Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	9	FECHA INFORME	21 NOV 2025

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
No DEL CONTRATO Y FECHA	110.70.40.0241.2025 DE 30 DE ENERO DE 2025
VALOR DEL CONTRATO	CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE. ($ 45.000.000)
CONTRATANTE	ALCALDÍA DE YOPAL
CONTRATISTA	**LINA MARCELA CONDE CAMARGO**
No. DE IDENTIFICACION	1.118.553.893
PLAZO DE EJECUCION	DIEZ (10) MESES
SUPERVISOR	ROCIO MOJICA TOSCANO Profesional Universitario Cod. 219 grado 4 (E) Según Decreto 033 DE 2023 SUPERVISORA DEL CONTRATO
FECHA DE INICIO	31 DE ENERO DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	30 DE NOVIEMBRE DE 2025
PERIODO DEL INFORME	01 DE OCTUBRE DE 2025 AL 30 DE OCTUBRE DE 2025
OBJETO DEL CONTRATO	EFECTUAR ACCIONES PARA FORTALECER LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO A TRAVÉS DEL SEGUIMIENTO Y LA SUPERVISIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y JURÍDICA EN LA EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL MUNICIPIO DE YOPAL

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

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

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)
ACTIVIDAD No. 1. Verificar y validar el cargue de información documental de los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión supervisados por el área administrativa y financiera de la secretaria de educación para garantizar la publicación correcta en la plataforma Secop. Producto: Contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión supervisados por el área administrativa y financiera publicados de manera correcta. Evidencia: Listados de contratos publicados con registro de estado del cargue de la información, entrega: Primer y último informe de actividades.	**Durante el periodo del** 01 DE OCTUBRE DE 2025 AL 30 DE OCTUBRE DE 2025. Se verifico y se validó el cargue de documentación del secop ii vigencia 2025.	**Medio de verificación: Link Drive https://drive.google.com/drive/folders/1hX_2RMscd36Hzz4KRdSmFc8Hi2i2T88T** Soporte de excel en CD
ACTIVIDAD No. 2. Realizar acompañamiento y actas visitas de supervisión a la prestación del servicio de aseo y personal administrativo contratado para las instituciones educativas oficiales del municipio de Yopal, según la necesidad para verificar el cumplimiento del objeto contractual. Producto: Contratos con seguimiento de prestación del servicio en las instituciones educativas. Evidencia: Cronograma y actas de visitas AP3-F03, Entrega: En todos los informes de actividades.	**Durante el periodo del** 01 DE OCTUBRE DE 2025 AL 30 DE OCTUBRE DE 2025. Realice visita de seguimiento a la ejecución de los contratos de apoyo a la gestión (Servicios Generales y Administrativos) en las IE: IE Técnico Ambiental el día 24 de octubre de 2025. IE La Campiña el día 28 de octubre de 2025.	**Medio de verificación: Link Drive https://drive.google.com/drive/folders/1hX_2RMscd36Hzz4KRdSmFc8Hi2i2T88T** Se soporta planilla de asistencia en CD
ACTIVIDAD No. 3. Revisión de informes de actividades presentadas por los contratistas, validación de pagos de seguridad social y evidencias de la prestación del servicio. Producto: Contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con presentación de informes de activadas dentro de los términos establecidos en el contrato. Evidencia: Matriz en archivo Excel con control y seguimiento a la	**Durante el periodo del** 01 DE OCTUBRE DE 2025 AL 30 DE OCTUBRE DE 2025. Se dio la revisión de la información contenida de los informes el cual se verifica con la información contenida en el secop ii, realice la verificación de las planillas de seguridad social de las diferentes plataformas (soi, pila, arus, simple) de los contratistas de apoyo a la	**Medio de verificación:** Se soporta verificación de las planillas y excel https://docs.google.com/spreadsheets/d

