Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	03	FECHA INFORME	19 JUN 2025

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
No DEL CONTRATO Y FECHA	1137 DEL 13 DE MARZO DE 2025
VALOR DEL CONTRATO	$ 17.500.000,00
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE YOPAL
CONTRATISTA	**LUZ ESNEDA HOLGUIN TORRES**
No. DE IDENTIFICACION	1118529285
PLAZO DE EJECUCION	CINCO (5) MESES
SUPERVISOR	HARBEY AUGUSTO RAMIREZ AVILA– Secretario de Gobierno (E). Resolución No. 0978 de 16/06/2025
FECHA DE INICIO	17 DE MARZO DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	16 DE AGOSTO DE 2025
PERIODO DEL INFORME	17 DE MAYO AL 16 DE JUNIO 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 (protección) y reducción del flagelo de trata de personas y explotación sexual en	En el periodo comprendido del 17 de mayo de 2025 al 16 de junio de 2025 realice las siguientes actividades: 1.1 El día 20 de mayo de 2025, se realizó asistencia técnica en la implementación y ejecución de las estrategias del Piscc en el municipio de Yopal mediante taller de asistencia técnica en la prevención de violencia, feminicidio y trata de personas.	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

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 fisica y/o virtual que soporte esta actividad)
las comunas del área urbana y corregimientos del área rural del municipio de Yopal. 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.	1.2. El día 20 de mayo de 2025, se realizó campaña de sensibilización y prevención en el corregimiento de tilodiran. Con el objetivo de realizar campaña de prevención y sensibilización a la comunidad del corregimiento tilodiran, tema población migrante. 1.3 El día 7 de junio de 2025, se realizó una jornada de sensibilización de las rutas de atención y prevención en trata de personas, entornos escolares, habitantes de calle, migrantes, asentamientos, feminicidios y violencia intrafamiliar. 1.4 El día 9 de junio de 2025, se realizó mesa de trabajo para la organización de los encuentros comunitarios y socialización de rutas. 1.5 El día 13 de junio de 2025, se realizó una campaña de sensibilización y prevención y atención en el corregimiento de morichal de las rutas: trata de personas, entornos escolares, habitantes de calle, migrantes, asentamientos, feminicidios y violencia intrafamiliar y asentamientos.	actividades urbanas del programa de Seguridad
2.Actualizacion, 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 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 17 de mayo de 2025 al 16 de junio de 2025 realice las siguientes actividades: 2.1 El día 22 de mayo de 2025, se realizó socialización de la ruta de atención y prevención del delito de feminicidio. Con el objetivo de socializar y sensibilizar a la comunidad de comerciantes y transeúntes del sector sobre la problemática del feminicidio, con el fin de fomentar la prevención, el rechazo a todas las formas de violencia y la promoción de una cultura de respeto y equidad de género. 2.2 El día 25 de mayo de 2025, se realizó socialización ley 1801 de 2016 y prevención violencia intrafamiliar. Con el objetivo de socializar conductas que promuevan una convivencia pacífica. 2.3 El día 29 de mayo de 2025, se realizó jornada de socialización y sensibilización a la comunidad de comerciantes y transeúntes del sector sobre la problemática de la población migrante igual se le resalto la importancia	**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 urbanas del programa de Seguridad.

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 fisica 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 según aplique.	sobre la regulación, el permiso PPT (permiso por protección temporal". para las personas migrantes que se encuentren contratadas. 2.4 El día 6 de junio de 2025, se realizó socialización de las rutas de prevención y atención en el complejo deportivo el hobo, temas: entornos escolares, habitantes de calle, migrantes, feminicidios y violencia intrafamiliar. La actividad fue dirigida a la comunidad educativa del colegio Carlos lleras padres de familia y alumnos.	
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 17 de mayo de 2025 al 16 de junio de 2025 realice las siguientes actividades: 3.1 El día 19 de mayo del 2025, se realizó asistencia técnica en el asentamiento Flor Amarillo, con el objetivo de fortalecer la convivencia comunitaria a través de actividades de prevención y formación en temas de violencia intrafamiliar, habitante de calle, migración y asentamiento, así como la promoción de la empatía y el trabajo en equipo dentro de la comunidad. 3.2 El día 20 de mayo de 2025, se realizó una socialización pedagógica para la prevención en entornos escolares de sustancias psicoactivas (spa) incluyendo actividades lúdicas y un compartir en el corregimiento de tilodiran. 3.3 El día 22 de mayo de 2025, se realizó campaña de socialización ruta de prevención y atención para la población habitante de calle y población indígena, en la plaza de mercado. Con el objetivo de realizar campaña de prevención y sensibilización, población habitante de calle y población indígena a los comerciantes y comunidad de la plaza de mercado. 3.4 El día 22 de mayo de 2025, se realizó campaña de sensibilización y prevención en la plaza de mercado. Con el objetivo de realizar campaña de prevención y sensibilización a la comunidad y comerciantes de la plaza de mercado, tema población migrante.	**ANEXO CD** 3.1 Anexo en medio magnético 20 encuestas – UN (1) CD – los cuales reposan en el archivo, en la carpeta de actividades urbanas del programa de Seguridad.

