pag. 1
informe 2

Alcaldía Municipal de Yopal

# INFORME DE ACTIVIDADES

| INFORME DE ACTIVIDADES No. | 2 | FECHA INFORME | 26 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** | 14.324.643 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 OCTUBRE DE 2024 AL 25 DE NOVIEMBRE 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 interinstitucionales a invasiones y/o asentamientos | **1:** Durante el periodo comprendido del 26 de octubre de 2024 hasta el 25 de noviembre de 2024 se realizaron las siguientes actividades: | |



CODIGO: AP5-F12
VERSION: 06
FECHA DE APROBACIÓN: 18/09/2024

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) |
|---|---|---|
| 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. | 1.1. El día 07 de noviembre de 2024 se hizo intervención en el sector el pajonal de la carrera 20 con calle 11 de presuntos nuevos cambuches. | **CD - ANEXO**<br>Anexo 1.1 – Registro fotográfico en medio magnético – los cuales reposan en la carpeta de Seguridad y Convivencia Ciudadana.<br>. |
| **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. | **2:** Durante el periodo comprendido del 26 de octubre de 2024 hasta el 25 de noviembre de 2024 se realizaron las siguientes actividades:<br><br>2.1. El día 10 de noviembre de 2024 se hizo ornato y verificación de limpieza en el lote de la calle 40 con carrera 8 de la ciudad de Yopal. | **CD - ANEXO**<br>Anexo 2.1. – Registro fotográfico en medio magnético – los cuales reposan en la carpeta de Seguridad y Convivencia Ciudadana. |

| 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) |
|---|---|---|
| **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. | 3. Durante el periodo comprendido del 26 de octubre de 2024 hasta el 25 de noviembre de 2024 se realizaron las siguientes actividades:<br><br>3.1. El día 20 de noviembre de 2024 se hizo campaña sobre el manejo de los residuos sólidos en el sector de la calle 30 con carrera 8 de la ciudad de Yopal. | **CD-ANEXO**<br>Anexo 3.1- Registro fotográfico en medio magnético – los cuales reposan en la carpeta de Seguridad y Convivencia Ciudadana. |
| **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. | **4.** Durante el periodo comprendido del 26 de octubre de 2024 hasta el 25 de noviembre de 2024 se realizaron las siguientes actividades.<br><br>4.1. El día 15 de noviembre de 2024 se realizó mesa de seguridad en el mega colegio y posteriormente se hizo verificación de motocicletas de la ciudad de Yopal. | **CD-ANEXO**<br>Anexo 4.1. Registro fotográfico en medio magnético – los cuales reposan en la carpeta de Seguridad y Convivencia Ciudadana. |

| ACREDITACION 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**<br>**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 cumplido con la ejecución de cada una de las actividades del contrato, tal y como se describe en el presente informe.<br><br>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 3346.2024, los cuales han sido verificados por el suscrito.<br><br>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<br><br>**FIRMA** | **FIRMA** |
| **NOMBRE:** | **NOMBRE: JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ** |
| **CARGO:** | **CARGO: SECRETARIO DE GOBIERNO** |

| APOYO A LA SUPERVISION | SUPERVISOR DEL CONTRATO |
|---|---|

aportes en línea

# 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 | Dias | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip |
| 9478815997 | 1120303670 | I | 2024-12-12 | EPS | EPS005 | SANITAS | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-12 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9478815997 | 1120303670 | I | 2024-12-12 | AFP | 230201 | PROTECCION | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-12 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9478815997 | 1120303670 | I | 2024-12-12 | ARL | 14-23 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-12 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Este certificado se expide el día 2024-12-24 a las 11:12.

VACIDADA

Alcaldía Municipal de Yopal

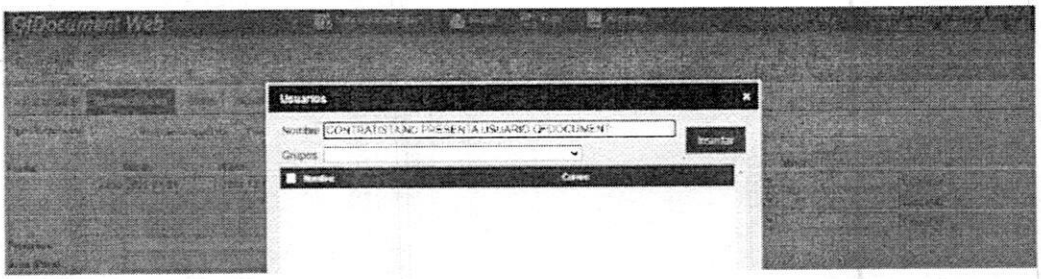
# CERTIFICACIÓN

**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 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

# 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 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 | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| 1 | CC | 14324643 | ZAPATA QUINTERO CARLOS ANDRES | 230201 | 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 |

**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 | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $162,500 | $200 | $0 | $162,700 |
| TOTAL | | | | 1 | $402,200 | $500 | $0 | $402,700 |



2024/12/11 06:32 PM