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)
prestación de informes de actividades. Entrega: En todos los informes de actividades.	gestión (Servicios Generales, Administrativos y Granjeros).	/11LL5QeydLBKPsz2wmuDvoBRBrkYpGcdI/edit?usp=drive_link&ouid=106738047148172771893&rtpof=true&sd=true Soportes en CD
ACTIVIDAD No. 4. Proyectar los requerimientos a los contratistas, ante el incumplimiento en la presentación de informes de actividades o por eventos en los que se vea afectada la prestación del servicio contratado: Producto: Contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con seguimiento a la prestación del servicio. Evidencia: en todos los informes de actividades o en el periodo de cobro que se presenten.	**Durante el periodo del** 01 DE OCTUBRE DE 2025 AL 30 DE OCTUBRE DE 2025. Se realizó requerimiento al contrato N° 3788 – 2024.	**Medio de verificación: Link Drive https://drive.google.com/drive/folders/1hX_2RMscd36Hzz4KRdSmFc8Hi2i2T88T** Soporte de documento en CD
ACTIVIDAD No. 5. Realizar soporte técnico, administrativo y jurídico a los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión supervisados por el área administrativa y financiera, mediante la elaboración y validación de actas parciales, actas de liquidación, informe de supervisión de los contratos. Producto: 100% de los contratos de servicios profesionales y de apoyo a la gestión supervisados por el área administrativa y financiera con seguimiento al componente técnico, financiero y jurídico. Evidencia: Actas parciales, de liquidación e informes de supervisión.	**Durante el periodo del** 01 DE OCTUBRE DE 2025 AL 30 DE OCTUBRE DE 2025. Se realizó la verificación contenida de las actas parciales según con la información cargada en secop ii de los siguientes contratos: CTO 3713 – 2024, CTO 3860 – 2024, CTO 3714 – 2024, CTO 3744 – 2024, CTO 3734 – 2024, CTO 3970 – 2024, CTO 3847 – 2024, CTO 3736 – 2024, CTO 3716 – 2024, CTO 3719 – 2024, CTO 3778 –	**Medio de verificación: Link Drive https://drive.google.com/drive/folders/1hX_2RMscd36Hzz4KRdSmFc8Hi2i2T88T** Soporte de documentos

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)
Entrega: en todos los informes de actividades y/o en el periodo que se requiera.	2024, CTO 3789 – 2024, CTO 3783 – 2024, CTO 3791 – 2024, CTO 3784 – 2024, CTO 3805 – 2024, CTO 3785 – 2024, CTO 3792 – 2024, CTO 3803 – 2024, CTO 3793 – 2024, CTO 0243 – 2025, CTO 1561 – 2025, CTO 0242 – 2025 Y CTO 2191 - 2025. Se elaboró los siguientes tramites en apoyo jurídico: -3710-2024 ACTA DE AMPLIACION Nº 2 AL ACTA DE SUSPENSION Nº 3. -3726-2024 ACTA DE SUSPENSION Nº 1. -3731-2024 ACTA DE SUSPENSION Nº 1. - 3770-2024 CESION CONTRATO. - Acompañamiento accidente de trabajo contratista Juan Camilo. - OFICIO YOP2025EE032469. - QUEJA TRAMITE RECTORA YOP2025EE032762. - QUEJA YOP2025ER010914. - Respuesta cesión cto 4035 - 2024 YOP2025ER010923. - Respuesta YOP2025EE032351. - Respuesta YOP2025ER010651. - Respuesta YOP2025ER010914 Queja contra la señora Carmen Pérez. - Respuesta YOP2025ER011208 Notificación de incapacidad cto 3731 – 2024. - Respuesta YOP2025ER011220 solicitud de ampliación a la suspensión cto 3710 – 2024. - Tramite Queja.	y Excel en CD

