Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	2	FECHA INFORME	11 AGO 2025

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

No DEL CONTRATO Y FECHA	0965.2025 DEL 14 DE MARZO DEL 2025.
VALOR DEL CONTRATO	DOCE MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($12.900.000) M/CTE.
CONTRATANTE	ALCALDÍA DE YOPAL
CONTRATISTA	PAOLA ANDRE RODRIGUEZ RODRIGUEZ
No. DE IDENTIFICACION	1118546901
PLAZO DE EJECUCION	SEIS (6) MESES
SUPERVISOR	JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ SECRETARIO DE GOBIERNO
FECHA DE INICIO	2025-03-21
FECHA DE TERMINACIÓN	2025-09-20
PERIODO DEL INFORME	DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 21 DE ABRIL AL 20 DE MAYO DEL 2025.
OBJETO DEL CONTRATO	FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA DESARROLLANDO ACCIONES OPERATIVAS Y LOGISTICAS A TRAVES DE ONCE (11) BACHILLERES PARA LA INTERMEDIACIÓN CON LA COMUNIDAD Y LA AUTORIDAD E IDENTIFICAR EL RIESGO DE 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. Realizar acciones operativas y logísticas requeridas para la socialización y ejecución de los encuentros comunitarios, salidas	Del periodo comprendido del 21 de abril al 20 de mayo del 2025, se realizó las siguientes acciones:	

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)
conjuntas con organismos de la fuerza pública y demás mesas de seguridad y convivencia ciudadana del Municipio de Yopal. Producto: Mínimo (06) convocatorias para los encuentros comunitarios, salidas conjuntas con organismos de seguridad y fuerza pública programadas por la entidad. Evidencia: actas, planillas, formatos (oficios), listas de asistencia, registro fotográfico.	• El día 23 el abril del 2025, se realizó reunión en el Asentamiento Flor Amarillo de la comuna 6, donde la Secretaria de Gobierno Municipal realizo presentación de las rutas y sus funcionarios que tiene para cualquier problemática que se presente que afecte la seguridad y la convivencia ciudadana, seguidamente se le socializó la jornada de ornato y aseo que se llevaría a cabo por toda la ronda del caño usivar desde la calle 28 hasta la calle 50, con la actividad se busca generar entornos seguros y sanos para la ciudadanía.	**CD - ANEXO** Anexo 1.1.- Acta de Reunión, Control de Asistencia Interno y Externa – ocho (8) folios en medio magnético – los cuales reposan en la carpeta de Seguridad y Convivencia Ciudadana – Actividades Urbanas. Anexo un (1) CD.
	• El día 30 de abril del 2025, se realizó encuentro comunitario en Torres de San Marcos de la comuna VI, donde la comunidad manifestó las problemáticas que se vienen presentando dentro y a los al redor de las torres lo cual afecta la seguridad y la convivencia ciudadana, donde las entidades competentes establecieron acciones a ejecutar y dar respuesta oportuna a estas problemáticas.	**CD - ANEXO** Anexo 1.2.- Acta de Reunión, Control de Asistencia Interno y Externa – diecinueve (19) folios en medio magnético – los cuales reposan en la carpeta de Seguridad y Convivencia Ciudadana – Actividades Urbanas.
2. Preparar y realizar acciones conjuntas de recuperación a espacios público o lotes privados ordenados por autoridad competente en materia de cumplimiento al plan integral	Del periodo comprendido del 21 de abril al 20 de mayo del 2025, se realizó las siguientes acciones: ✓ El día 22 de abril del 2025, se realizó acompañamiento institucional a la	**CD - ANEXO**

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 seguridad y convivencia ciudadana. Producto: Mínimo seis (06) encuentros comunitarios realizados y jornadas de socialización o actividades de interacción desarrolladas con las comunidades en materia de prevención y mejoramiento de convivencias y seguridad de Yopal. Evidencia: registro fotográfico, actas, planillas externas.	Secretaria de Infraestructura de la Gobernación de Casanare, donde se hizo recorrido por las calles del barrio con el fin de identificar el mal estado de las calles intervenidas por el proyecto del alcantarillado lo cual está generando problemas de seguridad y convivencia ciudadana. ✓ El día 22 de abril del 2025, se realizó acompañamiento a la socialización del reinicio de la obra del proyecto para la comuna 6, que busca garantizar un excelente servicio de atención primaria en el caps, con esta acción fortalece el servicio de salud para la comunidad ✓ El día 06 de mayo del 2025, se realizó apoyo a la constitución del frente de seguridad y la red de participación cívica en la calle 28 con carrera 2 casas BJ barrio brisas del Usivar comuna VI, mediante actividad de capacitación, socializando y sensibilizando sobre la importancia de la unión y la solidaridad entre vecinos bajo principios de corresponsabilidad y solidaridad como estrategia para consolidar la seguridad y convivencia en el sector en articulación Trinomio Policía Nacional, Comunidad Y Autoridades.	Anexo 2.1.- Acta de Reunión – tres (3) folios en medio magnético – los cuales reposan en la carpeta de Seguridad y Convivencia Ciudadana – Actividades Urbanas. **CD - ANEXO** Anexo2.2.- Acta de Reunión – tres (3) folios en medio magnético – los cuales reposan en la carpeta de Seguridad y Convivencia Ciudadana – Actividades Urbanas. **CD - ANEXO** Anexo 2.3.- Acta de Reunión, Control de Asistencia Interno y Externo – seis (6) folios en medio magnético – los cuales reposan en la carpeta de Seguridad y Convivencia Ciudadana – Actividades Urbanas.

