Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	1	FECHA INFORME	12-mayo 2025

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

No DEL CONTRATO Y FECHA	1145- 05- 03-2025
VALOR DEL CONTRATO	CATORCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($14.000.000)
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE YOPAL
CONTRATISTA	JENNSY KLEIN ALEXANDRA ALVAREZ MATEUS
No. DE IDENTIFICACION	1.118.123.079 DE MONTERREY CASANARE
PLAZO DE EJECUCION	TRES (3) MESES Y QUINCE (15) DIAS
SUPERVISOR	LEIDY ESMERALDA AREVALO CORREDOR – DIRECTOR OPERATIVO DE CASA DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS
FECHA DE INICIO	07 DE MARZO 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	21 DE JUNIO 2025
PERIODO DEL INFORME	7 DE MARZO DE 2025 AL 06 DE ABRIL DE 2025
OBJETO DEL CONTRATO	REALIZAR ACCIONES DE TRABAJO SOCIAL PARA LA IMPLEMENTACION DE LAS ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL PROYECTO DE ASISTENCIA A CASOS DE CONFLICTOS FAMILIARES Y SOCIALES EN EL AREA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE YOPAL, EN EL MARCO DEL PROGRAMA NACIONAL DE CASAS DE JUSTICIA.

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 Brindar acciones desde el área de trabajo social para adelantar las verificaciones de derechos con enfoque diferencial de la población vulnerable del municipio de Yopal, en los casos que se requieran dentro del centro de conciliación, y	En el período comprendido del 07 de marzo al 06 de abril de 2025 se realizó verificación de derechos con enfoque diferencial de la población vulnerable de Yopal Casanare a los casos remitidos por Centro de Conciliación, y estrategias descentralizadas en el marco del programa nacional de Casas de Justicia. Dichas actividades serán nombradas a continuación:	La presente actividad puede ser verificada de manera física mediante los siguientes documentos que reposan en el archivo de dirección de casa de justicia.:

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

GLOBAL COLOMBIA CERTIFICACION ISO 9001 2015 EMPRESA CERTIFICADA
LAT-0969

REVISADO: Juan Perez
CTO: 1011-2025.

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)
estrategias descentralizadas, en el marco del programa nacional de Casas de Justicia. Producto: Un (1) informe de las verificaciones de derechos con enfoque diferencial de población vulnerable realizada. Evidencia: Planilla control de asistencia, diligenciado en cada actividad.	◦ El día 18 de marzo de 2025, se realiza visita domiciliaria en la carrera 7 No. 25-73 del barrio la campiña cuyo objetivo de la visita fue observar e identificar el ambiente psicosocial, familiar, socioeconómico y habitacional en el que se encuentra el usuario, con el fin de recolectar y verificar información de posibles riesgos de vulneración de derechos fundamentales, dicho caso es recepcionado en la institución educativa Técnico Ambiental San Mateo con la campaña ´´Notas de Impacto´´ • El día 21 de marzo de 2025 de acuerdo a lo solicitado por centro de conciliación, se realiza seguimiento al caso del señor SEUDIEL MARTINEZ CASTELLANOS de 77 años de edad, ya que no cuenta con una red de apoyo y cuyo objetivo del seguimiento al caso fue remitir a Desarrollo Social con copia a Personería para su conocimiento, acompañamiento y fines pertinentes para evitar posibles riesgos de vulneración de derechos fundamentales.	**Anexo 1:** Se evidencia mediante registro físico, informe de visita domiciliaria que reposan en el archivo de dirección de casa de justicia.

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)
	• El día 25 de marzo de 2025 de acuerdo a lo solicitado por centro de conciliación, se realiza visita domiciliaria en la calle 31 # 30 71 barrio Villa Venilda, al señor José Orlando Joya adulto mayor de 65 años, cuyo objetivo de la visita fue observar e identificar el ambiente psicosocial, familiar, socioeconómico y habitacional en el que se encuentra el usuario, con el fin de recolectar y verificar información de posibles riesgos de vulneración de derechos fundamentales. • El día 26 de marzo de 2025 de acuerdo a lo solicitado por centro de conciliación, se realiza visita domiciliaria en el corregimiento Morichal, al señor Rubiano Cárdenas, cuyo objetivo de la visita fue observar e identificar el ambiente psicosocial, familiar, socioeconómico y habitacional en el que se encuentra el usuario, con el fin de recolectar y verificar información de posibles riesgos de vulneración de derechos fundamentales. • El día 28 de marzo de 2025 de acuerdo a lo solicitado por centro de conciliación, se realiza visita domiciliaria, en la vereda la	

