Alcaldía Municipal
de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	2	FECHA INFORME	24-04-2025

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

No DEL CONTRATO Y FECHA	**0778 DEL 18 DE FEBRERO DEL 2025**
VALOR DEL CONTRATO	DIECINUEVE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($19.800.000)
CONTRATANTE	ALCALDIA DE YOPAL
CONTRATISTA	LENIN VELANDIA GOMEZ
No. DE IDENTIFICACION	**7.362.458**
PLAZO DE EJECUCION	NUEVE (9) MESES
SUPERVISOR	**LEIDY ESMERALDA AREVALO CORREDOR - DIRECTOR OPERATIVO DE CASA DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS**
FECHA DE INICIO	2025-02-20
FECHA DE TERMINACIÓN	**2025-11-19**
PERIODO DEL INFORME	**DEL 20 DE MARZO DEL 2025 AL 19 DE ABRIL DEL 2025**
OBJETO DEL CONTRATO	**REALIZAR EL REPARTO Y ENTREGA DE LAS NOTIFICACIONES, COMUNICACIONES OFICIALES Y QUE SEAN GENERADOS POR LA COMISARIA PRIMERA DE FAMILIA, Y DEMÁS DOCUMENTOS QUE SE LE ASIGNEN EN EL MARCO DE LA ATENCION A CASOS DE CONFLICTOS FAMILIARES Y SOCIALES DE LA CASA DE JUSTICIA DEL 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.Efectuar la entrega oportuna de las notificaciones personales y electrónicas, fijaciones por aviso, radicación de comunicaciones oficiales y documentos que genere la comisaria primera de familia	Durante el periodo comprendido entre el 20 de marzo del 2025 al 19 de abril de 2025, en cumplimiento de la presente actividad efectué el reparto y/o entrega de las siguientes acciones las cuales relaciono a continuación: **COMISARIA PRIMERA (1) DE FAMILIA** **14 NOTIFICACIONES.**	Anexo 1, En medio físico se adjunta la siguiente información: Cuatro (4) planillas de control de notificaciones personales de reparto por competencia de la Comisaria

GLOBAL COLOMBIA CERTIFICACION ISO 9001:2015
EMPRESA CERTIFICADA
LAT-0969

REVISADO: Juana Perez.

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)
de Yopal y demás que le sean asignados, en el área urbana y rural del municipio de Yopal.	1.Querella 29-2024 fecha recibido, 20/03/2025 Fecha de entrega, 20/03/2025 2.Querella 29-2024 fecha recibido, 20/03/2025 Fecha de entrega, 20/03/2025 3.Querella 145-2014 fecha recibido, 21/03/2025 Fecha de entrega, 21/03/2025 4.Querella 007-2024 fecha recibido, 21/03/2025 Fecha de entrega, 21/03/2025 5.Querella 034-2025 fecha recibido, 26/03/2025 Fecha de entrega, 26/03/2025 6.Querella 035-2025 fecha recibido, 26/03/2025 Fecha de entrega, 26/03/2025 7.Querella 032-2024 fecha recibido, 26/03/2025 Fecha de entrega, 26/03/2025 8.Querella 033-2024 fecha recibido, 26/03/2025 Fecha de entrega, 26/03/2025 9.Querella 034-2014 fecha recibido, 26/03/2025 Fecha de entrega, 26/03/2025 10.Querella 035-2024 fecha recibido, 26/03/2025 Fecha de entrega, 26/03/2025 11.Querella 033-2025 fecha recibido,26/03/2025 Fecha de entrega, 26/03/2025 12.Querella 037-2025 fecha recibido,27/03/2025 Fecha de entrega, 27/03/2025 13.Querella 033-2025 fecha recibido,27/03/2025 Fecha de entrega, 27/03/2025 14.Querella 136-2025 fecha recibido,28/03/2025 Fecha de entrega, 28/03/2025 **40. COMINCACIONES.**	Primera de Familia de Casa de Justicia" en medio físico AP4-F06. Los documentos originales reposan en el archivo de Dirección y Coordinación. Dos (2) planillas de control de notificaciones personales de reparto por competencia de la Inspección Primera de Policía de Casa de Justicia" en medio físico MI9-F80. Los documentos originales reposan en el archivo de Dirección y Coordinación.

