yopal

Seguridad y Salud en el Trabajo - SST

CERTIFICA QUE:

Jairo Jair Conde Ravelo

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

Fecha: 20-11-2024

Cód. del certificado: M85HVO-CE003578

Vinculado como: Contratista

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que JAIRO JAIR CONDE RAVELO identificado(a) con CC 1118550500 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: CONDE RAVELO JAIRO JAIR CC 1118550500																										
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9477336426	1052636795	I	2024-11-15	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30	R																
9477336426	1052636795	I	2024-11-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30	R																
9477336426	1052636795	I	2024-11-15	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30	R																

Este certificado se expide el día 2024-11-22 a las 12:11.

VALIDADO:

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1118550500		CONDE RAVELO JAIRO JAIR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 23 #28-18	YOPAL-CASANARE	3203253987	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1052636795	9477336426	I	2024/11/05	2024/11/15	NEQUI	10	$405,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	1118550500 CONDE JAIRO	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1118550500		CONDE RAVELO JAIRO JAIR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 23 #28-18	YOPAL-CASANARE	3203253987	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1052636795	9477336426	I	2024/11/05	2024/11/15	NEQUI	10	$405,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$1,500	$0	$209,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$1,500	$0	$209,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$300	$0	$32,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$300	$0	$32,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$1,200	$0	$163,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$1,200	$0	$163,700
TOTAL				1	$402,200	$3,000	$0	$405,200

Alcaldía Municipal de Yopal

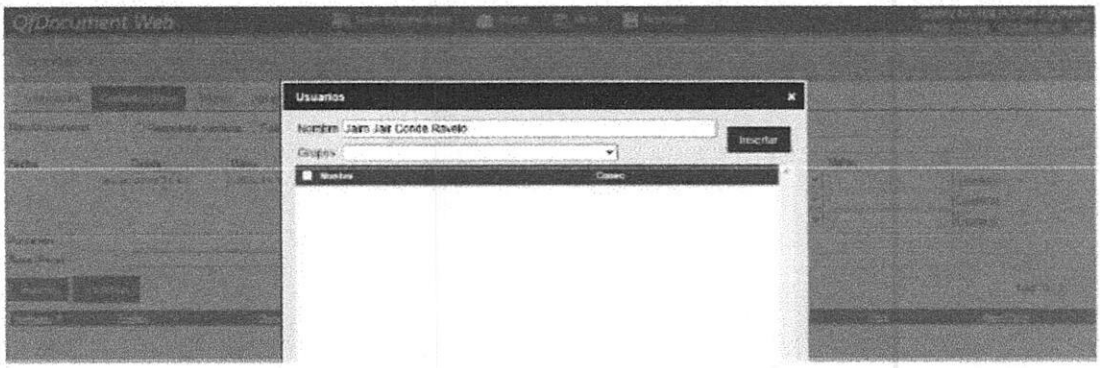
CERTIFICACIÓN

1200.120.75

LA SECRETARIA GENERAL A TRAVES DEL PROGRAMA DE ATENCION AL CIUDADANO

Que el señor (a) **Jairo Jair Conde Ravelo**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No **1118550500** adscrito (a) a la **SECRETARIA DE GOBIERNO** número de contrato **3556-2024** se encuentra a paz y salvo desde el 16 de octubre de 2024 al 15 de noviembre 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 diecinueve (19) días del mes de noviembre del 2024.

SAMAY NATHALIA LOPEZ
Técnico Administrativo

DAHIANA MELIZA HERRERA QUIJANO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO-04