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)
	Guafilla finca el Guamo a la señora María Marina Cachay Niño en condición de discapacidad cuyo objetivo de la visita fue observar e identificar el ambiente psicosocial, familiar, socioeconómico y habitacional en el que se encuentra, con el fin de recolectar y verificar información de posibles riesgos de vulneración de derechos fundamentales.	
2 Emitir los conceptos de valoración de apoyo que se soliciten conforme lo establecido en los lineamientos y protocolos de la Ley 1996 de 2019 y los formatos establecidos por el Sistema Integrado de Gestión de la administración municipal, que hayan sido solicitados por el centro de Conciliación en Derecho adscrito a la Dirección de Casa de Justicia y Derechos Humanos. Producto: 100% de valoraciones de apoyo realizadas según se requiera. Evidencias: Certificación del despacho que corresponda con informes de valoración solicitada y entregada.	En el presente periodo no se recibieron procesos que requirieran valoración de apoyo que se soliciten conforme lo establecido en los lineamientos y protocolos de la Ley 1996 de 2019 y los formatos establecidos por el Sistema Integrado de Gestión de la administración municipal, que hayan sido solicitados por el centro de Conciliación en Derecho adscrito a la Dirección de Casa de Justicia y Derechos Humanos.	La presente actividad puede ser verificada de manera física mediante el siguiente documento. **Anexo 1:** ●Certificación
3 contribuir en la preparación de las mesas de trabajo e instancias participativas convocadas por la Dirección de Casa de	En el periodo comprendido del 07 de marzo al 06 de abril de 2025, contribuí en (08) mesas de trabajo, e instancias participativas para articulación inter institucional programadas por la oficina de dirección de casa de justicia.	La presente actividad puede ser verificada de manera física mediante los siguientes documentos que reposan en el archivo de

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)
Justicia y Derechos Humanos, que le me sean asignadas. Producto: Tres (3) jornadas preparadas y desarrolladas. Evidencia: Actas de reunión, planillas de asistencia y/o registro fotográfico	**Asistencia** • El 07 de marzo de 2025, participé en el Comité semanal del equipo de campaña (Profesionales y Auxiliares), en el auditorio de la Casa de Justicia, organizado por la Oficina de Dirección de la Casa de Justicia. • El 12 de marzo de 2025, participé en mesa de activación de rutas (Profesionales y psicorientadora), en la institución educativa Lucila Piragauta, organizado por la Oficina de Dirección de la Casa de Justicia. • El 13 de marzo de 2025, participe en mesa de trabajo exposición de campañas, en el auditorio de medicina legal, organizado por la Oficina de Dirección de la Casa de Justicia. • El 14 de marzo de 2025, participe en mesa de trabajo exposición de campañas, en el auditorio de medicina legal, organizado por la Oficina de Dirección de la Casa de Justicia. • El 18 de marzo de 2025, participe en mesa de trabajo acciones de mejora y corrección de campañas equipo de campaña (Profesionales), en el auditorio de casa de justicia, organizado por la Oficina de Dirección de la Casa de Justicia. • El 19 de marzo de 2025, participe en mesa de trabajo prevención al suicidio equipo de campaña (Profesionales, rector, docentes y psicorientadora), en la institución educativa manuela Beltrán, organizado por la Oficina de Dirección de la Casa de Justicia. •El 28 de marzo de 2025, participe en capacitación derechos humanos (Grupo de campaña), en el auditorio de casa de justicia,	dirección de casa de justicia.: **Anexo 1:** •Copia de la Planilla de Control de Asistencia Interna (Formato AP4-F03). •Copia del Acta de Reunión (Formato AP3-F03). • Registro fotográfico.