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. Querella 007-2025 fecha recibido, 21/03/2025 Fecha de entrega, 21/03/2024 2.Querella 216-2024 fecha recibido, 26/03/2025 Fecha de entrega, 26/03/2025 3.Querella 215-2024 fecha recibido, 26/03/2025 Fecha de entrega, 26/03/2025 4.Oficio 48-2025 fecha recibido, 27/03/2025 Fecha de entrega, 27/03/2025 5.Oficio 52-2024 fecha recibido, 27/03/2025 Fecha de entrega, 27/03/2025 6.Oficio 53-2024 fecha recibido 27/03/2025 Fecha de entrega, 27/03/2025 7.Oficio 54-2025 fecha recibido, 27/02/2025 Fecha de entrega, 27/02/2025 8.Oficio 145-2025 fecha recibido, 27/03/2025 Fecha de entrega, 27/03/2024 9. Querella 55-2025 fecha recibido, 28/03/2025 Fecha de entrega, 28/03/2024 10.Oficio 41-2025 fecha recibido, 28/03/2025 Fecha de entrega, 28/03/2025 11.Oficio 56-2025 fecha recibido, 28/03/2025 Fecha de entrega, 28/03/2025 13.Oficio 226-2025 fecha recibido, 28/03/2025 Fecha de entrega, 28/03/2025 14.Oficio 230-2025 fecha recibido, 28/03/2025 Fecha de entrega, 28/03/2025 15.Oficio 228-2025 fecha recibido 28/03/2025 Fecha de entrega, 28/03/2025 16.Oficio 224-2025 fecha recibido, 28/02/2025 Fecha de entrega, 28/03/2025	

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)
	17.Oficio 54-2025 fecha recibido, 28/03/2025 Fecha de entrega, 28/03/2024 18.Oficio 239-2025 fecha recibido, 31/03/2025 Fecha de entrega, 31/03/2024 19.Oficio 017-2025 fecha recibido, 31/03/2025 Fecha de entrega, 31/03/2025 20.Oficio 184-2025 fecha recibido, 31/03/2025 Fecha de entrega, 31/03/2025 21.Oficio 234-2025 fecha recibido, 31/03/2025 Fecha de entrega, 31/03/2025 22.Oficio 232-2025 fecha recibido 31/03/2025 Fecha de entrega, 31/03/2025 23.Oficio 20-2025 fecha recibido, 31/03/2025 Fecha de entrega, 31/03/2025 24.Oficio 127-2025 fecha recibido, 31/03/2025 Fecha de entrega, 31/03/2024 25.Querella 30-2025, fecha recibido, 01/04/2025 Fecha de entrega, 01/04/2025 26.Querella 045-2025 fecha recibido,01/04/2024 Fecha de entrega, 01/04/2025 27.Querella 045-2025 fecha recibido,01/04/2025 Fecha de entrega, 01/04/2025 28.proceso 008-2025, fecha recibido, 02/04/2025 Fecha de entrega, 02/04/2025 39.proceso 008-2025 fecha recibido,02/04/2024 Fecha de entrega, 02/04/2025 30.proceso 008-2025 fecha recibido,02/04/2025 Fecha de entrega, 02/04/2025 31.proceso 013-2025, fecha recibido, 03/04/2025 Fecha de entrega, 03/04/2025	

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)
	32.proceso 013-2025 fecha recibido,03/04/2024 Fecha de entrega, 03/04/2025 33.proceso 117-2025 fecha recibido,03/04/2025 Fecha de entrega, 03/04/2025 34.proceso 009-2025 fecha recibido,03/04/2025 Fecha de entrega, 03/04/2025 35.proceso 009-2025, fecha recibido, 02/04/2025 Fecha de entrega, 03/04/2025 36.proceso 009-2025 fecha recibido,03/04/2024 Fecha de entrega, 03/04/2025 37.proceso 009-2025 fecha recibido,03/04/2025 Fecha de entrega, 03/04/2025 38.Oficio 038-2025 fecha recibido, 11/04/2025 Fecha de entrega, 11/04/2025 39.Oficio 038-2025 fecha recibido 11/04/2025 Fecha de entrega, 11/04/2025 40.Oficio 145-2014 fecha recibido, 11/04/2025 Fecha de entrega, 11/04/2025 **INSPECCION PRIMERA** **13 NOTIFICACIONES** 1.Querella 017-2025,fecha recibido,26/03/2025 Fecha de entrega, 27/03/2025 2.Querella 018-2025 fecha recibido, 26/03/2024 Fecha de entrega, 27/03/2025 3.Querella 018-2025 fecha recibido, 26/03/2025 Fecha de entrega, 01/04/2025 4.Querella 023-2025 fecha recibido, 28/03/2025 Fecha de entrega, 01/04/2025 5.Querella 019-2025 fecha recibido, 28/03/2025 Fecha de entrega, 01/04/2025	