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 07 de mayo del 2025, se realizó apoyo fortalecimiento del frente de seguridad y red de participación cívica en el barrio Torres de San Marcos de la comuna VI, donde se socializando y sensibilizando sobre la importancia de la unión y la solidaridad entre vecinos bajo principios de corresponsabilidad y solidaridad como estrategia para consolidar la seguridad y convivencia en el sector en articulación Trinomio Policía Nacional, Comunidad Y Autoridades.	**CD - ANEXO** Anexo 2.4.- Acta de Reunión y Control de Asistencia Externa – seis (6) folios en medio magnético – los cuales reposan en la carpeta de Seguridad y Convivencia Ciudadana – Actividades Urbanas.
3. Ejecutar acciones para el levantamiento de encuestas sobre la percepción de la comunidad en el marco de la implementación de las estrategias realizadas por la entidad en pro del fortalecimiento de la seguridad y convivencia ciudadana del Municipio de Yopal. Producto: mínimo sesenta (60) encuestas realizadas. Evidencia: Formatos, Planillas, Registro Fotográfico.	✓ Durante el comprendido del 21 de abril al 20 de mayo del 2025, se realizó el levantamiento de **encuestas sobre la percepción de seguridad** en los establecimientos y en la comunidad, con el fin de implementar en pro del fortalecimiento de la seguridad y convivencia ciudadana del Municipio de Yopal.	**CD - ANEXO** Anexo 3.1.- Registro Fotográfico y Formatos de Encuestas – veintitrés (23) folios en medio magnético – los cuales reposan en la carpeta de Seguridad y Convivencia Ciudadana – Actividades Urbanas.
4. Realizar clasificación y actualización de la información física allegada y elaborada en el marco de las acciones y ampliación de los gestores de convivencia como medida para generar confianza, mejorar la intermediación con la comunidad y la autoridad e	✓ Durante el comprendido del 21 de abril al 20 de mayo del 2025, se realizó clasificación y actualización de la información física allegada y elaborada en el marco de las acciones y ampliación de los gestores de convivencia para generar confianza, mejorar la intermediación con la comunidad y la autoridad e identificar el riesgo de convivencia en todo el Municipio.	**CD - ANEXO** Anexo 4.1.- Formato Único de Inventario Documental – uno (1) folio en medio magnético – los cuales reposan en la carpeta de Seguridad y Convivencia Ciudadana – Actividades Urbanas.

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)
identificar el riesgo de convivencia en todo el Municipio. Producto: elaborar y actualizar mensualmente un (1) inventario Documental del archivo de las acciones ejecutadas en el marco del fortalecimiento y ampliación de los gestores de convivencia como medida para generar confianza, mejorar la intermediación con la comunidad y la autoridad e identificar el riesgo de convivencia en todo del Municipio. Evidencia: Copia del formato único de inventario documental.		

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	1073729964	ABRIL	**$ 178.000**
PENSION	1073729964	ABRIL	**$227.800**
ARL	1073729964	ABRIL	**$ 34.700**

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	1073729969	MAYO	**$ 178.000**
PENSION	1073729969	MAYO	**$227.800**
ARL	1073729969	MAYO	**$ 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	
Nombre Contratista: PAOLA ANDRE RODRIGUEZ RODRIGUEZ **Identificación: 1118546901**	**Firma:** Paola Andre Rodriguez

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1116547454, 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. [2] del **0965.2025 DEL 14 DE MARZO DEL 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.

