



INFORME DE ACTIVIDADES

03

INFORME DE ACTIVIDADES No.	1	FECHA INFORME	12 DIC 2024
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO			
No DEL CONTRATO Y FECHA	3346-2024 DEL 19 DE SEPTIEMBRE DEL 2024		
VALOR DEL CONTRATO	SEIS MILLONES DE PESOS (6.000.000,00)		
CONTRATANTE	ALCALDIA DE YOPAL		
CONTRATISTA	CARLOS ANDRES ZAPATA QUINTERO		
No. DE IDENTIFICACION	14324.643 DE HONDA		
PLAZO DE EJECUCION	TRES MESES		
SUPERVISOR	JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ- SECRETARIO DE GOBIERNO		
FECHA DE INICIO	26-09-2024		
FECHA DE TERMINACIÓN	25-12-2024		
PERIODO DEL INFORME	26 DE SEPTIEMBRE DE 2024 AL 25 DE OCTUBRE DE 2024		
OBJETO DEL CONTRATO	DESARROLLAR ACCIONES ENCAMINADAS EN MEDIACIÓN CON LA COMUNIDAD EN EL MARCO DEL 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 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: Articulación y acompañamiento a intervenciones	1: Durante el periodo comprendido del 26 de septiembre de 2024 hasta el 25	



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>interinstitucionales a invasiones y/o asentamientos humanos en el municipio de Yopal, en aras de dar cumplimiento al plan integral de seguridad y convivencia ciudadana. Producto: Mínimo (03) intervenciones a asentamientos humanos o invasiones articuladas y/o apoyadas en aras de dar cumplimiento al plan integral de seguridad y convivencia ciudadana en el municipio de Yopal. Evidencia: Actas, planillas, formatos, listas de asistencia o registro fotográfico.</p>	<p>de octubre de 2024 se realizaron las siguientes actividades:</p> <p>1.1. El día 07 de octubre de 2024 realice socialización en los barrios brisas del llano, nuevo habitad I,II sobre lo de hogares sin miedo donde se hablara sobre temas como las invasiones o asentamientos, la seguridad del barrio.</p>	<p>CD - ANEXO Anexo 1.1 - Acta de Reunión – cuatro (4) folios en medio magnético – los cuales reposan en la carpeta de Seguridad y Convivencia Ciudadana.</p>
<p>2: Preparar y realizar acciones conjuntas de recuperación a espacio público o lotes privados ordenados por autoridad competente en materia de cumplimiento al plan integral de seguridad y convivencia ciudadana. Producto: Mínimo tres (03) encuentros comunitarios realizados y jornadas de socialización o actividades de interacción desarrolladas con las comunidades en materia de prevención y mejoramiento de convivencia y seguridad de Yopal. Evidencia: Registro fotográfico, actas y planillas de asistencia externas.</p>	<p>2: Durante el periodo comprendido del 26 de septiembre de 2024 hasta el 25 de octubre de 2024 se realizaron las siguientes actividades:</p> <p>2.1. El día 25 de octubre de 2024 realice salida conjunta de registro y control a personas y vehículos en la Herradura.</p>	<p>CD - ANEXO Anexo 2.1. - Actas de Reunión –tres (3) folios en medio magnético – los cuales reposan en la carpeta de Seguridad y Convivencia Ciudadana.</p>