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)
	6.Querella 017-2025 fecha recibido, 01/04/2025 Fecha de entrega, 09/04/2025 ✓ 7.Querella 018-2025 fecha recibido, 02/04/2025 Fecha de entrega, 03/04/2025 ✓ 8.Querella 003-2025 fecha recibido, 08/04/2025 Fecha de entrega, 08/04/2025 ✓ 9.Querella 028-2024 fecha recibido, 08/04/2025 Fecha de entrega, 09/04/2025 ✓ 10.Querella 019-2025 fecha recibido, 08/04/2025 Fecha de entrega, 09/04/2025 11.Querella 025-2024 fecha recibido, 08/04/2025 Fecha de entrega, 11/04/2025 ✓ 12.Querella 009-2024 fecha recibido, 08/04/2025 Fecha de entrega, 08/04/2025 ✓ 13.Querella 004-2024 fecha recibido, 08/04/2025 Fecha de entrega, 09/04/2025 ✓ **6.COMUNICACIONES** 1.rdo xx--2025 fecha recibido, 28/03/2025 Fecha de entrega, 01/04/2024 ✓ 2.rdo 016-2025 fecha recibido, 31/03/2025 Fecha de entrega, 01/04/2025 ✓ 3.rdo xx-2025 fecha recibido, 04/04/2025 Fecha de entrega, 08/04/2025 ✓ 4.rdo xx--2025 fecha recibido, 08/04/2025 ✓ Fecha de entrega, 08/04/2024 5.rdo 016-2025 fecha recibido, 08/04/2025 ✓ Fecha de entrega, 08/04/2025 6.rdo xx-2025 fecha recibido, 08/04/2025 ✓ Fecha de entrega, 08/04/2025	

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)
2. elaborar las certificaciones de fijación de aviso en dominio, con evidencia fotográfica, conforme a los lineamientos establecidos por el despacho asignado.	Durante el periodo comprendido entre el 20 de marzo 2025 al 19 de abril de 2025, en cumplimiento de la presente actividad elabore la siguiente acción la cual relaciono a continuación **1.CERTIFICACION POR AVISO** **1.**Querella 007-2024 fecha recibido, 21/03/2025 Fecha de entrega, 21/03/2025	Anexo.2 Se anexa un (1) folio en físico de los formatos, APA-F06 y MI9-F80P de control de notificaciones actualizado y diligenciado en la Comisaria Primera de Familia con un total de: **Comisaria Primera (1)** 1. Certificación por aviso con su respectivo registro fotográfico. Donde los documentos originales reposan en el archivo de Dirección y Coordinación.
3. actualizar el formato denominado "control de notificaciones", con la información de cada una de las notificaciones y comunicaciones que le sean asignadas para ser entregadas por las comisarias segunda y cuarta del municipio de Yopal.	Durante el periodo comprendido entre el 20 de marzo de 2025 al 19 de abril de 2025, en cumplimiento de la presente actividad realicé la siguiente acción la cual relaciono a continuación: Actualice y diligencié los Formatos AP4-F06 y MI9-80 de control de notificaciones", con un total de 74 ítems en seis (6) planillas entre los cuales están relacionadas en: Notificaciones, certificaciones por aviso y Comunicaciones de la Comisaria primera de Familia y la Inspección primera de Policía de Casa de Justicia. Comisaria Primera de Familia 55 ítems Formato, AP4-F06 Inspección Primera de Policía 19 ítems Formato, MI9-F80	**Anexo 3.** Se anexan seis (6) folios en físico de los formatos AP4-F06 de control de notificaciones actualizado y diligenciado en la Comisaria Primera de Familia y el formato MI9-F80 de la Inspección Primera de Policía de Casa de Justicia y en archivo PDF, con un total de: **Comisaria Primera (1)** Formato AP4-F06 40. Comunicaciones 1. certificación por aviso 14. notificaciones **Inspección Primera (1)** Formato MI9-F80 6. Comunicaciones 13. notificaciones

