Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	02	FECHA INFORME	09 MAY 2025

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
No DEL CONTRATO Y FECHA	1131 DEL 27 DE FEBRERO DE 2025
VALOR DEL CONTRATO	$ 17.500.000,00
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE YOPAL
CONTRATISTA	**JHONNY SERGUEY SILVA ROSAS**
No. DE IDENTIFICACION	1118535847-7
PLAZO DE EJECUCION	CINCO (5) MESES
SUPERVISOR	JORGE ANDRÉS RODRÍGUEZ GONZÁLEZ – SECRETARIO DE GOBIERNO
FECHA DE INICIO	04 DE MARZO DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	03 DE AGOSTO DE 2025
PERIODO DEL INFORME	04 DE ABRIL HASTA EL 03 DE MAYO DE 2025
OBJETO DEL CONTRATO	IMPLEMENTACION Y EJECUCION DE RUTAS DE ATENCION, PREVENCION Y REACCION EN LAS COMUNAS DEL AREA URBANA Y CORREGIMIENTOS DEL AREA RURAL A TRAVES DE ONCE PROFESIONALES (11) 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.Implementacion y ejecución de acciones dirigidas a la prevención, atención y (protección) y reducción del flagelo de trata de personas y explotación sexual en	En el periodo comprendido del 04 de ABRIL de 2025 al 03 de mayo de 2025 realice las siguientes actividades: El día 04 de abril de 2025, se realizó Mesa de Trabajo en la cámara de comercio del Municipio de Yopal, con el objetivo de prevenir el flagelo de explotación sexual y habitante de calle, con el objetivo de socializar a la población los signos de alerta	ANEXO CD 1.1 Anexo en medio magnético acta de reunión, control de asistencia interno – folios – UN (1) CD – los cuales reposan en el archivo, en la carpeta de actividades.

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)
las comunas del área urbana y corregimientos del área rural del municipio de Yopal para el fortalecimiento de la convivencia y seguridad ciudadana. Producto: mínimo (06) campañas realizadas de las actividades de educación y promoción Evidencia: Convocatorias, correos, registro fotográfico, evidencia de asistencia o actas, informe ejecutivo según aplique.	de la explotación sexual de niños y niñas del municipio de Yopal, la secretaria de Gobierno se mantendrá alerta para atender estas problemáticas. El día 05 de abril de 2025, se realizó mesa de trabajo en el corregimiento de la chaparrera para socializar la ley 1801 de 2016 e igualmente la prevención y trata de personas en especial la explotación sexual. La secretaria de gobierno seguirá brindando apoyo a las campañas de explotación sexual y trata de personas en el municipio de Yopal. El día 23 de abril de 2025, se realizó en el asentamiento flor amarillo la socialización de la ley 1801 de 2016 y estrategias de prevención de la violencia intrafamiliar y feminicidio. Con el objetivo de promocionar una convivencia pacífica. El día 28 de abril de 2025, se realizo mesa técnica de trabajo en el asentamiento la victoria de la Comuna V para consolidar estrategias enfocadas a socializar la ley 1801 de 2016 mediante actividades de promoción y educación mediante un rally de impacto social.	
2.Actualizacion, implementación y ejecución de acciones dirigidas a la 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 prevención, atención y promoción para la violencia intrafamiliar y prevención del delito de feminicidio en el municipio de Yopal. Producto: Mínimo una (1) ruta de prevención y	En el periodo comprendido del 04 de abril de 2025 al 03 de mayo de 2025 realice las siguientes actividades: El día 21 de abril de 2025, se realizó Mesa de trabajo en el auditorio Casa de la mujer, para organizar y articular encuentros, actividades, campañas con la comunidad, gremios e instituciones. El objetivo de esta actividad es verificar el trabajo que ha venido realizando fin de mejorar y optimizar las acciones, la secretaria de Gobierno seguirá realizando el acercamiento con la comunidad para así fortalecer la Convivencia y Seguridad Ciudadana del Municipio. El día 22 de abril de 2025, se realizó en el comercio de Yopal campaña pedagógica de prevención, atención y reacción en la zona céntrica de Yopal de entornos escolares, con el objetivo de promover la protección de niños y niñas del municipio.	**ANEXO CD** 2.1 Anexo en medio magnético acta de reunión, control e asistencia interno – folios – UN (1) CD – los cuales reposan en el archivo, en la carpeta 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)
atención implementadas en las comunas y corregimientos del municipio de Yopal. Evidencia: Convocatorias, correos, registro fotográfico, evidencia de asistencia o actas, informe ejecutivo según aplique.	El día 23 de abril 2025, se realizó en Colegio Thomas Jefferson socialización de la prevención de la violencia intrafamiliar y feminicidio cuyo objetivo es brindar herramientas a los niños y niñas y adolescentes para prevenir la violencia interfamiliar. El día 25 de abril de 2025, se realizó campaña pedagógica de atención y prevención de consumo SPA en la institución educativa Luis Hernández Vargas sobre entornos escolares y prevención en estudiantes de dicho flagelo. Se realizo acompañamiento de registro y control y vigilancia e inspección de la institución cumpliendo los acuerdos con el señor rector.	
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. Producto: mínimo (5) asistencias profesionales en el desarrollo de las acciones a realizar en el marco de implementación de las rutas. Evidencia: Convocatorias, correos, registro fotográfico, evidencia de asistencia o actas, informe ejecutivo según aplique	En el periodo comprendido del 04 de abril de 2025 al 03 de mayo de 2025 realice las siguientes actividades: El día 07 de abril de 2025, se realizó reunión en la oficina de la seguridad y convivencia para socializar avances de la actualización de diferentes rutas de atención. Se verificaron temas como Violencia intrafamiliar y Feminicidio, Migración y trata de personas. La secretaria de Gobierno seguirá realizando el acercamiento con la comunidad para así fortalecer la Convivencia y Seguridad Ciudadana del Municipio. El día 23 de abril de 2025, se realizó reunión informativa y de prevención en el asentamiento Flor Amarillo para la informar y prevenir sobre temas relevantes e igualmente organizar esfuerzos para brindar un mejor apoyo a la comunidad. El objetivo es articular acciones con los gestores profesionales esta reunión es escuchar las diferentes problemáticas que se vienen presentando a comunidad y poder dar soluciones conjuntas con los diferentes sectores. El día 25 de abril de 2025, se realizó reunión en el auditorio cinema Casanare cuyo objetivo es llevar a cabo una escuela de padres para la prevención de la violencia intrafamiliar para mejorar la educación de sus hijos.	**ANEXO CD** 3.1 Anexo en medio magnético 20 encuestas – UN (1) CD – los cuales reposan en el archivo, en la carpeta de actividades.
4.Informarse y/o responder oportunamente los requerimientos realizados en temas de	En el periodo comprendido del 04 de abril de 2025 al 03 de mayo de 2025 realice las siguientes actividades:	**ANEXO CD** 4.1 Anexo en medio magnético en UN (1) CD – certificado qfdocumet.

