Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	2	FECHA INFORME	09 DIC 2024

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

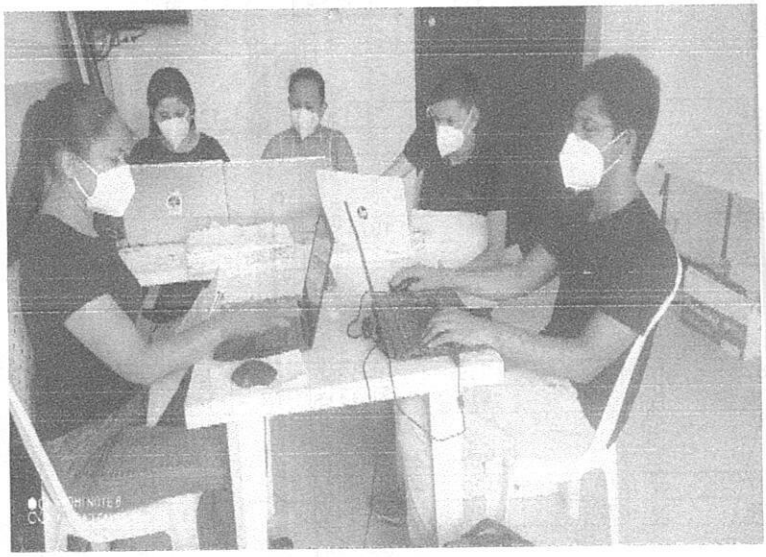
No DEL CONTRATO Y FECHA	3529.2024 DEL 04 DE OCTUBRE DEL 2024.
VALOR DEL CONTRATO	CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.500.000).
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE YOPAL
CONTRATISTA	JOSÉ DANIEL GUINA CASTAÑEDA
No. DE IDENTIFICACION	1193076326
PLAZO DE EJECUCION	DOS (2) MESES Y QUINCE (15) DÍAS
SUPERVISOR	JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ SECRETARIO DE GOBIERNO
FECHA DE INICIO	2024-10-08
FECHA DE TERMINACIÓN	2024-12-22
PERIODO DEL INFORME	DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 08 DEL NOVIEMBRE AL 07 DE DICIEMBRE DEL 2024.
OBJETO DEL CONTRATO	REALIZAR ACCIONES DE APOYO EN EL PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL DE LA INFORMACION GENERADA EN EL ARCHIVO DE 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 secretaria de Gobierno de**	Periodo comprendido del 08 de noviembre al 07 de diciembre del 2024, se ejecutó las siguientes acciones: Se realizó la organización limpieza y foliación de la documentación de 80 contratos del primer semestre de 2024, se rotulo debidamente las cajas y carpetas a lápiz. **CONTRATOS 2024.** CAJA 28 3150 | 3151 | 3152 | 3153 | 3154	**ANEXO** Registro fotográfico que se encuentra en medio magnético CD. Actividad 1

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

<table>
<tr><th>ACTIVIDAD No (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)</th><th>EJECUCION (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)</th><th>EVIDENCIAS (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)</th></tr>
<tr><td>acuerdo a la tabla retención y a los lineamientos establecidos por la normatividad vigente en manejo y control de archivo. Producto: 4 metros lineales (20 cajas) que le sean asignados evidencias: Inventario documental, Hojas de control y registro fotográficos.</td><td>
<table>
<tr><td>3155</td><td>3156</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
CAJA 29
<table>
<tr><td>3167</td><td>3172</td><td>3173</td><td>3321</td><td>3341</td></tr>
<tr><td>3342</td><td>3343</td><td>3344</td><td>3345</td><td>3346</td></tr>
</table>
CAJA 30
<table>
<tr><td>3347</td><td>3348</td><td>3349</td><td>3350</td><td>3351</td></tr>
<tr><td>3352</td><td>3355</td><td>3356</td><td>3357</td><td>3358</td></tr>
</table>
CAJA 31
<table>
<tr><td>3359</td><td>3360</td><td>3361</td><td>3363</td><td>3371</td></tr>
<tr><td>3372</td><td>3373</td><td>3374</td><td>3375</td><td></td></tr>
</table>
CAJA 32
<table>
<tr><td>3430</td><td>3431</td><td>3432</td><td>3433</td><td>3437</td></tr>
<tr><td>3440</td><td>3454</td><td>3455</td><td>3468</td><td>3469</td></tr>
</table>
CAJA 33
<table>
<tr><td>3492</td><td>3521</td><td>3522</td><td>3523</td><td>3524</td></tr>
<tr><td>3525</td><td>3526</td><td>3527</td><td>3528</td><td>3529</td></tr>
</table>
CAJA 34
<table>
<tr><td>3530</td><td>3531</td><td>3532</td><td>3533</td><td>3535</td></tr>
<tr><td>3544</td><td>3552</td><td>3553</td><td>3555</td><td>3556</td></tr>
</table>
CAJA 35
<table>
<tr><td>3559</td><td>3563</td><td>3564</td><td>3566</td><td>3568</td></tr>
<tr><td>3569</td><td>3570</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
CAJA 36
<table>
<tr><td>3571</td><td>3575</td><td>3589</td><td>3595</td><td>3614</td></tr>
<tr><td>3615</td><td>3616</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td><td></td></tr>
<tr><td>2. Realizar la alimentación y</td><td>Periodo comprendido del 08 de noviembre al 07 de diciembre del 2024, se ejecutó las siguientes acciones:</td><td>ANEXO</td></tr>
</table>