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)
		Donde los documentos originales reposan en el archivo de Dirección y Coordinación.
4. contribuir con 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.	Durante el periodo comprendido entre el 20 de marzo de 2025 al 19 de abril de 2025, en cumplimiento de la presente actividad, realice la siguiente acción: El día 05 de abril de 2025 contribuí en la actividad descentralizada programada por, dirección de casa de justicia y derechos humanos, de oferta institucional llevada a cabo en el Centro Comercial el Alcaraván, a través de la cual se impactó a cuarenta (40) personas, así mismo se dio a conocer la oferta institucional de Casa de Justicia.	**Anexo 4**. Se anexan cuatro (4) folios en físico del formato de control de asistencia externa gestión documental, como soporte y/o evidencia de la actividad del día 05 de abril del 2025 y en archivo AP4-F30. Certificación de validación de cumplimiento de la actividad, Oferta institucional de servicios de Casa de Justicia. Formato AP4-F13 Anexo en medio físico Registro fotográfico de la actividad de oferta de servicios de Casa de Justicia realizada en la fecha 05 de abril del 2025

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL

Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
SALUD	4599204001	MARZO	227.800
PENSION	4599204001	MARZO	178.000
ARL	9483827513	MARZO	62.000

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 SEGURIDAD SOCIAL, MES DE MARZO NO 4599204001 FECHA DE PAGO 10 DE ABRIL DE 2025 (SALUD Y PENSION)

Alcaldía Municipal de Yopal

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)
	ANEXO PLANILLA DE PAGO No 9482770150 DE RIESGOS LABORALES – ARL DEL MES DE MARZO CON FECHA DE PAGO 31 DE MARZO DEL 2025. De conformidad con lo establecido en la ley 1955de 2019, articulo 244, el pago de seguridad social para los contratistas y trabajadores independientes se realizaran mes vencidos, por lo anterior y teniendo en cuenta el calendario establecido para el pago de aportes a la seguridad social, no implica anexar la planilla del mes de febrero de 2025 para este periodo.	
Nombre Contratista: LENIN VELANDIA GOMEZ **Identificación: 7.362.458**	**Firma:**	

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 parcial, No. 2 del contrato 0778, los cuales han sido verificados por el suscrito.

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

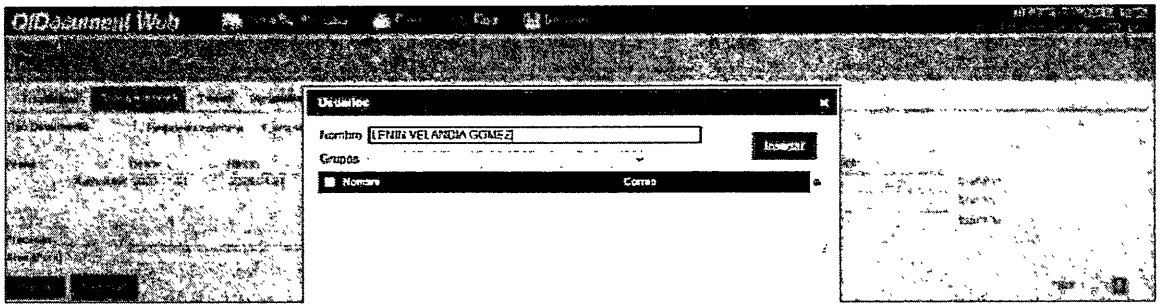
Nota: Este campo aplica siempre y cuando exista un contrato de apoyo a la supervisión, de lo contrario no diligenciar	
FIRMA	**FIRMA**
NOMBRE:	**NOMBRE: LEIDY ESMERALDA AREVALO CORREDOR**
CARGO:	**CARGO: DIRECTOR OPERATIVO DE CASA DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS.**
APOYO A LA SUPERVISIÓN	**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

CERTIFICACIÓN

1200.120.75

LA SECRETARIA GENERAL A TRAVES DEL PROGRAMA DE ATENCION AL CIUDADANO

Que el señor (a) **LENIN VELANDIA GOMEZ**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No **7362458** adscrito (a) a la **SECRETARIA DE GOBIERNO** número de contrato **0778-2025** se encuentra a paz y salvo desde el 20 de marzo de 2025 al 19 de abril de 2025, no cuenta con usuario 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 veintiún (21) 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 LENIN con documento CEDULA DE CIUDADANIA 7362458, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) LENIN VELANDIA GOMEZ con documento CC 7362458, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4599204001	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MARZO/2025	Periodo Cotización Salud	MARZO/2025
Fecha Pago	2025/04/10	Número de Autorización	9992317064

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPSC25 - SUBS CAPRESOCA EPS
Días	30	Tarifa	12,500 %

