



INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	3	FECHA INFORME	28 OCT 2025
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO			
No DEL CONTRATO Y FECHA	1619 DEL 15 DE MAYO DEL 2025 ✓		
VALOR DEL CONTRATO	ONCE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (\$ 11.200.000,00) M/CTE		
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE YOPAL ✓		
CONTRATISTA	WILSON LEONARDO MEDINA CAMPUZANO ✓		
No. DE IDENTIFICACION	1.118.651.034 ✓		
PLAZO DE EJECUCION	TRES (03) MESES Y QUINCE (15) DIAS ✓		
SUPERVISOR	JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ- SECRETARIO GOBIERNO ✓		
FECHA DE INICIO	2025-05-19 ✓		
FECHA DE TERMINACIÓN	2025-09-02 ✓		
PERIODO DEL INFORME	DE 19 DE JULIO DE 2025 A 18 DE AGOSTO DE 2025 ✓		
GOBJETO DEL CONTRATO	DESARROLLAR ACCIONES DE SENSIBILIZACIÓN EN EL MARCO DE LA RECONCILIACION PARA LA POBLACIÓN EN PROCESO DE REINCORPORACION Y NORMALIZACIÓN EN EL MUNICIPIO DE YOPAL ✓		
ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO			

ACTIVIDAD No	EJECUCION	EVIDENCIAS
ACTIVIDAD 1. Desarrollar estrategias de sensibilización y acciones a través de reuniones o mesas de trabajo con organizaciones nacionales o territoriales para la atención integral de programas para la población en proceso de reintegración y reincorporación en el municipio de Yopal. Producto: Una (1) asistencia mensual a las reuniones o mesas de trabajo con organizaciones nacionales o	En el periodo comprendido del 19/07/2025 hasta 18/08/2025, realice: 1. 21 de julio de 2025, se realizó segundo taller de no estigmatización, con el fin de promover la inclusión de la población en proceso de reincorporación de grupos vulnerables o personas en situación de riesgo en la sociedad, este mismo fue dirigido a la secretaria de desarrollo social y secretaria de educación del municipio de Yopal.	1.1 Anexo en medio magnético acta de reunión – tres (3) folios- Un (1) CD - los cuales reposan en el archivo.

INFORME DE ACTIVIDADES

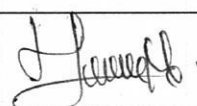
ACTIVIDAD No	EJECUCION	EVIDENCIAS
territoriales para la atención integral de programas para la población en proceso de reintegración y reincorporación en el municipio de Yopal. Evidencia: Actas, Planillas de asistencia y/o registros fotográficos		
ACTIVIDAD 2. Desarrollar actividades y programas de trabajo bajo desarrollo de cronogramas en el marco del desarrollo de estrategias y acciones para la atención integral de programas de población en proceso de reintegración y reincorporación en el municipio de Yopal. Producto 100% de participación en actividades y programas de trabajo que se realicen de la población en proceso de reintegración y reincorporación en el municipio de Yopal y un (1) cronograma de trabajo en formato Excel estableciendo las acciones o actividades realizar, encaminados a la atención de la población en proceso de reintegración y reincorporación en el municipio de Yopal durante la ejecución del contrato. Evidencia Actas, Planillas de asistencia y/o registros fotográficos	En el periodo comprendido del 19/07/2025 hasta 18/08/2025, realice: 28 de julio de 2025 se realizó mesa de trabajo y participación, sesión de la comisión de seguimiento, así como estudiar la posibilidad de hacer trabajo restaurativo de infraestructura, con comparecientes acogidos al proceso de paz, toda vez que se cuenta con profesionales, técnicos y mano obrera que podrían contribuir con la realización de placa huella en sectores del municipio que lo requieren.	2.1 Anexo en medio magnético acta de reunión – tres (3) folios- Un (1) CD - los cuales reposan en el archivo
ACTIVIDAD 3. Realizar entrega de informe consolidado de las actuaciones realizadas y las programadas para el año en cuanto a la atención a población en proceso de reintegración y reincorporación. Producto: Una (1) base de datos de los requerimientos que involucre el desarrollo de estrategias y acciones para la atención integral de programas de población en proceso de reintegración y reincorporación en el municipio de Yopal, Evidencia: Actas, Planillas de asistencia y/o registros fotográficos.	En el periodo comprendido del 19/07/2025 hasta 18/08/2025, realice: Para este periodo no se realizaron actividades relacionadas.	N/A