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)
4.Informarse y/o responder oportunamente los requerimientos realizados en temas de 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.	En el periodo comprendido del 17 de mayo de 2025 al 16 de junio de 2025. Se respondió de forma oportuna los requerimientos externos e internos de cual acredita el certificado de Paz y Salvo de La plataforma QFdocument.	**ANEXO CD** 4.1 Anexo en medio magnético en UN (1) CD – certificado qfdocumet del programa de Seguridad y Convivencia de la Secretaria de Gobierno.

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	**4606493882**	MAYO	$ 178.000
PENSION	**4606493882**	MAYO	$ 227.800
ARL	**4606493882**	MAYO	$ 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 20219, articulo 244, el pago de seguridad social para contratistas y trabajadores independientes se realizaron mes vencido, por lo anterior y teniendo en cuenta el calendario establecido para el pago de aportes a la seguridad social, se anexa planilla del mes de mayo de 2025 PLANILLA DE PAGO No **4606493882** DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD Y RIESGOS LABORALES) DE FECHA 30/05/2025

Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

Nombre Contratista: LUZ ESNEDA HOLGUIN TORRES **Identificación:** 1118.529.285	**Firma:**

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

HARBEY AUGUSTO RAMIREZ AVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No 74.860.486, actuando en mi calidad de supervisor (E) 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. 03 del contrato 1137 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: HARBEY AUGUSTO RAMIREZ AVILA**
CARGO:	**CARGO: SECRETARIO DE GOBIERNO MUNICIPAL (E) - Resolución No. 0978 de 16/06/2025**
APOYO A LA SUPERVISIÓN	**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

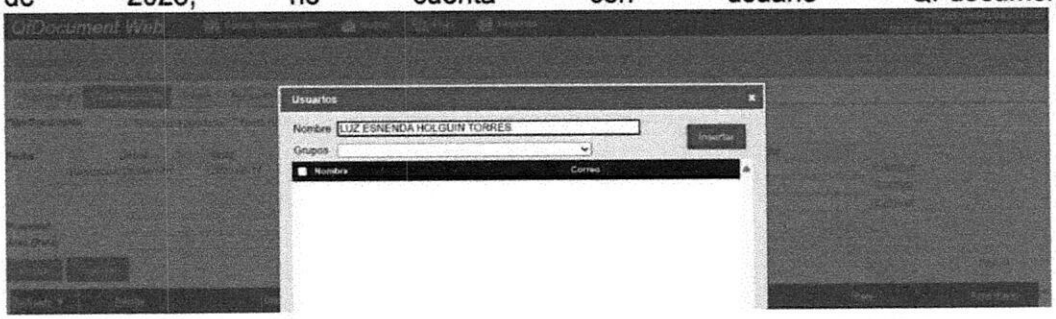
Alcaldía Municipal de Yopal

CERTIFICACIÓN

1200.120.75

LA SECRETARIA GENERAL A TRAVES DEL PROGRAMA DE ATENCION AL CIUDADANO

Que el señor (a) **LUZ ESNENDA HOLGUIN TORRES**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No **1118529285** adscrito (a) a la **SECRETARIA DE GOBIERNO** número de contrato **1137-2025** se encuentra a paz y salvo desde el 17 de mayo al 16 de junio 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 dieciocho (18) días del mes de junio del 2025.

Heider Hernando Rico
Técnico Administrativo

DAHIANA MELIZA HERRERA QUIJANO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO-04

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118529285
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ ESNEDA HOLGUIN TORRES
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 15 NO 22 33	TELÉFONO:	6357440
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE BONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			460649388 2	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/05/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9992818661

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	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					
																											PENSIÓN							SALUD						ARP												
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	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	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1118529285	HOLGUIN TORRES LUZ ESNEDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO																		230301-PORVENIR	30	1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.423.500	1118529285	$ 34.700	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

Powered by CamScanner

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que LUZ ESNEDA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1118529285, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) LUZ ESNEDA HOLGUIN TORRES con documento CC 1118529285, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4606493882	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MAYO/2025	Periodo Cotización Salud	MAYO/2025
Fecha Pago	2025/05/30	Número de Autorización	9992818661

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
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

Planilla Pagada
Planilla Pagada