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)
ACTIVIDAD No. 6. Proyectar los informes de supervisión y evaluación del contratista, de acuerdo al formato AP5-F124 establecido en el procedimiento de gestión jurídica. Producto: 100% de los contratos a cargo del área administrativa y financiera con informes de supervisión y evaluación del contratista. Evidencia: carpeta digital con informes de supervisión de los contratos a cargo del área administrativa y financiera. Entrega: En el periodo de cobro en el que se presente liquidación de contratos.	**Durante el periodo del** 01 DE OCTUBRE DE 2025 AL 30 DE OCTUBRE DE 2025. Se elaborará los informes de supervisión y evaluación en el momento que se liquiden los contratos.	**Medio de verificación: Link Drive https://drive.google.com/drive/folders/1hX_2RMscd36Hzz4KRdSmFc8Hi2i2T88T**
ACTIVIDAD No. 7. Compilar en carpeta digital las evidencias de los informes de actividades de los contratos de servicios profesionales y de apoyo a la gestión a cargo del área administrativa y financiera. Producto: 100% de los contratos a cargo del área Administrativa y Financiera con registro de evidencias. Evidencia: carpeta digital en drive con las evidencias de cumplimiento de las actividades de los contratos con supervisión a cargo del área administrativa y financiera.	**Durante el periodo del** 01 DE OCTUBRE DE 2025 AL 30 DE OCTUBRE DE 2025. Se realizó el drive para el cargue de las evidencias de los contratos de servicios profesionales y de apoyo a la gestión a cargo del área administrativa y financiera. Realice la verificación del cargue de los contratos: CTO 1561 – 2025, CTO y CTO	**Medio de verificación:** **Link Drive https://drive.google.com/drive/folders/1hX_2RMscd36Hzz4KR**
ACTIVIDAD No. 8. Dar respuesta oportuna a los requerimientos realizados por entes de control en relación con la ejecución de los contratos de prestación de servicios con supervisión a cargo del área Administrativa y Financiera. Producto: 100 % de PQRS al día en los temas relacionados con las actividades y objeto contratados. Evidencia: Certificado de paz y salvo de las plataformas digitales, entrega en todos los informes de actividades.	**Durante el periodo del** 01 DE OCTUBRE DE 2025 AL 30 DE OCTUBRE DE 2025. Se solicitó certificaciones de paz y salvo de las plataformas digitales donde se evidencia que están adecuadamente diligenciadas y cerradas.	**Medio de verificación: Link Drive https://drive.google.com/drive/folders/1hX_2RMscd36Hzz4KRdSmFc8Hi2i2T88T** Soporte de documentos en CD
ACTIVIDAD No. 9. Asistir, participar o brindar asistencia, en mesas de trabajo o reuniones, que le sean requeridas dado su conocimiento o	**Durante el periodo del** 01 DE OCTUBRE DE 2025 AL 30 DE OCTUBRE DE 2025.	**Medio de verificación:**

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)
experticia Producto: 100 % Mesas de trabajo o reuniones asistidas o asesoradas, según requerimientos. Evidencia: Acta AP3-F03 y/o evidencia fotográfica de las mesas de trabajo.	Se realizó acompañamiento psicosocial resolución de conflictos y fortalecimiento ambiente laboral en la IE Itey el día 28 de octubre de 2025.	**Link Drive https://drive.google.com/drive/folders/1hX_2RMscd36Hzz4KRdSmFc8Hi2i2T88T** Soporte en CD

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	4629510989	SEPTIEMBRE	$227.100
PENSION	4629510989	SEPTIEMBRE	$290.700
ARL	4629510989	SEPTIEMBRE	$9.500

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	4629604436	OCTUBRE	$225.000
PENSION	4629604436	OCTUBRE	$288.000
ARL	4629604436	OCTUBRE	$9.500

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	
Nombre Contratista: LINA MARCELA CONDE CAMARGO **Identificación:** 1.118.553.893	**Firma**:

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

[ROCIO MOJICA TOSCANO], identificado con la cédula de ciudadanía No. [52340946], 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. 9, 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: V.B.º Angela Pineda	**NOMBRE:** ROCIO MOJICA TOSCANO
CARGO: Profesional Contratada	**CARGO:** Profesional Universitario Cod. 219 Grado 4 (E) Según Decreto 033 DE 2023
APOYO A LA SUPERVISIÓN	**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118553893
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LINA MARCELA CONDE CAMAMRGO
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 6 20 43	TELÉFONO:	6359178
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:		4629604436	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994613493

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	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 288.000	$ 0	$ 288.000
SUBTOTALES:										**$ 288.000**	**$ 0**	**$ 288.000**

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	$ 225.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 225.000	$ 0	$ 0	$ 225.000
SUBTOTALES:													**$ 225.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 225.000**

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	$ 9.400	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 9.400
SUBTOTALES:									**$ 9.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.400**

LIQUIDACIÓN 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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1118553893	CONDE CAMARGO LINA MARCELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.800.000				NO		R-30																230301-PORVENIR	30	$ 1.800.000	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.800.000	$ 225.000	$ 0	$ 225.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.800.000	111855389	$ 9.400	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 522.400