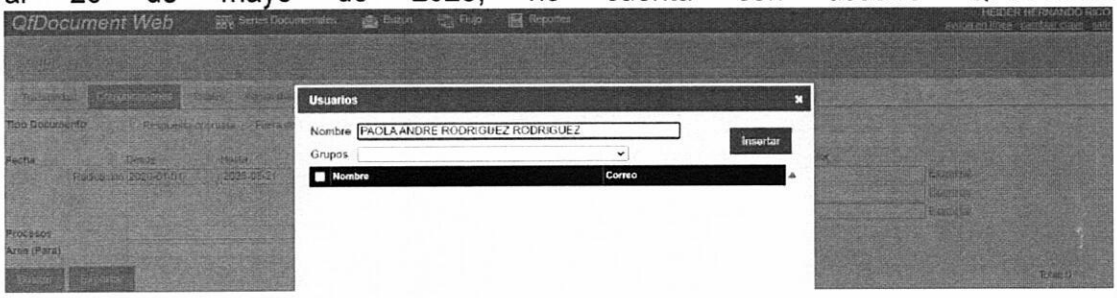
Nota: Este campo aplica siempre y cuando exista un contrato de apoyo a la supervisión, de lo contrario no diligenciar **FIRMA**	**FIRMA**
NOMBRE:	**NOMBRE: JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ**
CARGO:	**CARGO: SECRETARIO DE GOBIERNO**
APOYO A LA SUPERVISIÓN	**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

CERTIFICACIÓN

1200.120.75

LA SECRETARIA GENERAL A TRAVES DEL PROGRAMA DE ATENCION AL CIUDADANO

Que el señor (a) **PAOLA ANDRE RODRIGUEZ RODRIGUEZ**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No **1118546901** adscrito (a) a la **SECRETARIA DE GOBIERNO** número de contrato **0965-2025** se encuentra a paz y salvo desde el 21 de abril de 2025 al 20 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 veintiún (21) días del mes de mayo del 2025.

Heider Hernando Rico
Quien elabora

MARY NIÑO ANAYA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO-02

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-07-01, 07:15:59 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1073729964

Periodo Cotización: abril de 2025 **Periodo Servicio:** abril de 2025

PAGADO 01/07/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PAOLA ANDRE RODRIGUEZ RODRIGUEZ		
Documento	CC1118546901	**Dirección**	CR 23 #12 - 40
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6354049
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	YOPAL	**Departamento**	CASANARE
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias APP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1118546901	PAOLA ANDRE RODRIGUEZ RODRIGUEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPSC25) CAPRESOCA EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500	$ 16.700	$ 457.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | DETALLADO POR ADMINISTRADORA

Fecha Creación Reporte	2025-07-01, 07:16:30 PM	**Tipo Planilla**	I: Planilla independientes	**Número Planilla**	1073729964
Periodo Cotización	2025-04	**Periodo Servicio**	2025-04		
				Fecha limite de pago	2025-05-05

PAGADO 01/07/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PAOLA ANDRE RODRIGUEZ RODRIGUEZ		
Documento	CC1118546901	**Dirección**	CR 23 #12 - 40
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6354049
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	U
Ciudad	YOPAL	**Departamento**	CASANARE
Representante Legal		**Identificación**	

AFP

Código	Nit	AFP	Cotización	Cotización Vol Afiliado	Cotización Vol Aportante	FSP Solidaridad	FSP Subsistencia	Dias de mora	Intereses Mora	Int Mora FSP Solidaridad	Int Mora FSP Subsistencia	Total a pagar	No. Afiliados
230301	N800224808	PORVENIR	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	58	$ 8.600	$ 0	$ 0	$ 236.400	1

EPS

					Incapacidades		Licencia de Maternidad												
Código	Nit	EPS	Valor Total	UPC	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	Neto	Dias Mora	Interes Mora	Int. Mora UPC	SubTotal Cotización	SubTotal UPC	No. Rad Saldo a Favor	Saldo a favor Cot Oblig	Saldo a favor UPC	Total a pagar	No. Afiliados
EPSC25	N891856000	CAPRESOCA EPS	$ 178.000	$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	58	$ 6.700	$ 0	$ 184.700	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 184.700	1

ARP

				Incapacidades										
Código	Nit	ARP	Cotización	No. Autorizacion	Valor	Aporte otro riesgo	Valor Neto	Dias Mora	Int. Mora	SubTotal Cotizacion	No. Saldo a favor	Valor saldo favor	Total a pagar	No. Afiliados
14-23	N860011153	POSITIVA DE SEGUROS	$ 34.700		$ 0	$ 0	$ 34.700	58	$ 1.400	$ 36.100	0	$ 0	$ 36.100	1

TOTALES

Tipo Administradora	Valor Antes de Descuentos y mora	Valor Total	No. Administradoras
Pensión	$ 227.800	$ 236.400	1
Gran Total	**$ 227.800**	**$ 236.400**	**1**