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
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: LENIN VELANDIA GOMEZ CASANARE
CIUDAD/MUNICIPIO: YOPAL
DIRECCIÓN: CRA 29 13 20 LOCAL 103
TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA: PRIVADA
FORMA DE PRESENTACIÓN: SUCURSAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 7362458
DEPARTAMENTO: TELÉFONO: 3000000
CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
SUCURSAL / DEPENDENCIA: 0150 - CONTRATO
NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA: 4599204001
TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS DIAS DE MORA: 0 — MES marzo AÑO 2025
PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES marzo AÑO 2025
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2025/04/10
NÚMERO AUTORIZACIÓN: 8992317064

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										$ 227.800	$ 0	$ 227.800

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPSC25	EPSC25-CAPRESOCA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																	PARAFISCALES				
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO TRIBUTARIA	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN DÍAS COT	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	PARAFISCALES CCF ADMIN	PARAFISCALES CCF TOTAL APORTE	PARAFISCALES SENA TOTAL APORTE	PARAFISCALES ICBF TOTAL APORTE	PARAFISCALES ESAP TOTAL APORTE	PARAFISCALES MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 7362458	VELANDIA GOMEZ LENIN	INDEPEND		$ 1.423.500		NO								25-14 COLPENSIONES	30 1.423.500	$ 227.800		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPSC25-CAPRESOCA EPS	30 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000																	

TOTAL PAGADO: $ 405.800

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1
ORDEN DE SERVICIO

No. OS: 9576281100 DV: 050725
Cliente: 110263 PILA REPAUDO
Fecha: 10/04/2025 08:11:25
PDV: 8005458
Identificacion: 7362458 LENIN
Nombre: VELANDIA GOMEZ
Apellido 1:
Apellido 2:
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Telefono: 6333333333
Codigo Planilla: 4599204001
Periodo Pago: 2025/03
Valor Comision:
Valor Iva Comision:
Referencia: 7362458 Valor: $405.800,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo. Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

Centro de Trabajo: RIESGO4 (48 Afiliados)																							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$45,979,050		$2,002,900		$0	$0		$2,002,900
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (48 Afiliados)																							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$45,979,050		$2,002,900		$0	$0		$2,002,900
1	CC	1116792774	ACOSTA JUAN																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
2	CC	1118556817	ALARCON LAURA																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
3	CC	9525762	ARANGUREN JAVIER																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
4	CC	1116547094	ARENAS JOSE																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
5	CC	91471654	AVILA JUAN		X																	0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	3	$142,350	4.350%	$6,200	0	$0	$0	No	$6,200
6	CC	1118558027	BARRIOS LIZETH	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	27	$1,281,150	4.350%	$55,800	0	$0	$0	No	$55,800
7	CC	74814167	BOHORQUEZ JAIBEN	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	19	$901,550	4.350%	$39,300	0	$0	$0	No	$39,300
8	CC	47435008	BONILLA MARICELA	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	20	$949,000	4.350%	$41,300	0	$0	$0	No	$41,300
9	CC	1006489619	BUITRAGO ANGY																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
10	CC	47433048	CACERES MARTHA	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	19	$901,550	4.350%	$39,300	0	$0	$0	No	$39,300
11	CC	1118534478	CARABALI DANIEL	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	24	$1,138,800	4.350%	$49,600	0	$0	$0	No	$49,600
12	CC	9659851	CARDOZO JOSE	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	24	$1,138,800	4.350%	$49,600	0	$0	$0	No	$49,600
13	CC	1118573137	CHAPARRO PEPE	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	24	$1,138,800	4.350%	$49,600	0	$0	$0	No	$49,600
14	CC	23795357	COMAYAN OLGA		X																	0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	3	$142,350	4.350%	$6,200	0	$0	$0	No	$6,200
15	CC	9655608	DIAZ EMIRO		X																	0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	3	$142,350	4.350%	$6,200	0	$0	$0	No	$6,200
16	CC	74859906	FRANCO EDWIN																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
17	CC	7060042	GAITAN RICARDO		X																	0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	2	$94,900	4.350%	$4,200	0	$0	$0	No	$4,200
18	CC	47439611	GARZON DEYCY	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	19	$901,550	4.350%	$39,300	0	$0	$0	No	$39,300
19	CC	68291414	GOMEZ SILIA	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	20	$949,000	4.350%	$41,300	0	$0	$0	No	$41,300
20	CC	9654419	GONZALEZ JOSE																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
21	CC	1118568262	HOLGUIN ANGIE																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
22	CC	9656518	LOPEZ JOSEPH																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
23	CC	9652623	MENDOZA BENJAMIN	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	19	$901,550	4.350%	$39,300	0	$0	$0	No	$39,300
24	CC	1118562149	MOLINA JHEINER																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
25	CC	1051473707	MONTAÑA JOSE																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
26	CC	1118528321	NAVARRO BAYRON																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
27	CC	47435676	ORTIZ LUZ																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
28	CC	1118536691	PEÑA JAIME		X																	0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	3	$142,350	4.350%	$6,200	0	$0	$0	No	$6,200
29	CC	64919326	PEÑATES BEATRIZ		X																	0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	3	$142,350	4.350%	$6,200	0	$0	$0	No	$6,200
30	CC	9655895	PINTO LUIS																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
31	CC	1065579165	QUINTERO MAYERLY																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
32	CC	1010194399	RAMOS ANDRES		X																	0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	3	$142,350	4.350%	$6,200	0	$0	$0	No	$6,200
33	CC	78296459	RAMOS SAUL																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
34	CC	23794461	RINCON MISLEDY	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	20	$949,000	4.350%	$41,300	0	$0	$0	No	$41,300
35	CC	9656279	RINCON ROGER	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	13	$616,850	4.350%	$26,900	0	$0	$0	No	$26,900
36	CC	1118558368	RODRIGUEZ CAMILO	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	9	$427,050	4.350%	$18,600	0	$0	$0	No	$18,600
37	CC	20750896	RODRIGUEZ NILBIA																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
38	CC	9532230	RODRIGUEZ SALVADOR	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	19	$901,550	4.350%	$39,300	0	$0	$0	No	$39,300
39	CC	9657069	ROJAS LUIS																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
40	CC	1118546341	ROJAS MARIA																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
41	CC	7215097	SANABRIA JAIME		X																	0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	2	$94,900	4.350%	$4,200	0	$0	$0	No	$4,200
42	CC	1118539130	SOSA ISAEL																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
43	CC	1115691527	TIBADUIZA CRISTIAN		X																	0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	3	$142,350	4.350%	$6,200	0	$0	$0	No	$6,200
44	CC	47427587	VARGAS DORIS																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
45	CC	4088253	VEGA GUSTAVO		X																	0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	2	$94,900	4.350%	$4,200	0	$0	$0	No	$4,200
46	CC	7362458	VELANDIA LENIN																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
47	CC	1118538633	VILLAMIL MONICA		X																	0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	3	$142,350	4.350%	$6,200	0	$0	$0	No	$6,200
48	CC	1118532906	VILLAMIZAR SANDRA		X																	0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	3	$142,350	4.350%	$6,200	0	$0	$0	No	$6,200

