Alcaldía Municipal de Yopal

# INFORME DE ACTIVIDADES

| INFORME DE ACTIVIDADES No. | 1 | FECHA INFORME | 24 ABR 2025 |
|---|---|---|---|

| DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO | |
|---|---|
| **No DEL CONTRATO Y FECHA** | **1127.2025 DEL 27 DE FEBRERO DEL 2025** |
| **VALOR DEL CONTRATO** | DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($17.500.000) |
| **CONTRATANTE** | MUNICIPIO DE YOPAL |
| **CONTRATISTA** | **HELLEN CAROLINE SIERRA GARCÍA** |
| **No. DE IDENTIFICACION** | **1140881795** |
| **PLAZO DE EJECUCION** | CINCO (5) MESES |
| **SUPERVISOR** | JORGE ANDRÉS RODRÍGUEZ GONZÁLEZ – SECRETARIO DE GOBIERNO |
| **FECHA DE INICIO** | **05 DE MARZO DEL 2025** |
| **FECHA DE TERMINACIÓN** | **04 DE AGOSTO DEL 2025** |
| **PERIODO DEL INFORME** | **05 DE MARZO AL 04 DE ABRIL DEL 2025** |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | IMPLEMENTACION Y EJECUCION DE RUTAS DE ATENCIÓN, PREVENCIÓN Y REACCION DE LAS COMUNAS DEL AREA URBANA Y CORREGIMIENTOS DEL AREA RURAL A TRAVES DE ONCE (11) PROFESIONALES COMO MEDIDA PARA GENERAR CONFIANZA, MEJORAR LA INTERMEDIACION CON LA COMUNIDAD Y LA AUTORIDAD E IDENTIFICAR EL RIESGO DE CONVIVENCIA FORTALECIENDO LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA 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.Implementación y ejecución de acciones dirigidas a la prevención, atención (protección) y reducción del flajelo de trata de personas y | Teniendo en cuenta las rutas asignadas de violencia intrafamiliar y feminicidio en el periodo comprendido del 05 DE MARZO DEL 2025 AL 04 DE ABRIL DE 2025, se realizó la siguiente actividad: | |



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

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) |
|---|---|---|
| explotación sexual en las comunas del área urbana y corregimientos de área rural del municipio de Yopal. Producto: mínimo seis (6) campañas realizadas de las actividades de educación y promoción. Evidencia: convocatorias, correos, Registro fotográfico, evidencia de asistencia o actas, informe ejecutivo, según aplique. | 1.1 El día 04 de abril se socializó en el comercio de la carrera 29 con calles 16,17 y 18 el flagelo de explotación sexual en niños, niñas y adolescentes con el fin de difundir el mensaje y evitar que se vulneren sus derechos y en consecuencia sean víctimas de abuso. | Se anexa en CD el acta y las fotos de esta actividad. |
| 2. Actualización, implementación y ejecución de acciones en la ruta de prevención, atención y reacción en entornos escolares para contrarrestar el microtráfico y prevenir el consumo en NNA, ruta para la resolución pacífica de conflictos, ruta de prevención, atención y promoción para violencia intrafamiliar y prevención del delito de feminicidio en el municipio de Yopal. Producto: Mínimo una (1) ruta de prevención y atención implementadas en las comunas y corregimientos del Municipio de Yopal. Evidencia: convocatorias, correos, registro fotográfico, | Teniendo en cuenta las rutas asignadas de violencia intrafamiliar y feminicidio en el periodo comprendido del 05 DE MARZO DEL 2025 AL 04 DE ABRIL DE 2025, se realizó la siguiente actividad:<br><br>2.1 El día 14 de marzo del 2025 se desarrolló reunión con el coordinador de la Dirección de Seguridad y Convivencia Ciudadana donde se nos dieron las directrices y lineamientos para ejecutar las diferentes actividades contractuales en caminadas a la prevención, atención y reacción de las diferentes rutas asignadas por el coordinador de la Dirección de Seguridad y Convivencia Ciudadana.<br><br>2.2 El día 20 de marzo del 2025, se realizó mesa de trabajo con los profesionales asignados para las rutas de violencia intrafamiliar y feminicidio en la cual se pudo evidenciar mediante una revisión jurídica, técnica y social que existen falencias frente a las instituciones que realizan atención por lo cual deben ser actualizadas e incluir a las comisarías de familia y entidades prestadoras de salud.<br><br>2.3 El día 27 de marzo del 2025 se convocó a reunión por parte de la Secretaria de Gobierno Municipal a las diferentes instituciones que brindan atención a población en condición de vulnerabilidad con el objetivo de presentar a los profesionales asignados ´para promover e implementar mediante talleres pedagógicos las diferentes rutas de atención y prevención en el municipio de Yopal. | Se anexa en CD el acta de la reunión y las fotos de la mesa de trabajo.<br><br>Se anexa en CD el acta de la reunión y las fotos de la mesa de trabajo.<br><br>Se anexa en CD el acta de la reunión y las fotos de la mesa de trabajo. |