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Barrocomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118553893
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LINA MARCELA CONDE CAMAMRGO
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 6 20 43	TELÉFONO:	6359178
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:	**4629510989**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	15		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994591180

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	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.700	$ 0	$ 288.000	$ 2.700	$ 290.700
SUBTOTALES:										**$ 288.000**	**$ 2.700**	**$ 290.700**

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	$ 225.000	$ 0	$ 2.100	$ 0	$ 225.000	$ 2.100	$ 0	$ 227.100
SUBTOTALES:													**$ 225.000**	**$ 2.100**	**$ 0**	**$ 227.100**

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	$ 9.400	$ 9.400	$ 100	$ 0	$ 9.500
SUBTOTALES:									**$ 9.400**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 9.500**

LIQUIDACIÓN 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 1118553893	CONDE CAMARGO LINA MARCELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.800.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.800.000	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.800.000	$ 225.000	$ 0	$ 225.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.800.000	1118553893	$ 9.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 527.300

Planilla Pagada

Alcaldía Municipal de Yopal

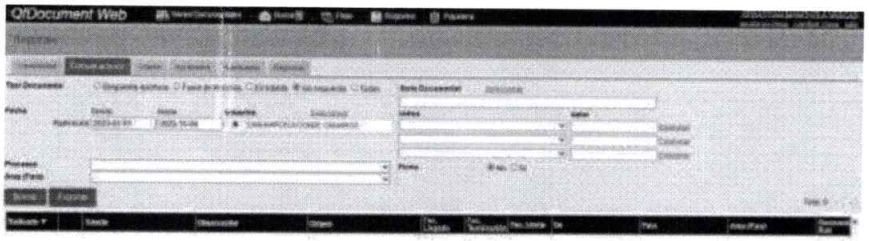
CERTIFICACIÓN

1200.120.75

LA SECRETARIA GENERAL A TRAVES DEL PROGRAMA DE ATENCION AL CIUDADANO

Que el señor (a) **LINA MARCELA CONDE CAMARGO**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No **1118553893** adscrito (a) a la **SECRETARIA DE EDUCACION** número de contrato **0241-2025** se encuentra a paz y salvo desde el 01 DE OCTUBRE AL 30 DE OCTUBRE DE 2025, se genera la siguiente certificación que reporta la herramienta 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 cinco (05) días del mes de noviembre del 2025.

Sebastian Manchola
Quien elabora

DAHIANA MELIZA HERRERA QUIJANO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO-04

CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO

Desde el *Sistema de Atención al Ciudadano*, me permito informar que al momento de la generación del presente certificado, el funcionario **LINA MARCELA CONDE CAMARGO** con número de identificación 1118553893, se encuentra a PAZ Y SALVO en el sistema *-SACv2* con las siguientes obligaciones:

- Requerimientos asignados.
- Correspondencia interna.
- Documentos pendientes de revisión o aprobación.
- Legalizaciones asignadas.

Se expide a los 31 días del mes de Octubre del 2025.

Atentamente

CLAUDIA AMPARO NIÑO SARMIENTO
Técnico Administrativo

RADICACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES

Secretaría de Educación Municipal de Yopal

1. DATOS GENRALES		ESPACIO SELLO
DEPENDENCIA / SECRETARIA	SECRETARIA DE EDUCACION	ALCALDÍA DE YOPAL SECRETARIA DE EDUCACIÓN RECIBIDO FECHA: 07 nov 2025 HORA: 3:29 FIRMA: Diana B
NOMBRES Y APELLIDOS	**LINA MARCELA CONDE CAMARGO**	
TIPO Y NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.118.553.893	
TELEFONO DE CONTACTO	**3208351107**	
NÚMERO DE CONTRATO	110.70.40.0241.2025	
NÚMERO DE INFORME	INFORME No. 9	
NUMERO ENTRADA ALMACEN		
No. FOLIOS		
CONSECUTIVO No.		

2. DEVOLUCION DE INFORME		
FECHA DEVOLUCIÓN	OBSERVACIONES	NUEVA FECHA DE RADICACIÓN
18-11-2025	* CORREGIR INFORME	

Revisó:_____ FIRMA:

LAT-0969