



INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	INFORME (2)	FECHA INFORME	16 DIC 2024
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO			
No DEL CONTRATO Y FECHA	3555.2024 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	HELLEN CAROLINE SIERRA GARCÍA		
No. DE IDENTIFICACION	1140881795		
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 periodo 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 "ESTRATEGIA PARA LA	Se anexa en CD el documento en Word y el bosquejo representativo de la ruta.



INFORME DE ACTIVIDADES

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)
<p>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</p>	<p>PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, MALTRATO INTRAFAMILIAR, INTRAPERSONAL, ABUSO DE GENERO, VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y AL ADULTO MAYOR" finalmente se presenta el bosquejo del avance de la ruta"</p>	

CODIGO: AP5-F12

VERSION: 06

FECHA DE APROBACIÓN: 18/09/2024



INFORME DE ACTIVIDADES

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	<p>En el periodo comprendido del 16 DE NOVIEMBRE DEL 2024 AL 15 DE DICIEMBRE DEL 2024, se realizó la siguiente actividad:</p> <p>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</p> <p>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.</p> <p>2.3. El día 02 de diciembre del 2024 se realizó mesa de trabajo con los abogados para la entrega del borrador de la ruta hasta la fecha.</p>	<p>Se anexa en CD el acta, la foto y el listado de asistencias a la reunión</p> <p>Se anexa en CD el acta, la foto y el listado de asistencia a la mesa de trabajo.</p> <p>Se anexa en CD el acta, la foto y el listado de asistencias a la mesa de trabajo.</p>

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL

Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
SALUD	4582441441	NOVIEMBRE	\$ 162.500
PENSION	4582441441	NOVIEMBRE	\$ 208.000
ARL	4582441441	NOVIEMBRE	\$ 6.800



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 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: HELLEN CAROLINE SIERRA GARCÍA Identificación: 1140881795	Firma: <i>Helena Sierra García</i>

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 3555.2024, 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

NOMBRE:

CARGO:

APOYO A LA SUPERVISIÓN

FIRMA

NOMBRE: JORGE ANDRÉS RODRÍGUEZ GONZÁLEZ

CARGO: SECRETARIO DE GOBIERNO

SUPERVISOR DEL CONTRATO

[Firma manuscrita]
Paul Estrella
() 2403*



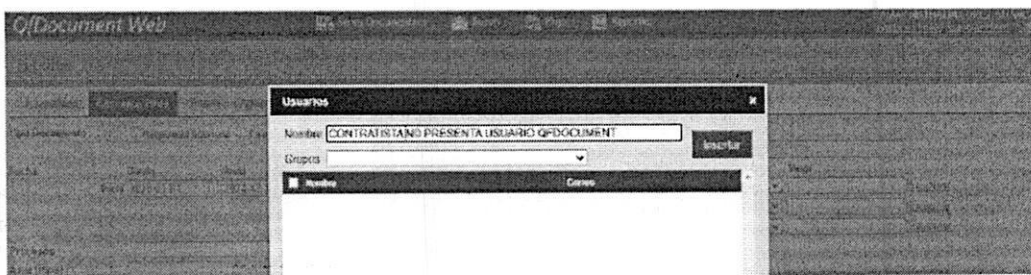
CERTIFICACIÓN

1200.120.75

LA SECRETARIA GENERAL A TRAVES DEL PROGRAMA DE ATENCION AL CIUDADANO

Que el señor (a) **HELLEN CAROLINE SIERRA GARCIA**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No **1140881795** adscrito (a) a la **SECRETARIA DE GOBIERNO** número de contrato **3555-2024** se encuentra a paz y salvo desde el 16 de noviembre de 2024 al 10 de diciembre de 2024 pues no presenta usuario Qfdocument, por lo anterior se genera la siguiente certificación.

Fuente: Herramienta QFDdocument / 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.

Nota: En atención a la solicitud realizada por el supervisor del presente contrato se procede elaborar la siguiente certificación con corte a fecha de expedición, teniendo en cuenta lo dispuesto en la Circular No. 007 de 2024, emitida por la Secretaría de Hacienda "Cierre de la Vigencia Fiscal 2024"

La presente se expide a solicitud del interesado(a) a los diez (10) días del mes de diciembre del 2024.

SAMAY NATHALIA LOPEZ
Técnico Administrativo

Dahiana Meliza Herrera Quijano
DAHIANA MELIZA HERRERA QUIJANO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO-04.



CÓDIGO: AP4-F13

VERSIÓN: 11

FECHA DE APROBACIÓN: 26/09/2024

TELÉFONO 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

Página 1 de 188



LAT-0969

Certificamos que HELLEN CAROLINE con documento Cedula de Ciudadania 1140881795, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) HELLEN CAROLINE SIERRA GARCIA con documento CC 1140881795, como se detalla a continuación:

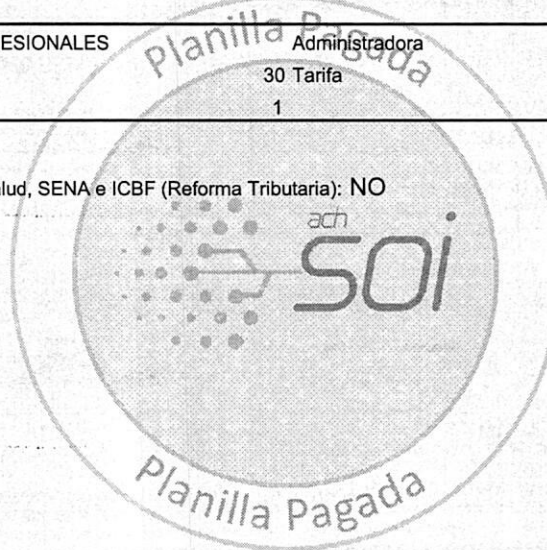
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4582441441	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	NOVIEMBRE/2024	Periodo Cotización Salud	NOVIEMBRE/2024
Fecha Pago	2024/12/09	Número de Autorización	9991034056

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



Revisado: [Signature]
At: [Signature]
Ex: [Signature]
CC: [Signature]