| **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) |
|---|---|---|
| evidencia de asistencia o actas según aplique. | Se escucharon las recomendaciones por parte del Ministerio Publico las cuales se tendrán en cuenta para la actualización de cada una de las rutas.<br>Se resalto la disponibilidad de los profesionales de la secretaria de Gobierno para brindar apoyo en cada una las campañas que se realicen por parte de las instituciones, igualmente se habló de la articulación de acciones encaminadas a la prevención, atención y reacción de cada una de las rutas. | |
| 3. Brindar asistencia en el desarrollo de las acciones a ejecutar en el marco de la implementación de rutas de entornos escolares seguros, migración, habitante de calle, asentamientos humanos, manifestaciones.<br>Producto: Mínimo cinco (5) asistencias profesionales en el desarrollo de las acciones a realizar en el marco de la implementación de las rutas. Evidencias: convocatorias, correos, registros fotográficos, evidencia de asistencia o actas, informe ejecutivo, según aplique. | Teniendo en cuenta las rutas asignadas de violencia intrafamiliar y feminicidio en el periodo comprendido del 05 DE MARZO DEL 2025 AL 04 DE ABRIL DE 2025, se realizó la siguiente actividad:<br><br>3.1. El día 07 de marzo del 2025 se realizó mesa de trabajo con los profesionales de las rutas asignadas para la socialización de estrategias que permitan promover y fortalecer la ley 1801 de 2016 y las posibles soluciones a las problemáticas de violencia intrafamiliar y feminicidio.<br><br>3.2 El día 19 marzo del 2025, se realizó mesa de trabajo con la Directora de Igualdad y la Equidad para la Mujer con el objetivo de articular acciones dentro de las campañas a realizar para mitigar el flagelo de la violencia intrafamiliar y feminicidio en el municipio de Yopal.<br>Se socializo la estrategia por parte de los profesionales de la Secretaria de Gobierno "Súbete a La Ruta y Cuidémonos entre Todos" la cual se va a implementar mediante talleres pedagógicos en la comunidad con el objetivo de fortalecer los conocimientos y que los ciudadanos puedan identificar cuando se encuentran en una situación de vulnerabilidad y a que instituciones pueden acudir.<br><br>3.3 El día 25 de marzo del 2025 se realizó mesa técnica de trabajo con los profesionales para organizar las actividades a desarrollar en el rally donde se darán a conocer de manera didáctica las diferentes rutas de atención y prevención a la comunidad implementando la normatividad vigente y socializando los factores de riesgo para disminuir el flagelo de la violencia intrafamiliar y feminicidio. | Se anexa en CD el acta de la reunión y las fotos de la mesa de trabajo.<br><br>Se anexa en CD el acta de la reunión y las fotos de la mesa de trabajo.<br><br>Se anexa en CD el acta de la reunión y las fotos de la mesa de trabajo. |

| **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) |
|---|---|---|
| | 3.4 El día 04 de abril del 2025 se realizó apoyo en la actividad comercial sobre la carrera 29 donde se socializó el apoyo a la no mendicidad con el habitante de calle, donde se brindo información de como reaccionar ante esta situación. | Se anexa en CD el acta y las fotos de esta actividad. |
| 4. Informarse y/o responder oportunamente los requerimientos realizados en temas de su competencia, ya sea externos (flujo QF document) o internos (buzón de Qfdocument). Producto: 100% de PQRS al día con respuestas oportuna a requerimientos que se deriven del cumplimiento a desarrollar en la implementación del proyecto de seguridad). Evidencia: comunicaciones oficiales, memorando y/o oficios. | Teniendo en cuenta las rutas asignadas de violencia intrafamiliar y feminicidio en el periodo comprendido del 05 DE MARZO DEL 2025 AL 04 DE ABRIL DE 2025, no fue asignado ningún requerimiento y/o PQR referente a la ruta de violencia intrafamiliar y feminicidio. | Se anexa en CD la evidencia de que no se ha generado esta actividad. |

| **ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL** | | | |
|---|---|---|---|
| **Tipo de aporte** | **Planilla N°** | **Mes al que corresponde el aporte** | **Valor Pagado** |
| **SALUD** | **4598717382** | MARZO | $ 178.000 |
| **PENSION** | **4598717382** | MARZO | $ 227.800 |
| **ARL** | **4598717382** | MARZO | $ 34.700 |