INFORME DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD No	EJECUCION	EVIDENCIAS
ACTIVIDAD 4. Informarse y/o Responder oportunamente los requerimientos realizados en temas de su competencia, ya sea externos (flujo de QfDocument) o internos (buzón de QfDocument) que involucre el desarrollo de estrategias y acciones para la atención integral de programas de población en proceso de reintegración y reincorporación en el municipio de Yopal. Producto 100% de PQRS al día en los temas relacionados con las actividades y objeto contratado Evidencia: Certificado de PQRS al día	En el periodo comprendido del 19/07/2025 hasta 18/08/2025, realice: 1. Para este periodo no se presentaron requerimientos en temas de competencias, ya sean externos (flujo de QfDocument) o internos (buzón de QfDocument)	N/A

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
SALUD	4616991171 ✓	JULIO ✓	\$178.300 ✓
PENSION	4616991171 ✓	JULIO ✓	\$228.100 ✓
ARL	4616991171 ✓	JULIO ✓	\$15.000 ✓
SALUD	7987112616 ✓	AGOSTO ✓	\$178.900 ✓
PENSION	7987112616 ✓	AGOSTO ✓	\$229.000 ✓
ARL	7987112616 ✓	AGOSTO ✓	\$15.000 ✓

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	
Nombre Contratista: WILSON LEONARDO MEDINA CAMPUZANO Identificación: CC. 1.118.651.034 de Hato Corozal	Firma: 

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES
JORGE ANDRÉS RODRÍGUEZ GONZÁLEZ , 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



INFORME DE ACTIVIDADES

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. 3 del contrato **1619.2025**, 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

NOMBRE:

CARGO:

APOYO A LA SUPERVISIÓN

FIRMA

NOMBRE: JORGE ANDRÉS RODRÍGUEZ GONZÁLEZ

CARGO: SECRETARIO DE GOBIERNO

SUPERVISOR DEL CONTRATO



CERTIFICACIÓN

1200.120.75

LA SECRETARIA GENERAL A TRAVES DEL PROGRAMA DE ATENCION AL CIUDADANO

Que el señor (a) **WILSON LEONARDO MEDINA CAMPUZANO**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No **1118651034** adscrito (a) a la **SECRETARIA DE GOBIERNO** número de contrato **1619-2025** se encuentra a paz y salvo desde el 19 de julio al 18 de agosto del 2025, se genera la siguiente certificación que reporta la herramienta QFdocument.

QFdocument Web Series Documentales Buzón Flujo Reportes Peticiones

HEIDER HERNANDO RICO
ayuda en línea contacto clave salir

Reportes

Trazabilidad Comunicaciones Totales Agrupados Mensuales Registros

Tipo Documento ☐ Respuesta oportuna ☐ Fuera de términos ☐ En trámite ☒ Sin respuesta ☐ Todas Serie Documental Seleccionar

Fecha Desde Hasta Usuarios Seleccionar

Radicación 2020-01-01 2025-08-19 # WILSON LEONARDO MEDINA CAMPUZANO

Indice Valor

Examinar

Examinar

Examinar

Procesos

Area (Para)

Firma ☐ No ☐ Si

Buscar Exportar

Total: 0

Radicado	Trámite	Observación	Origen	Esc. Llegada	Esc. Terminación	Fec. Límite	De	Para	Area (Para)
----------	---------	-------------	--------	--------------	------------------	-------------	----	------	-------------

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 diecinueve (19) días del mes de agosto del 2025.

Heider Hernando Rico
Técnico Contratado

Dahiana Meliza Herrera Quijano
DAHIANA MELIZA HERRERA QUIJANO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO-04



CÓDIGO: AP4-F13
VERSIÓN: 11

FECHA DE APROBACIÓN: 26/09/2024

TELÉFONO CONMUTADOR (60 + 8) 6345913

Marque según corresponda: Dependencias Palacio Municipal opción 1, Sedes Externas opción 2

DIAGONAL 15 N° 15-21 YOPAL – CASANARE Código Postal 850001

www.yopal-casanare.gov.co Email: contactenos@yopal-casanare.gov.co



Certificamos que WILSON con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1118651034, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) WILSON LEONARDO MEDINA CAMPUZANO con documento CC 1118651034, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4616991171	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	JULIO/2025	Periodo Cotización Salud	JULIO/2025
Fecha Pago	2025/08/13	Número de Autorización	9993656298

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	1,044 %	
Clase de Riesgo	2		

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



Certificamos que WILSON con documento Cedula de Ciudadania 1118651034, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) WILSON LEONARDO MEDINA CAMPUZANO con documento CC 1118651034, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7987112616	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	AGOSTO/2025	Periodo Cotización Salud	AGOSTO/2025
Fecha Pago	2025/09/16	Número de Autorización	1778979792

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	1,044 %	
Clase de Riesgo	2		

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