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)
	organizado por la Oficina de Dirección de la Casa de Justicia. •El 31 de marzo de 2025, participé en la capacitación diligenciamiento de formatos (Grupo de campaña), en la secretaría de salud, organizado por la Oficina de Dirección de la Casa de Justicia.	
4 Contribuir con el desarrollo de las actividades y jornadas descentralizadas, programadas en el marco del proyecto asistencia de atención a casos de conflictos familiares y sociales en el municipio de Yopal; cuando así se requiera. Producto: Un (1) cronograma de las contribuciones realizadas en las jornadas asignadas. Evidencia: Acta de reunión, planilla control de asistencia interno formato AP4-F03, diligenciado en cada actividad y registros fotográficos.	En el periodo comprendido del 07 de marzo al 06 de abril de 2025, asistí a dieciocho (17) campañas programadas por la oficina de dirección de casa de justicia. Durante ese periodo, contribuí al desarrollo de las actividades relacionadas con las campañas y realicé acompañamiento psicosocial en la promoción y sensibilización sobre las consecuencias de los conflictos familiares y sociales en el municipio de Yopal. **Asistencia Campañas.** •El día 10 de marzo de 2025, brindé asistencia psicosocial en la campaña "NOTAS DE IMPACTO ", realizada en la institución educativa Técnico Ambiental San Mateo, en el horario de 06:00 am a 08:00 am, dirigida a padres de familia de los grados primero A, B, C, D, E. La población impactada fue de un total de 50 padres de familia. •El día 10 de marzo de 2025, brindé asistencia psicosocial a la campaña "NO HAY EXCUSA, SI NO ES PARA MÍ, NO ES PARA NADIE ", realizada en la empresa TERMO MECHERO, en el centro poblado el MORRO en el horario de 02:00 pm a 03:00 pm, dirigida a trabajadores de dicha empresa. La población impactada fue de un total de 17 personas.	La presente actividad puede ser verificada de manera física mediante los siguientes documentos que reposan en el archivo de dirección de casa de justicia.: **Anexo 1:** •Copia de la Planilla de Control de Asistencia Interna (Formato AP4-F03). •Copia del Acta de Reunión (Formato AP3-F03). •Copia de la Planilla de Control de Asistencia Externa (Formato AP4-F30). •Registro fotográfico.

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)
	• El día 10 de marzo de 2025, brindé asistencia psicosocial a la campaña "NO HAY EXCUSA, SI NO ES PARA MÍ, NO ES PARA NADIE ", realizada en el auditorio SECAM, en el centro poblado el MORRO en el horario de 03:00 pm a 04:00 pm, dirigida a comunidad en general. La población impactada fue de un total de 15 personas. • El día 20 de marzo de 2025, brindé asistencia psicosocial a la campaña "NOTAS DE IMPACTO "realizada en el auditorio del Instituto Técnico Ambiental San Mateo, en el horario de 12:00 pm a 01:30 pm, dirigida a padres de familia de los grados décimo La población impactada fue de un total de 21 padres de familia. •El 27 de marzo de 2025, brindé asistencia psicosocial en la campaña "CADA VIDA CUENTA, TU VOZ IMPORTA", realizada en la Institución Educativa Manuela Beltrán, dirigida a padres de familia de los grados 3 Y 4 en el horario de 05:30 pm a 06:40 pm. La población impactada fue de un total de 67 padres de familia. •El día 28 de marzo de 2025 de acuerdo al cronograma establecido se llevó a cabo "OFERTA INSTITUCIONAL", en el CDI campestre, carrera 6 # 29 55 en el horario de 02:15 pm a 03:30 pm dirigido a funcionarias. La población impactada fue de 22 funcionarias del CDI. •El 01 de abril de 2025, brindé asistencia psicosocial en la campaña "YO ELIJO SER LEGAL ", realizada en la Institución Educativa	