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)
actualización del inventario documental de los expedientes contractuales que le sean asignados de la secretaria de Gobierno. .	Se actualizó y se alimentó hojas de control e inventarios documentales de 91 contratos liquidados de la vigencia 2024. **CONTRATOS:** 673 – 820 – 822 – 838 – 845 – 846 – 888 – 937 – 1250 – 1251 1252 – 1253 – 1291 – 1292 – 1293 – 1294 – 1307 – 1308 1331 – 1332 – 1333 – 1334 – 1336 – 1337 – 1338 – 1339 1340 – 1348 – 1353 – 1358 – 1359 – 1361 – 1362 -1370 1371 – 1372 – 1373 – 1374 – 1375 – 1376 – 1377 – 1378 1379 – 1381 – 1382 – 1384 – 1385 – 1386 – 1387 – 1388 1413 – 1414 – 1415 – 1416 – 1417 – 1418 – 1420 – 1425 1426 – 1428 – 1417 – 1429 – 1430 – 1431 – 1437 – 1443 1451 – 1452 – 1453 – 1455 – 1456 – 1457 – 1458 – 1459 1474 – 1475 – 1476 – 1477 – 1478 – 1514 – 1515 – 1516 1530 – 1534 – 1535 – 1536 – 1537 – 1538 – 1539 – 1552 1553. 	Las evidencias se encuentran en medio magnético CD. Actividad 2

<table>
<tr><th>ACTIVIDAD No (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)</th><th>EJECUCION (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)</th><th>EVIDENCIAS (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)</th></tr>
<tr><td>3. Coadyuvar al archivo de Gestión de la secretaria de Gobierno en la revisión y recepción de los traslados de las diferentes dependencias, y/o transferencia de documentación al archivo Central cuando sea requerido.</td><td>Periodo comprendido del 08 de octubre al 07 de noviembre del 2024, se ejecutó las siguientes acciones:

Se realizó la transferencia al archivo central de las cajas (N°3, N°6, N°8, N°9 N°10, N°11, N°12, N°13,°14, N°15) de acuerdo con los lineamientos establecidos por la normatividad vigente.

CAJA 3<table><tr><td>673</td><td>820</td><td>822</td><td>838</td><td>845</td></tr><tr><td>846</td><td>888</td><td>937</td><td></td><td></td></tr></table>CAJA 6<table><tr><td>1250</td><td>1251</td><td>1252</td><td>1253</td><td>1291</td></tr><tr><td>1292</td><td>1293</td><td>1294</td><td>1307</td><td>1308</td></tr></table>CAJA 8<table><tr><td>1331</td><td>1332</td><td>1333</td><td>1334</td><td>1336</td></tr><tr><td>1337</td><td>1338</td><td>1339</td><td>1340</td><td>1348</td></tr></table>CAJA 9<table><tr><td>1353</td><td>1358</td><td>1359</td><td>1361</td><td>1362</td></tr><tr><td>1370</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>CAJA 10<table><tr><td>1371</td><td>1372</td><td>1373</td><td>1374</td><td>1375</td></tr><tr><td>1376</td><td>1377</td><td>1378</td><td>1379</td><td>1381</td></tr></table>CAJA 11<table><tr><td>1382</td><td>1384</td><td>1385</td><td>1386</td><td>1387</td></tr><tr><td>1388</td><td>1413</td><td>1414</td><td>1415</td><td>1416</td></tr></table>CAJA 12<table><tr><td>1417</td><td>1418</td><td>1420</td><td>1425</td><td>1426</td></tr><tr><td>1428</td><td>1427</td><td>1429</td><td>1430</td><td>1431</td></tr></table>CAJA 13<table><tr><td>1437</td><td>1443</td><td>1451</td><td>1452</td><td>1453</td></tr><tr><td>1455</td><td>1456</td><td>1457</td><td>1458</td><td>1459</td></tr><tr><td>1474</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td><td>ANEXO

