Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	INFORME (2)	FECHA INFORME	17 DIC 2024

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

No DEL CONTRATO Y FECHA	**3566.2024 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	MUNICIPIO DE YOPAL
CONTRATISTA	ROBERTO ANDREI CASTILLO NIÑO
No. DE IDENTIFICACION	**1032410973**
PLAZO DE EJECUCION	DOS (2) MESES CINCO (5) DIAS
SUPERVISOR	JORGE ANDRÉS RODRÍGUEZ GONZÁLEZ - SECRETARIO DE GOBIERNO
FECHA DE INICIO	**16 DE OCTUBRE DEL 2024**
FECHA DE TERMINACIÓN	**20 DE DICIEMBRE DEL 2024**
PERIODO DEL INFORME	**DEL 16 DE NOVIEMBRE AL 15 DE DICIEMBRE**
OBJETO DEL CONTRATO	BRINDAR ASISTENCIA TÉCNICA EN EL DISEÑO DE LAS RUTAS PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y REACCIÓN PARA GENERAR CONFIANZA Y MEJORAR LA INTERMEDIACIÓN 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)
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 asuntos indígenas, Ruta para	En el período comprendido del 16 DE NOVIEMBRE DEL 2024 AL 15 DE DICIEMBRE DEL 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 "fortalecer e intervenir la	Se anexa en CD el documento en Word y el bosquejo representativo de la ruta.

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)
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 ilegales, como estrategia para la prevención del delito, Ruta para fortalecer la prevención de la violencia intrafamiliar, intrapersonal, abuso de género, violencia infantil y adulto mayor, Ruta para prevenir el delito del feminicidio, Diseño e implementación de la estrategia de mediación y territorialización de protocolos), como estrategia para el 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. Producto. Ocho (8) rutas diseñadas para la prevención, atención y reacción de (Ruta para fortalecer e intervenir la problemática migratoria tráfico de migrantes y 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 ilegales, como estrategia para	problemática migratoria tráfico de migrantes y asuntos indígenas" finalmente se presenta el bosquejo del avance de la ruta"	

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)
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, Diseño de la Ruta para la implementación de la justicia restaurativa, Diseño e implementación de la estrategia de mediación y territorialización de protocolos).		
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	En el período comprendido del 16 DE NOVIEMBRE DEL 2024 AL 15 DE DICIEMBRE DEL 2024, se realizó la siguiente actividad: 2.1 El Día 22 de noviembre del 2024 en coordinación con 4 gestores más se asistió al asesoramiento por parte del mayor Andrés Hernández y el subintendente Jonathan Álvarez en las diferentes rutas de atención de la policía nacional 2.2 El día 26 de noviembre del 2024 se realizó reunión para la presentación y contextualización del segundo avance de las rutas de prevención y atención.	Se anexa en CD el acta, la foto y el listado de asistencias a la reunión Se anexa en CD el acta, la foto y el listado de asistencia a la mesa de trabajo.

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	9478090669	NOVIEMBRE	$ 162.500
PENSION	9478090669	NOVIEMBRE	$ 208.000
ARL	9478090669	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 tanto y teniendo en cuenta el calendario establecido para el pago de seguridad social, no aplica anexar la planilla del mes de diciembre para este periodo.
Nombre Contratista: Roberto Andrei Castillo Niño **Identificación: 1032410973**	**Firma**:

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

JORGE ANDRÉS RODRÍGUEZ GONZÁLEZ, 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. DOS (2) del contrato 3566.2024, 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**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032410973		CASTILLO NIÑO ROBERTO ANDREI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	colina campestre casa 41	YOPAL-CASANARE	6356036	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1112899849	9478090669	I	2024/12/17	2024/12/09	BANCOLOMBIA	0	$403,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,000	$0	$0	$26,000
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	1	$26,000	$0	$0	$26,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$403,300	$0	$0	$403,300

2024/12/10 09:36 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032410973		CASTILLO NIÑO ROBERTO ANDREI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	colina campestre casa 41	YOPAL-CASANARE	6356036	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1112899849	9478090669	I	2024/12/17	2024/12/09	BANCOLOMBIA	0	$403,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1032410973	CASTILLO NIÑO ROBERTO ANDREI																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500	CCF69	30	$1,300,000	$26,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0	No	$403,300
																							$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$6,800		$0	$0		$403,300
Total	**Afiliados(1)**																																							

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que ROBERTO ANDREI CASTILLO NIÑO identificado(a) con CC 1032410973 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: CASTILLO NIÑO ROBERTO ANDREI CC 1032410973

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Dias	Novedades															
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9478090669	1112899849	I	2024-12-09	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30																	
9478090669	1112899849	I	2024-12-09	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30																	
9478090669	1112899849	I	2024-12-09	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30																	
9478090669	1112899849	I	2024-12-09	CCF	CCF69	COMFACASANARE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30																	

Este certificado se expide el día 2024-12-11 a las 21:12.