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>3. Realizar acciones de fortalecimiento y acompañamiento a la oferta institucional e interinstitucional en el marco de cumplimiento al plan integral de seguridad y convivencia ciudadana. Producto: Mínimo tres (03) acciones de oferta institucional ejecutadas en el marco de cumplimiento al plan integral de seguridad y convivencia ciudadana. Evidencia: Registro fotográfico, actas y planillas externas.</p>	<p>3. Durante el periodo comprendido del 26 de septiembre de 2024 hasta el 25 de octubre de 2024 se realizaron las siguientes actividades:</p> <p>3.1. El día 11 de octubre de 2024 realice actividad lúdica y de prevención con cine foro para la comunidad del barrio del nogal.</p>	<p>CD-ANEXO Anexo 3.1- Acta de Reunión – seis (6) folios en medio magnético – los cuales reposan en la carpeta de Seguridad y Convivencia Ciudadana.</p>
<p>4. Realizar acciones para el fortalecimiento de la gestión documental de los procesos inherentes a la promoción de la convivencia pacífica, cultura de legalidad, participación ciudadana y prevención de la violencia, en el marco del cumplimiento al plan integral de seguridad y convivencia ciudadana. Producto: Un (01) informe estadístico de los procesos adelantados identificando el nivel de impacto en el cumplimiento al plan integral de seguridad y convivencia ciudadana. Evidencia: Actas, planillas, registros documentales idóneos.</p>	<p>4. Durante el periodo comprendido del 26 de septiembre de 2024 hasta el 25 de octubre de 2024 se realizaron las siguientes actividades.</p> <p>4.1. El día.07 de octubre de 2024 realice mesa de trabajo con la presidenta de la J.A.C. Alba Luz Hernández del barrio el portal de la ciudad de Yopal.</p> <p>4.2. El día 15 de octubre de 2024 realice mesa de trabajo con el presidente de la J.A.C. de los barrios casimena III y san andres.</p> <p>4.3. El día 17 de octubre de 2024 realice la actividad de Hogares sin miedo en el barrio casimena I</p>	<p>CD-ANEXO Anexo 4.1. Acta de Reunión – cuatro (4) folios en medio magnético – los cuales reposan en la carpeta de Seguridad y Convivencia Ciudadana.</p> <p>CD-ANEXO Anexo 4.2. Acta de Reunión – cuatro (4) folios en medio magnético – los cuales reposan en la carpeta de Seguridad y Convivencia Ciudadana.</p> <p>CD-ANEXO Anexo 4.3. Acta de Reunión – catorce (14) folios en medio magnético – los cuales reposan en la carpeta de Seguridad y Convivencia Ciudadana.</p>



INFORME DE ACTIVIDADES

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
SALUD	9477440341	SEPTIEMBRE	\$167.100
PENSION	9477440341	SEPTIEMBRE	\$213.800
ARL	9477440341	SEPTIEMBRE	\$32.600

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
SALUD	9477440366	OCTUBRE	\$163.100
PENSION	9477440366	OCTUBRE	\$208.800
ARL	9477440366	OCTUBRE	\$31.900

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
SALUD	9477788099	NOVIEMBRE	\$162.700
PENSION	9477788099	NOVIEMBRE	\$208.200
ARL	9477788099	NOVIEMBRE	\$31.800

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	
Nombre Contratista: CARLOS ANDRES ZAPATA QUINTERO Identificación: 14.324.643	Firma: 

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES	
JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.116.547454, 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	



INFORME DE ACTIVIDADES

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 3346.2024, los cuales han sido verificados por el suscrito.

Por lo tanto, se solicita a la Secretaría 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 ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ

CARGO: SECRETARIO DE GOBIERNO

SUPERVISOR DEL CONTRATO

3346-2024



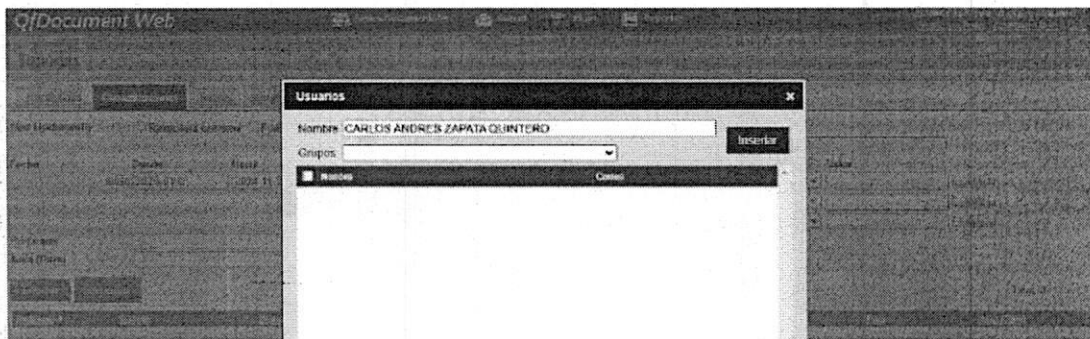
CERTIFICACIÓN

1200.120.75

LA SECRETARIA GENERAL A TRAVES DEL PROGRAMA DE ATENCION AL CIUDADANO

Que el señor (a) **CARLOS ANDRES ZAPATA QUINTERO**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No **14324643** adscrito (a) a la **SECRETARIA DE GOBIERNO** número de contrato **3346-2024** se encuentra a paz y salvo desde el 26 de octubre de 2024 al 25 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 veintiséis (26) días del mes de noviembre 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



Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 14324643		ZAPATA QUINTERO CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 17 numero 13 19	YOPAL-CASANARE	99999999	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2024-09	2024-09	1059582026	9477440341	I	2024/10/10	2024/11/18	NEQUI	\$413,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																													
EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES										
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tdc	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	trl	vpj	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes						
1	CC	14324643	ZAPATA QUINTERO CARLOS ANDRES																230201	30	\$1,300,000	\$208,000	EP5005	30	\$1,300,000	\$162,500		0		\$0		\$0	14-23	30	\$1,300,000	\$31,700	0		\$0		\$0	No	\$402,200		
Total Afiliados(1)																					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500					\$0		\$0				\$1,300,000	\$31,700			\$0		\$0		\$402,200

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 14324643		ZAPATA QUINTERO CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 17 numero 13 19	YOPAL-CASANARE	99999999	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	1059582026	9477440341	I	2024/10/10	2024/11/18	NEQUI	39	\$413,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$208,000	\$5,800	\$0
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$208,000	\$5,800	\$0	\$213,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$31,700	\$900	\$0
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$31,700	\$900	\$0	\$32,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$162,500	\$4,600	\$0
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$162,500	\$4,600	\$0	\$167,100
TOTAL					1	\$402,200	\$11,300	\$0
								\$413,500

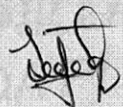
Certificado de Aportes

Se certifica que CARLOS ANDRES ZAPATA QUINTERO identificado(a) con CC 14324643 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: ZAPATA QUINTERO CARLOS ANDRES CC 14324643

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
9477440341	1059582026	I	2024-11-18	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																	
9477440341	1059582026	I	2024-11-18	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																	
9477440341	1059582026	I	2024-11-18	ARL	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																	

Este certificado se expide el día 2024-12-10 a las 17:12.

Unidad: 

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 14324643		ZAPATA QUINTERO CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 17 numero 13 19	YOPAL-CASANARE	99999999	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2024-10	2024-10	1060021352	9477440366	I	2024/11/14	2024/11/19	NEQUI	\$403,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES						
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	trf	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
1	CC	14324643	ZAPATA QUINTERO CARLOS ANDRES																		230201	30	\$1,300,000	\$208,000	EP5005	30	\$1,300,000	\$162,500	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,300,000	\$31,700	0		\$0	\$0	No	\$402,200
Total Afiliados(1)																							\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700			\$0	\$0		\$402,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 14324643		ZAPATA QUINTERO CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 17 numero 13 19	YOPAL-CASANARE	99999999	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-10	2024-10	1060021352	9477440366	I	2024/11/14	2024/11/19	NEQUI	5	\$403,800

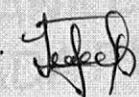
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$208,000	\$800	\$0	\$208,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$208,000	\$800	\$0	\$0	\$208,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$31,700	\$200	\$0	\$31,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$31,700	\$200	\$0	\$0	\$31,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$162,500	\$600	\$0	\$163,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$162,500	\$600	\$0	\$0	\$163,100
TOTAL					1	\$402,200	\$1,600	\$0	\$403,800

Certificado de Aportes

Se certifica que CARLOS ANDRES ZAPATA QUINTERO identificado(a) con CC 14324643 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: ZAPATA QUINTERO CARLOS ANDRES CC 14324643																
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades						
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp
9477440366	1060021352	I	2024-11-19	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30							
9477440366	1060021352	I	2024-11-19	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30							
9477440366	1060021352	I	2024-11-19	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30							

Este certificado se expide el día 2024-12-10 a las 17:12.

Va unido: 

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 14324643		ZAPATA QUINTERO CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 17 numero 13 19	YOPAL-CASANARE	9999999	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	1119436711	9477788099	I	2024/12/11	2024/12/12	NEQUI	1	\$402,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días
1	CC 14324643	ZAPATA QUINTERO CARLOS ANDRES	230201	30	\$1,300,000	\$208,000	EP5005	30	\$1,300,000	\$162,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,300,000	\$31,700	0
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700	\$0

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$200	\$0	\$208,200	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$208,000	\$200	\$0	\$208,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$100	\$0	\$31,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$31,700	\$100	\$0	\$31,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$200	\$0	\$162,700	
SANITAS	EP5005	800,251,440	6	1	\$162,500	\$200	\$0	\$162,700	
TOTAL				1	\$402,200	\$500	\$0	\$402,700	