Se encuentra registro fotográfico en CD. Actividad 3</td></tr>
</table>

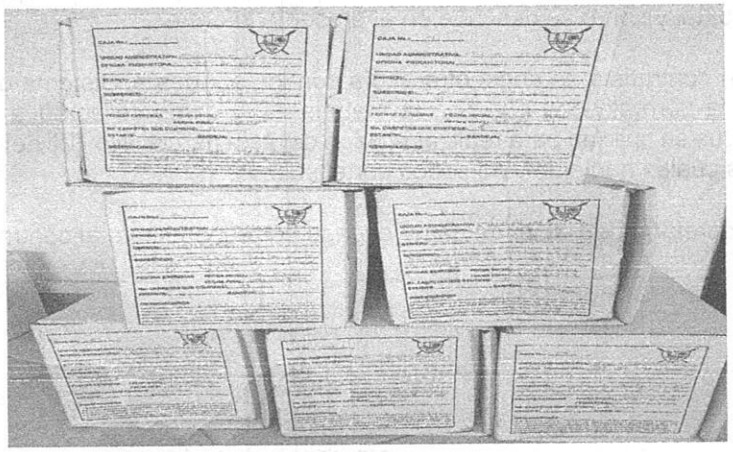
ACTIVIDAD No (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	EJECUCION (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)	EVIDENCIAS (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)

CAJA 14

1475	1476	1477	1478	1514
1515	1516	1530		

CAJA 15

1534	1535	1536	1537	1538
1539	1552	1553		



ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
SALUD	4581533301	NOVIEMBRE	$ 208.000
PENSION	4581533301	NOVIEMBRE	$ 162.500
ARL	4581533301	NOVIEMBRE	$ 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	DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA LEY 1955 DE 2019 ART. 244, EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PARA LOS CONTRATISTAS Y TRABAJADORES INDEPENDIENTES SE REALIZARÁ MES VENCIDO, POR

	LO ANTERIOR Y TENIENDO EN CUENTA EL CALENDARIO ESTABLECIDO PARA EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL, NO APLICA ANEXAR PARA ESTE PERIODO LA PLANILLA DEL MES DE DICIEMBRE DE 2024.
Nombre Contratista: JOSÉ DANIEL GUINA CASTAÑEDA **Identificación:** 1193076326	**Firma:** Jose Daniel Guina

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1116547439, 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 **3529.2024 del 04 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 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 el contratista **JOSE DANIEL GUINA CASTAÑEDA** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.193.076.326 Yopal, vinculado mediante contrato de prestación de servicios apoyo a la gestión No. 3529.2024.

En el periodo comprendido del 08 de noviembre de 2024 al 07 de diciembre de 2024 realizó la siguiente actividad.

Durante el transcurso del mes clasifico, organizo y folio expedientes "contratos vigencia 2024 de la Secretaría de Gobierno de acuerdo a las tablas de retención documental.

La presente se expide a solicitud del interesado a los nueve (9) días del mes de diciembre 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

LAT-0969

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que JOSE DANIEL con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1193076326, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) JOSE DANIEL GUINA CASTANEDA con documento CC 1193076326, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4581533301	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	NOVIEMBRE/2024	Periodo Cotización Salud	NOVIEMBRE/2024
Fecha Pago	2024/12/04	Número de Autorización	9990932834

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

SALUD		Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
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

VALIDADO:

Planilla Pagada
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1193076326
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JOSE DANIEL GUINA CASTANEDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CUCUTA	TELÉFONO:	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:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4581533301	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9999932834

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	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		PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR		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	RESIDENTE EXTERIOR	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	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 1193076326	GUINA CASTANEDA JOSE DANIEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	119307632	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 377.300**

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada