Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	LIQUIDACION ✓	FECHA INFORME	23-12-2024 ✓

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

No DEL CONTRATO Y FECHA	**2466 DEL 29 DE AGOSTO DEL 2024** ✓
VALOR DEL CONTRATO	SIETE MILLONES DOSCIENTOS VEINTITRES MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS (7.223.333) ✓
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE YOPAL ✓
CONTRATISTA	DIUBER ARLEY BERNAL CRIOLLO ✓
No. DE IDENTIFICACION	**1007479071 DE YOPAL** ✓
PLAZO DE EJECUCION	TRES (3) MESES Y VIENTE DIAS (20) ✓
SUPERVISOR	**LEIDY ESMERALDA AREVALO CORREDOR. DIRECTOR OPERATIVO DE CASA DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS** ✓
FECHA DE INICIO	3 DE SEPTIEMBRE DE 2024 ✓
FECHA DE TERMINACIÓN	**22 DE DICIEMBRE DE 2024** ✓
PERIODO DEL INFORME	**03 DE DICIEMBRE AL 22 DE DICIEMBRE DE 2024** ✓
OBJETO DEL CONTRATO	**DESAROLLAR ACCIONES DE REPARTO Y ENTREGA DE LAS CITACIONES COMUNICACIONES OFICIALES, NOTIFICACIONES Y DOCUMENTACION EMITIDA POR LAS DIFERENTES ENTIDADES ADSCRITAS A LA CASA DE LA JUSTICIA DEL MUNICIPIO DE YOPAL, QUE REQUIERA SER ENTREGADAS CON CARÁCTER PRIORITARIO A SU DESTINATARIO; EN EL MARCO DE LA ASISTENCIA Y ATENCION A CASOS DE CONFLICTOS FAMILIARES Y SOCIALES 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)**
ACTIVIDAD No 1 Realizar el reparto y entrega oportuna de las notificaciones, citaciones y comunicaciones oficiales que generen las	En el periodo comprendido del 03 de diciembre al 22 de diciembre del 2024, dando cumplimiento a la presente actividad realice las siguientes acciones ✓	Anexo N°1: se anexa 0 folios en medio físico, copia de la planilla de control de notificaciones, correspondientes al centro de conciliación ✓

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

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)**
dependencias que en el marco del programa nacional de casas de justicia, se encuentran adscritas a la casa de justicia y derechos humanos en el área urbana y rural del municipio de Yopal que le sean asignadas Producto: basa de datos consolidad con la información de las notificaciones, comunicaciones y citaciones entregadas, por despacho asignado Evidencia: planillas de entrega de notificación, firmadas por la auxiliar administrativas y/o titular del despacho asignado	Realice reparto y entrega de las correspondencias, notificaciones, citaciones y comunicaciones emitidas por el centro de conciliación las cuales se relacionan de la siguiente manera: Documentos entregados a las dependencias: Secretaria de Gobierno: • **01 carpetas enviadas** Carpetas enviadas para contratación desde el día 02 de diciembre al 22 de diciembre del 2024 • **40 documentos enviados para firma del secretario y cuentas parciales** Estudios previos para firma del secretario, solicitudes de CDP, verificaciones de idoneidad, hoja de vida, invitación a celebrar contrato permisos de los funcionarios, designaciones, actas parciales y demás comunicaciones enviadas desde dirección de casa de justicia • **03 documentos, comunicaciones enviadas** Documentos enviados tales como estudios previos solicitudes de CDP para dependencias ubicadas en la alcaldía: Talento humano, banco de proyectos, secretaria general, privada, hacienda, almacén	Los originales reposan en el archivo del centro de conciliación. Anexo N°2: se anexa 04 folios Las evidencias reposan en los libros radicadores que se encuentra en la oficina dirección operativa casa de justicia
Actividad No2 Actualizar el formato denominado "control de notificaciones con la información de cada una de	En el periodo comprendido del 03 de diciembre al 22 de diciembre del 2024, siguiendo la directriz de la actividad ejecute las siguientes acciones:	Anexo No1: se anexa copia de las planillas de control de notificaciones correspondientes al centro de conciliación

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)
las notificaciones y comunicaciones que le sean asignadas para ser entregadas por las comisarias segunda y cuarta del municipio de Yopal. Producto: base de datos consolidada con las planillas actualizadas, por despacho asignado evidencia: copia de los formatos de control de notificaciones diligenciados formato M19-F80	Para este periodo realice el diligenciamiento del formato control de notificaciones m19-f80, donde se evidencia toda la información de las comunicaciones y citaciones que me fueron asignadas, por el centro de conciliación	Los originales reposan en el archivo del centro de conciliación y dirección
ACTIVIDAD No 3 contribuir en el desarrollo de las campañas, jornadas descentralizadas y demás actividades programadas por la dirección de casa de justicia de Yopal, en el marco del programa nacional de casas de justicia Producto: un (1) informe final de las contribuciones realizadas en las actividades programadas Evidencia: planilla de control de asistencia interno formato AP4-F03 diligenciado en cada actividad	En el periodo comprendido del 03 de diciembre al 22 de diciembre del 2024, dando cumplimiento a la presente actividad realice la siguiente acción: El día 06 de diciembre del 2024 en las horas de 06:00 am a 8:00 pm, asistí a la jornada de feria institucional llevada a cabo en las instalaciones de casa de justicia en la ciudad de Yopal, contribuyendo al armado de carpas y desarmado de carpas de la feria	Anexo fotos de la contribución al armado de las carpas y desarmado de las mismas en la feria institucional