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 891855017	7	MUNICIPIO DE YOPAL	A - 200 O MAS COTIZANTES	UNICA	C 15 15 21	YOPAL-CASANARE	6322505	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1375514747	9483827513	Y	2025/04/04	2025/03/31	BANCOLOMBIA	0	$2,353,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: UNICA (52 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$51,008,750		$2,353,100		$0	$0		$2,353,100

PLANILLA PAGADA

en línea

Planilla Resumen

Centro de Trabajo: RIESGO5 (4 Afiliados)																															
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (4 Afiliados)																															
49	CC	74858558	MORALES JUAN																												
50	CC	1118540924	PEREZ DIEGO																												
51	CC	74859354	TORRES FREDDY	X																											
52	CC	9658514	VELANDIA HERNANDO	X																											
Total Afiliados(52)																															

0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0			$5,029,700		$350,200		$0	$0		$350,200
0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0			$5,029,700		$350,200		$0	$0		$350,200
0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	0	$0	$0	No	$99,100
0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	0	$0	$0	No	$99,100
0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	19	$901,550	6.960%	$62,800	0	$0	$0	No	$62,800
0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	27	$1,281,150	6.960%	$89,200	0	$0	$0	No	$89,200
	$0	$0			$0	$0			$0	$0			$51,008,750		$2,353,100		$0	$0		$2,353,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 891855017	7	MUNICIPIO DE YOPAL	A - 200 O MAS COTIZANTES	UNICA	C 15 15 21	YOPAL-CASANARE	6322505	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1375514747	9483827513	Y	2025/04/04	2025/03/31	BANCOLOMBIA	0	$2,353,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				52	$2,353,100	$0	$0	$2,353,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	52	$2,353,100	$0	$0	$2,353,100
TOTAL				52	$2,353,100	$0	$0	$2,353,100

PA
DA PL
IN
PLANILLA
LANILLA PA
PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANIL
A PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLA
ANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGA
A PLANILLA PAGADA PLANILLA

2025/03/31 08:08 PM