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)
	Luis Hernández Vargas, dirigida a estudiantes de grado 6° C en el horario de 06:00 am a 07:45 am. La población impactada fue de un total de 35 estudiantes. •El 01 de abril de 2025, brindé asistencia psicosocial en la campaña "YO ELIJO SER LEGAL ", realizada en la Institución Educativa Luis Hernández Vargas, dirigida a estudiantes de grado 6° G en el horario de 08:10 am a 09:45 am. La población impactada fue de un total de 35 estudiantes. •El 01 de abril de 2025, brindé asistencia psicosocial en la campaña "YO ELIJO SER LEGAL ", realizada en la Institución Educativa Luis Hernández Vargas, dirigida a estudiantes de grado 7° D en el horario de 10:10 am a 11:45 am. La población impactada fue de un total de 36 estudiantes. •El 01 de abril de 2025, brindé asistencia psicosocial en la campaña "UNA HUELLA PARA SIEMPRE ", realizada en la Institución Educativa La Campiña, dirigida a estudiantes de grado 3° C en el horario de 01:00 Pm a 02:05 Pm. La población impactada fue de un total de 20 estudiantes. •El 01 de abril de 2025, brindé asistencia psicosocial en la campaña "YO ELIJO SER LEGAL ", realizada en la Institución Educativa La Campiña, dirigida a estudiantes de grado 4° B en el horario de 02: 25 Pm a 04:00 Pm. La población impactada fue de un total de 29 estudiantes. •El 02 de abril de 2025, brindé asistencia psicosocial en la campaña "YO ELIJO SER	

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)
	LEGAL ", realizada en la Institución Educativa Luis Hernández Vargas, dirigida a estudiantes de grado 8° B en el horario de 06:00 am a 07:45 am. La población impactada fue de un total de 37 estudiantes. •El 02 de abril de 2025, brindé asistencia psicosocial en la campaña "YO ELIJO SER LEGAL ", realizada en la Institución Educativa Luis Hernández Vargas, dirigida a estudiantes de grado 9° A en el horario de 08:10 am a 09:45 am. La población impactada fue de un total de 38 estudiantes. •El 02 de abril de 2025, brindé asistencia psicosocial en la campaña "YO ELIJO SER LEGAL ", realizada en la Institución Educativa Luis Hernández Vargas, dirigida a estudiantes de grado 9° E en el horario de 10:10 am a 11:45 am. La población impactada fue de un total de 37 estudiantes. •El 02 de abril de 2025, brindé asistencia psicosocial en la campaña "YO ELIJO SER LEGAL ", realizada en la Institución Educativa La Campiña, dirigida a estudiantes de grado 5° B en el horario de 02: 15 Pm a 03:45 Pm. La población impactada fue de un total de 27 estudiantes. •El 03 de abril de 2025, brindé asistencia psicosocial en la campaña "YO ELIJO SER LEGAL ", realizada en la Institución Educativa Luis Hernández Vargas, dirigida a estudiantes de grado 10° D en el horario de 06:00 am a 07:45 am. La población impactada fue de un total de 30 estudiantes.	

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)
	•El 03 de abril de 2025, brindé asistencia psicosocial en la campaña "YO ELIJO SER LEGAL ", realizada en la Institución Educativa Luis Hernández Vargas, dirigida a estudiantes de grado 11° C en el horario de 08:10 am a 09:45 am. La población impactada fue de un total de 29 estudiantes.	

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
SALUD	4600940021	MARZO	$ 160.200
PENSION	4600940021	MARZO	$ 205.000
ARL	4600940021	MARZO	$ 13.500

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	**SE ANEXA PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN, ARL) DEL MES DE MARZO NÚMERO DE PLANILLA 4600940021 CON FECHA DE PAGO 2025/04/22** **ANEXO CERTIFICADO QFDOCUMENT, DE FECHA 07 DE MARZO DE 2025.** **ANEXO CERTIFICADO INDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**
Nombre Contratista: JENNSY KLEIN ALEXANDRA ALVAREZ MATEUS **Identificación: 1.118.123.079**	**Firma:** Jennsy Klein Alvarez M.

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. 01 del contrato 1145, los cuales han sido verificados por el suscrito.