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

TOTALES

Tipo Administradora	Valor Antes de Descuentos y mora	Valor Total	No. Administradoras
Salud	$ 178.000	$ 184.700	1
Riesgos	$ 34.700	$ 36.100	1
Gran Total	**$ 440.500**	**$ 457.200**	**3**

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Simple

Gestionamos tu planilla de seguridad social

Cédula de ciudadanía

Número de documento*

1118546901

Número de planilla*

1073729964

☑ Términos y Condiciones*

Continuar

Estado de planilla	Periodo de cotizacion	Pagó AFP	Pagó EPS	Pagó ARL
PAGADO	202504	SI	SI	SI

VALIDADO
08-08-2025

En cumplimiento a la normatividad de Habeas Data (Ley 1581 del 2012 y Decreto 1377 del 2013) y Seguridad de la Información (Norma ISO 27.001:2013)
los valores o aportes pagados en las planillas PILA, solo pueden ser consultados por el titular de la información. Para validar la información de afiliación a las administradoras a las que se realizó el aporte le sugerimos consultar la información en la página del BDUA o RUAF.

Cerrar

Simple

Gestionamos tu planilla de seguridad social

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-07-01, 07:19:47 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1073729969

Periodo Cotización: mayo de 2025 **Periodo Servicio:** mayo de 2025

PAGADO 01/07/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PAOLA ANDRE RODRIGUEZ RODRIGUEZ		
Documento	CC1118546901	**Dirección**	CR 23 #12 - 40
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6354049
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	YOPAL	**Departamento**	CASANARE
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1118546901	PAOLA ANDRE RODRIGUEZ RODRIGUEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPSC25) CAPRESOCA EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	2.436	$ 1.423.500	$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500	$ 8.000	$ 448.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-07-01, 07:19:47 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1073729969

Periodo Cotización: mayo de 2025 **Periodo Servicio:** mayo de 2025

PAGADO 01/07/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PAOLA ANDRE RODRIGUEZ RODRIGUEZ		
Documento	CC1118546901	**Dirección**	CR 23 #12 - 40
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6354049
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	YOPAL	**Departamento**	CASANARE
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1118546901	PAOLA ANDRE RODRIGUEZ RODRIGUEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPSC25) CAPRESOCA EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	2.436	$ 1.423.500	$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500	$ 8.000	$ 448.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Simple

Gestionamos tu planilla de seguridad social

Cédula de ciudadanía

Número de documento*

1118546901

Número de planilla*

1073729969

☑ Términos y Condiciones*

Continuar

Estado de planilla	Periodo de cotizacion	Pagó AFP	Pagó EPS	Pagó ARL
PAGADO	202505	SI	SI	SI

VALIDADO
08-08-2025

En cumplimiento a la normatividad de Habeas Data (Ley 1581 del 2012 y Decreto 1377 del 2013) y Seguridad de la Información (Norma ISO 27.001:2013)
los valores o aportes pagados en las planillas PILA, solo pueden ser consultados por el titular de la información. Para validar la información de afiliación a las administradoras a las que se realizó el aporte le sugerimos consultar la información en la página del BDUA o RUAF.

Cerrar

Simple

Gestionamos tu planilla de seguridad social

CERTIFICACION

Yo, **PAOLA ANDRE RODRIGUEZ RODRIGUEZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.118.546.901** de **Yopal**, en calidad de persona natural, me permito **certificar bajo la gravedad de juramento** que, a la fecha, **NO me encuentro obligado(a) a expedir factura o documento equivalente**, en virtud de lo dispuesto en el **Artículo 3 de la Resolución DIAN No. 000167 del 30 de diciembre de 2021,** por no cumplir con las condiciones para ser responsable del impuesto sobre las ventas (IVA) ni del impuesto nacional al consumo, ni ejercer actividades económicas que obliguen a facturar.

Esta certificación se expide para los fines legales que haya lugar.

En **Yopal**, a los 11 AGO 2025.

Atentamente,

Paola Andre Rodriguez

PAOLA ANDRE RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C. No.**1.118.546.901** de **Yopal**

Anexo: Copia del RUT

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141085240414

(415)7707212489984(8020) 000014108524041 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 8 5 4 6 9 0 1	4	Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 8 5 4 6 9 0 1	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	PAOLA	ANDRE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

41. Dirección principal: CL 36 2 E 99 BRR SIETE DE AGOSTO

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
rodriguezrodriguezpaolaandre@gmail.com		3 1 2 3 4 6 8 7 5 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 2	2 0 2 4 0 7 2 5						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

53. Código 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 08-08-2025 05:40:27PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO