falta cert Document.

Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	INFORME (2)	FECHA INFORME	16 DIC 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	MUNICIPIO DE YOPAL
CONTRATISTA	JAIRO JAIR CONDE RAVELO
No. DE IDENTIFICACION	**1118550500**
PLAZO DE EJECUCION	DOS (2) MESES CINCO (5) DIAS
SUPERVISOR	JORGE ANDRÉS RODRÍGUEZ GONZÁLEZ - SECRETARIO DE GOBIERNO
FECHA DE INICIO	2024-10-16
FECHA DE TERMINACIÓN	2024-12-20
PERIODO DEL INFORME	DEL 16-11-2024 AL 15-12-2024
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 DE 2024 AL 15 DE DICIEMBRE DE 2024, se realizó la siguiente actividad: 1.1. Se presentan avances por medio de trabajo escrito teniendo en cuenta el marco legal teórico y jurídico	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	de la ruta de "ESTRATEGIA PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS (PROTECCIÓN DE LIDERES AMENAZADOS Y TRATA DE PERSONAS).	

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	Durante el periodo comprendido del 16 de noviembre del 2024 al 15 de diciembre de 2024, en cumplimiento de mi objeto contractual desarrollé las siguientes actividades: 2.1 El Día 19 de noviembre del 2024 participe en una convocatoria a jornada de subcomité de prevención y protección con el fin de construir y definir las acciones que permitan la ejecución del plan de prevención, realizada en las instalaciones del SENA. 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. 2.3. El día 29 de noviembre del 2024 asistí a la reunión programada en la casa de la justicia con el doctor Luis Carlos Díaz Acevedo para solicitar información sobre el tema de la ruta de atención a víctimas del delito de trata de personas 2.4. El día 05 de diciembre del 2024 asistí a la reunión programada por el abogado asesor el	 Se anexa en CD convocatoria y listado de asistencia. Se anexa en CD el acta, registro fotográfico y el listado de asistencia a la mesa de trabajo. Se anexa en CD el acta. Se anexa en CD el acta.

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)
	doctor Humberto Izquierdo, en donde se realizaron los ajustes finales para su respectiva entrega a los trabajos técnicos de las dos rutas de atención tanto la de líderes amenazados como la de trata de blancas	
	2.5. El día 06 de diciembre del 2024 asistí a la reunión programada con el doctor Raúl Eslava para realizar la respectiva entrega de las dos rutas de atención, tanto la de líderes amenazados como la de trata de personas y realizar su revisión y ajustes correspondientes.	Se anexa en CD el acta y registro fotográfico.
	2.6. El día 07 de diciembre del 2024 asistí a la reunión programada por el abogado asesor el doctor Humberto Izquierdo para realizar los ajustes planteados por el doctor Raúl Eslava a los trabajos técnicos de las rutas de trata de personas y líderes amenazados para su respectiva entrega final.	Se anexa en CD el acta

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	9477415863	NOVIEMBRE	$ 163.200
PENSION	9477415863	NOVIEMBRE	$ 208.900
ARL	9477415863	NOVIEMBRE	$ 31.900

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: **Identificación:**	**Firma:** **JAIRO JAIR CONDE RAVELO** **1118550500**

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 3556.2024, 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**

RAUL ESTANA
CAO 2403

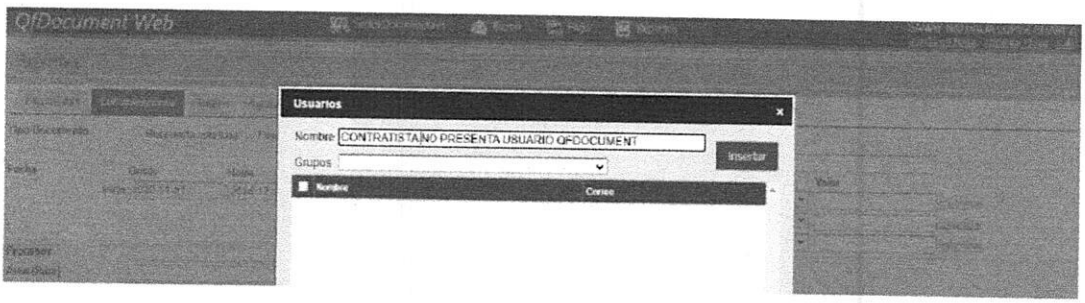
CERTIFICACIÓN

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 noviembre de 2024 al 10 de diciembre 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.
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
PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO-04

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
9477415863	1108146326	I	2024-12-09	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30																	
9477415863	1108146326	I	2024-12-09	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30																	
9477415863	1108146326	I	2024-12-09	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30																	

Este certificado se expide el día 2024-12-09 a las 17:12.

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		
Pensiòn	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1108146326	9477415863	I	2024/12/03	2024/12/09	NEQUI	6	$404,000

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

2024/12/07 08:15 AM

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
2024-11	2024-11	1108146326	9477415863	I	2024/12/03	2024/12/09	NEQUI	6	$404,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$900	$0	$208,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$900	$0	$208,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$200	$0	$31,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$200	$0	$31,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$700	$0	$163,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$700	$0	$163,200
TOTAL				1	$402,200	$1,800	$0	$404,000

2024/12/07 08:15 AM