**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 anterior y teniendo en cuenta el calendario establecido |

| | |
|---|---|
| | para el pago de seguridad social, no aplica anexar la planilla del mes de abril del 2025 para este período. |
| **Nombre Contratista: HELLEN CAROLINE SIERRA GARCIA**<br>**Identificación: 1.140.881.795** | **Firma**: Hellen Sierra Garcia |

## CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

**JORGE ANDRÉS RODRÍGUEZ GONZALEZ, 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 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. UNO (1) del contrato 1127.2025 DEL 27 DE FEBRERO DE 2025, 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<br><br>**FIRMA** | **FIRMA** |
| **NOMBRE:** | **NOMBRE: JORGE ANDRÉS RODRÍGUEZ GONZALEZ** |
| **CARGO:** | **CARGO: SECRETARIO DE GOBIERNO MUNICIPAL** |
| **APOYO A LA SUPERVISIÓN** | **SUPERVISOR DEL CONTRATO** |

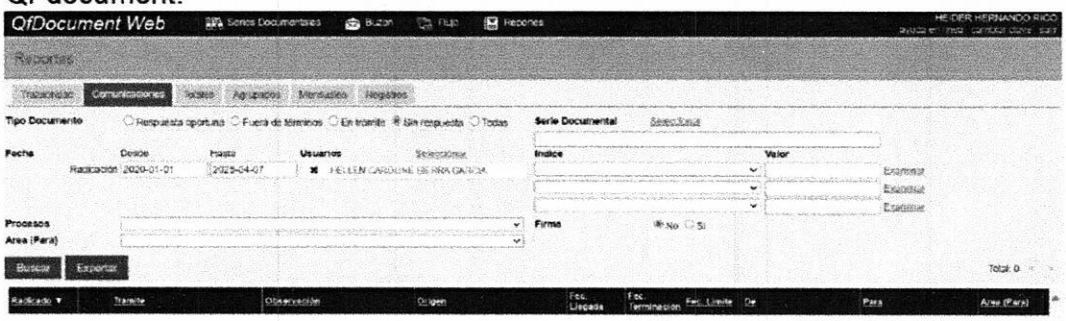
Alcaldía Municipal de Yopal

# CERTIFICACIÓN

**1200.120.75**

## LA SECRETARIA GENERAL A TRAVES DEL PROGRAMA DE ATENCION AL CIUDADANO

Que el señor (a) **HELLEN CAROLINE SIERRA GARCIA**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No **1140881795** adscrito (a) a la **SECRETARIA DE GOBIERNO** número de contrato **1127-2025** se encuentra a paz y salvo desde el 05 de marzo de 2025 al 04 de abril de 2025, 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 siete (07) días del mes de abril del 2025.

**Heider Hernando Rico**
**Técnico Administrativo**

**DAHIANA MELIZA HERRERA QUIJANO**
**PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO-04**

# CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

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 | 4598717382 | Tipo de Planilla | I-INDEPENDIENTES |
| Periodo Cotizado Otros | MARZO/2025 | Periodo Cotización Salud | MARZO/2025 |
| Fecha Pago | 2025/04/07 | Número de Autorización | 9992265093 |

| 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 | 2,436 % |
| Clase de Riesgo | 3 | | |

Planilla Pagada

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

ach SOI

Planilla Pagada

EDGENIS RODRIGUEZ 1
CTO.0088.2025

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1140881795 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | HELLEN CAROLINE SIERRA GARCIA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | YOPAL | DEPARTAMENTO: | CASANARE |
| DIRECCIÓN: | DIAG 15 13B 05 | TELÉFONO: | 3153440 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de computadoras, equipo per |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | 4598717382 | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | marzo | AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | marzo | AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2025/04/07 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 9992265093 |

### 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 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 227.800 | $ 0 | $ 227.800 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 227.800 | $ 0 | $ 227.800 |

### 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 |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 178.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 178.000 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 34.700 | $ 34.700 | $ 0 | $ 0 | $ 34.700 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 34.700 | $ 0 | $ 0 | $ 34.700 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | CCF | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1140881795 | SIERRA GARCIA HELLEN CAROLINE | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.423.500 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.423.500 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 227.800 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.423.500 | $ 178.000 | $ 0 | $ 178.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.423.500 | 114088179 | $ 34.700 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 440.500**

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

Alcaldía Municipal
de Yopal

Seguridad y Salud
**en el Trabajo - SST**

# CERTIFICA QUE:

## Hellen Caroline Sierra García

Completó de forma satisfactoria la inducción
de seguridad y salud en el trabajo.

Fecha: 9-4-2025

Cód. del certificado: M85HVO-CE004744
Vinculado como: Contratista