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	4582801952	DICIEMBRE	$ 119.200
PENSION	4582801952	DICIEMBRE	$ 152.600
ARL	4582801952	DICIEMBRE	$ 5.000

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	ANEXO PLANILLA DE PAGO NO. 4582801952 DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y ARL) CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE CON FECHA DE PAGO 11 DEL MES DE DICIEMBRE DE 2024.
Nombre Contratista: **Identificación:**	**DIUBER ARLEY BERNAL CRIOLLO** **1.007.479.071**

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

[LEIDY ESMERALDA AREVALO CORREDOR], identificado con la cédula de ciudadanía No. [33.365.599], 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 LIQUIDACION, del contrato 2466-2024, los cuales han sido verificados por el suscrito.

Por lo tanto, se solicita a la Secretaria de Hacienda hacer el pago correspondiente al contratista.

FIRMA	FIRMA
NOMBRE:	NOMBRE: LEIDY ESMERALDA AREVALO CORREDOR
CARGO:	CARGO: DIRECTOR OPERATIVO DE CASA DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS
APOYO A LA SUPERVISIÓN	SUPERVISOR DEL CONTRATO

Alcaldía Municipal de Yopal

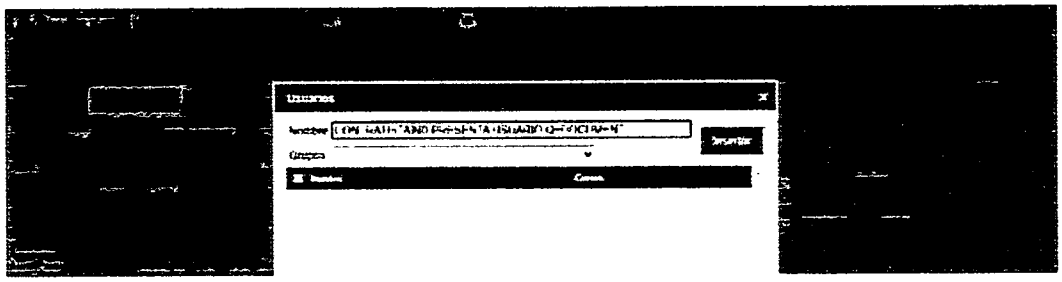
CERTIFICACIÓN

1200.120.75

LA SECRETARIA GENERAL A TRAVES DEL PROGRAMA DE ATENCION AL CIUDADANO

Que el señor (a) **DIUBER ARLEY BERNAL CRIOLLO**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No **1007479071** adscrito (a) a la **SECRETARIA DE GOBIERNO** número de contrato **2466-2024** se encuentra a paz y salvo desde el 03 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

Alcaldía Municipal
de Yopal

CERTIFICACIÓN

1020.120.65

LA DIRECCIÓN DE CASA DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS DE YOPAL

C E R T I F I C A:

Que el contratista **DIUBER ARLEY BERNAL CRIOLLO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1007479071 de Yopal, vinculado mediante contrato de prestación de servicios profesionales No. 2466 de 2024, entregó los documentos y archivos generados en la ejecución del objeto y actividades contractuales debidamente inventariados, conforme a las normas y procedimientos establecidos por el Archivo General de la Nación, así mismo de acuerdo con la tabla de retención aprobada por la Alcaldía Municipal de Yopal.

La presente se expide a solicitud del interesado a los veintitrés (23) días del mes de diciembre de 2024.

LEIDY ESMERLADA AREVALO CORREDOR
Director Operativo de casa de justicia y derechos humanos

TELEFONO 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

EMPRESA CERTIFICADA
LAT-0969

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que DIUBER ARLEY con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1007479071, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) DIUBER ARLEY BERNAL CRIOLLO con documento CC 1007479071, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4582801952	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	DICIEMBRE/2024	Periodo Cotización Salud	DICIEMBRE/2024
Fecha Pago	2024/12/11	Número de Autorización	9991089975

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días		22 Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial		Normal	

SALUD		Administradora	EPSC25 - SUBS CAPRESOCA EPS
Días		22 Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días		22 Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo		1	

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1007479071
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIUBER ARLEY BERNAL CRIOLLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALL 35 # 43C - 18	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			45828801952	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991089975

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 152,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 152,600	$ 0	$ 152,600
SUBTOTALES:										$ 152,600	$ 0	$ 152,600

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPSC25	EPSC25-CAPRESOCA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 119,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 119,200	$ 0	$ 0	$ 119,200
SUBTOTALES:													$ 119,200	$ 0	$ 0	$ 119,200

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACION	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5,000	$ 5,000	$ 0	$ 0	$ 5,000	
SUBTOTALES:									$ 5,000	$ 0	$ 0	$ 5,000	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
																												PENSIÓN								SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RESIDENTE EN EL EXTERIOR	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1007479071	BERNAL CRIOLLO DIUBER ARLEY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1,300,000				NO	4-01	22															230301-PORVENIR	22	$ 953,334	$ 152,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 152,600	EPSC25-CAPRESOCA EPS	22	$ 953,334	$ 119,200	$ 0	$ 119,200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	22	$ 953,334	1007479071	$ 5,000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 276,800

Planilla Pagada