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

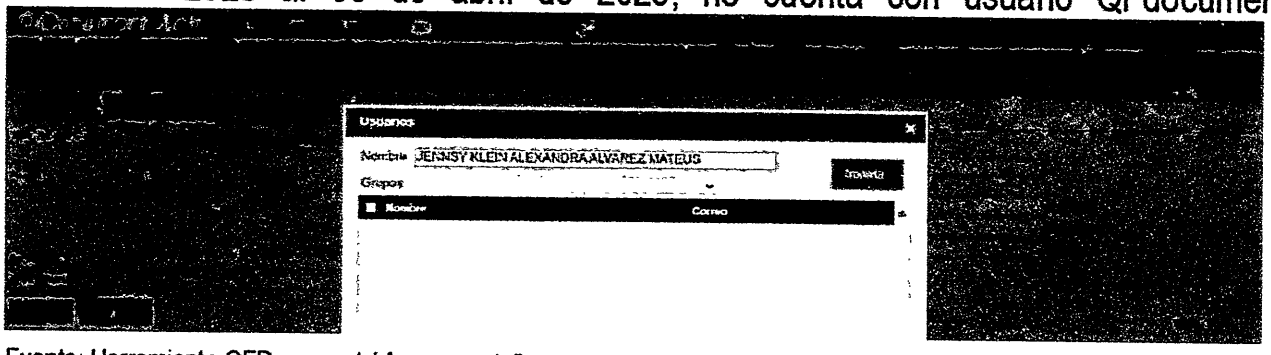
Nota: Este campo aplica siempre y cuando exista un contrato de apoyo a la supervisión, de lo contrario no diligenciar **FIRMA**	**FIRMA**
NOMBRE:	**NOMBRE: NOMBRE: LEIDY ESMERALDA AREVALO CORREDOR**
CARGO:	**CARGO: director Operativo de Casa de Justicia y Derechos humanos.**
APOYO A LA SUPERVISIÓN	**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

CERTIFICACIÓN

1200.120.75

LA SECRETARIA GENERAL A TRAVES DEL PROGRAMA DE ATENCION AL CIUDADANO

Que el señor (a) **JENNSY KLEIN ALEXANDRA ALVAREZ MATEUS**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No **1118123079** adscrito (a) a la **SECRETARIA DE GOBIERNO** número de contrato **1145-2025** se encuentra a paz y salvo desde el 07 de marzo de 2025 al 06 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 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 JENNSY KLEIN ALEXANDRA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1118123079, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) JENNSY KLEIN ALEXANDRA ALVAREZ MATEUS con documento CC 1118123079, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4600940021	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MARZO/2025	Periodo Cotización Salud	MARZO/2025
Fecha Pago	2025/04/22	Número de Autorización	5042249668

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	24	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPSC25 - SUBS CAPRESOCA EPS
Días	24	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	24	Tarifa	1,044 %
Clase de Riesgo	2		

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

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pagos de Seguridad Social — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118123079
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JENNSY KLEIN ALEXANDRA ALVAREZ MATEUS
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 14 21 A 31	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPEND ENTE
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:	4600940021	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	1		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/04/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	5042249888

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA 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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 204.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200	$ 0	$ 204.800	$ 200	$ 205.000
SUBTOTALES:										$ 204.800	$ 200	$ 205.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA 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	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPSC25	EPSC25-CAPRESOCA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 200	$ 0	$ 160.000	$ 200	$ 0	$ 160.200
SUBTOTALES:													$ 160.000	$ 200	$ 0	$ 160.200

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 13.400	$ 13.400	$ 100	$ 0	$ 13.500
SUBTOTALES:									$ 13.400	$ 100	$ 0	$ 13.500

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
1	CC 1118123079	ALVAREZ MATEUS JENNSY KLEIN ALEXANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.600.000				NO	07																

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	24	$ 1.280.000	$ 204.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 204.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPSC25-CAPRESOCA EPS	24	$ 1.280.000	$ 160.000	$ 0	$ 160.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	24	$ 1.280.000	111812307	$ 13.400

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 378.700

Planilla Pagada

2025/04/22 2:43 PM USUARIO: SOI NCAMARGO

Alcaldía Municipal
de Yopal

Seguridad y Salud
en el Trabajo - SST

CERTIFICA QUE:

JENNSY KLEIN ALEXANDRA ALVAREZ MATEUS

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

Fecha: 25-4-2025

Cód. del certificado: M85HVO-CE004983

Vinculado como: Contratista