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)
su competencia, ya sea externos (flujo qfdocument) o internos (buzon qfdocument). Producto: 100% de PQRS al día con respuesta oportuna a requerimientos que se deriven del cumplimiento a desarrollar en la implementación del proyecto de seguridad. Evidencia: comunicaciones oficiales, memorando y/o oficios.	No se presentaron requerimientos externos e internos de cual acredita el certificado de Paz y Salvo de La plataforma QFdocument.	

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	**4602640740**	ABRIL	$ 178.000
PENSION	**4602640740**	ABRIL	$ 227.800
ARL	**4602640740**	ABRIL	$ 34.700

DECLARACIÓN: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividad de 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 20219, articulo 244, el pago de seguridad social para contratistas y trabajadores independientes se realizaron me vencido, por lo anterior y teniendo en cuenta el calendario establecido para el pago de aportes a la seguridad social, no aplica anexar la planilla del mes de mayo para este periodo.
Nombre Contratista: JHONNY SERGUEY SILVA ROSAS **Identificación:** 1118.535.847	**Firma**:

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. 02 del 1131 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 **FIRMA**	**FIRMA**
NOMBRE:	**NOMBRE: JORGE ANDRÉS RODRÍGUEZ GONZALEZ**
CARGO:	**CARGO: SECRETARIO DE GOBIERNO MUNICIPAL**
APOYO A LA SUPERVISIÓN	**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

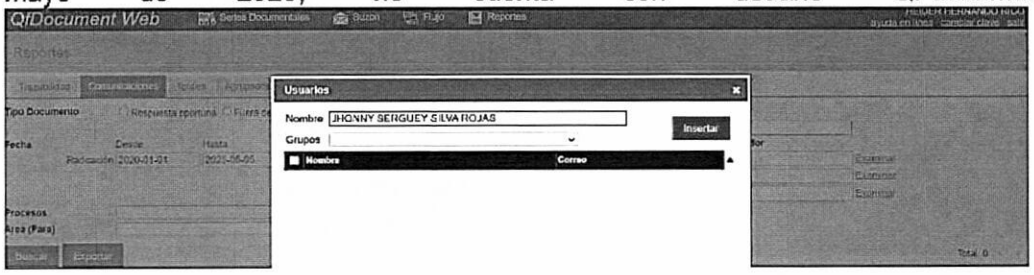
Alcaldía Municipal de Yopal

CERTIFICACIÓN

1200.120.75

LA SECRETARIA GENERAL A TRAVES DEL PROGRAMA DE ATENCION AL CIUDADANO

Que el señor (a) **JHONNY SERGUEY SILVA ROJAS**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No **1118535847** adscrito (a) a la **SECRETARIA DE GOBIERNO** número de contrato **1131-2025** se encuentra a paz y salvo desde el 04 de abril de 2025 al 03 de mayo 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 dos (05) días del mes de mayo del 2025.

Heider Hernando Rico
Quien elabora

MARY NIÑO ANAYA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO-02

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118535847
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JHONNY SERGUEY SILVA ROSAS SILVA ROSAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 16 - 8 ESQUINA YOPAL	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4602640740			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/05			NUMERO AUTORIZACIÓN:	9992552197		

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

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
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	CON	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IBP	PENSIÓN								SALUD								ARP					PARAFISCALES							
																											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 1118535847	SILVA ROSAS JHONNY SERGUEY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION 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	11853584	$ 34.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

Planilla Pagada

Powered by CamScanner

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que JHONNY SERGUEY SILVA ROSAS con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1118535847, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) JHONNY SERGUEY SILVA ROSAS con documento CC 1118535847, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4602640740	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	ABRIL/2025	Periodo Cotización Salud	ABRIL/2025
Fecha Pago	2025/05/05	Número de Autorización	9992552197

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		

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

VALIDADO

Planilla Pagada

Planilla Pagada