

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	3	FECHA INFORME	16-12-2025
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO			
No DEL CONTRATO Y FECHA	2236.2025 DEL 26 DE SEPTIEMBRE DE 2025		
VALOR DEL CONTRATO	SIETE MILLONES SETESIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE (\$7.750.000)		
CONTRATANTE	ALCALDÍA DE YOPAL		
CONTRATISTA	KAREN VIVIANA VEGA SUAREZ		
No. DE IDENTIFICACIÓN	1.057.598.782 expedida en Sogamoso-Boyacá		
PLAZO DE EJECUCIÓN	DOS (2) MESES Y QUINCE (15) DIAS		
SUPERVISOR	VICTOR MANUEL ROSAS HERNANDEZ – SECRETARIO DE MEDIO AMBIENTE Y CAMBIO CLIMÁTICO		
FECHA DE INICIO	29 DE SEPTIEMBRE DE 2025		
FECHA DE TERMINACIÓN	13 DE DICIEMBRE 2025		
PERIODO DEL INFORME	DEL 29 DE NOVIEMBRE DE 2025 AL 13 DE DICIEMBRE DE 2025		
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A FIN DE REALIZAR UN PERFIL SOCIOAMBIENTAL Y PRODUCTIVO DE PREDIOS RURALES POTENCIALES, MEDIANTE LA CAPTURA CARTOGRAFICA DE ÁREAS ESTRATÉGICAS, EL CALCULO DE BENEFICIO AMBIENTAL Y LA GENERACIÓN DE CONCEPTOS DE VIABILIDAD, COMO INSUMO TÉCNICO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESQUEMAS DE PAGO POR SERVICIOS AMBIENTALES (PSA) EN LAS VEREDAS CHARTE Y LA GUAFILLA DEL CORREGIMIENTO EL CHARTE		
ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO			

ACTIVIDAD No	EJECUCIÓN	EVIDENCIAS								
1. Desarrollar de mesas de trabajo participativas enfocadas a la socialización y apropiación comunitaria de las acciones para implementación de esquemas de	LA ACTIVIDAD FUE EJECUTADA AL 100 %, CON LAS MESAS TÉCNICAS, RELACIONADAS A CONTINUACIÓN: <table><tr><th>N°</th><th>OBJETO MESA</th><th>ENTIDAD</th><th>FECHA</th></tr><tr><td>1</td><td>Socialización caracterización para formulación PSA</td><td>Comunidad Corregimient o Charte</td><td>08 de noviembre de 2025</td></tr></table>	N°	OBJETO MESA	ENTIDAD	FECHA	1	Socialización caracterización para formulación PSA	Comunidad Corregimient o Charte	08 de noviembre de 2025	
N°	OBJETO MESA	ENTIDAD	FECHA							
1	Socialización caracterización para formulación PSA	Comunidad Corregimient o Charte	08 de noviembre de 2025							



INFORME DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD No	EJECUCIÓN				EVIDENCIAS												
pago por servicios ambientales (PSA), en las veredas Charte y la Guafilla del Corregimiento el Charte. Producto: dos (2) mesas de trabajo con actores y/o comunidad. Evidencia: acta de reunión (AP3-F03) y listado de asistencia externo (AP4-F30), como registro fotográfico.	2	Socialización caracterización para formulación PSA	Comunidad Corregimiento o Charte	27 de noviembre de 2025													
2. Efectuar visitas técnicas de caracterización socioambiental identificando el estado del sistema natural presente, uso del suelo y prácticas productivas asociadas, así como el levantamiento cartográfico de áreas estratégicas y la cuantificación de los beneficios ambientales de los predios visitados, en las veredas Charte y la Guafilla del corregimiento el Charte, con registro previo en el aplicativo establecido.	Durante el periodo comprendido entre del 29 de noviembre al 13 de diciembre en la ejecución del contrato, realicé una (1), visita técnicas a los predios seleccionados, para elaborar un diagnóstico socioambiental, cartografía de áreas identificadas y cálculo de beneficio ambiental, con habitantes del corregimiento del Charte. <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th><th>NOMBRE PROPIETARIO</th><th>CEDULA</th><th>NOMBRE DEL PREDIO</th><th>VEREDA</th><th>CORREGIMIEN TO</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>HILDA MARIA PEDRAZA CAMACHO</td><td>24046765</td><td>EL MIRADOR 1</td><td>LA GUAFILLA</td><td>CHARTE</td></tr> </tbody> </table> Se cumplió el 100% de la actividad N°2 del C.P.S.P 2236 del 2025, dando cumplimiento a diez (10) informes técnicos de caracterización socio ambiental, cartografía de áreas identificadas y cálculo de beneficio ambiental de predios rurales ubicados en las veredas Charte y la Guafilla del corregimiento el Charte en el municipio de Yopal.				No	NOMBRE PROPIETARIO	CEDULA	NOMBRE DEL PREDIO	VEREDA	CORREGIMIEN TO	1	HILDA MARIA PEDRAZA CAMACHO	24046765	EL MIRADOR 1	LA GUAFILLA	CHARTE	Se anexa información en medio magnético. (1CD) Las evidencias reposan en el siguiente Link: https://drive.google.com/drive/folders/18jVPZI9MCo9ROZEJk1r74STK6QqExa5S
No	NOMBRE PROPIETARIO	CEDULA	NOMBRE DEL PREDIO	VEREDA	CORREGIMIEN TO												
1	HILDA MARIA PEDRAZA CAMACHO	24046765	EL MIRADOR 1	LA GUAFILLA	CHARTE												



INFORME DE ACTIVIDADES

legislación municipal
de Yopal

ACTIVIDAD No	EJECUCIÓN	EVIDENCIAS										
Producto: diez (10) informes técnicos de caracterización socio ambiental, cartografía de áreas identificadas y cálculo de beneficio ambiental. Evidencia: informes técnicos en el formato ES3-F56, incluido como anexo el formato de caracterización socioambiental MI11-F16, formatos KMZ y formato de caracterización de actividades productivas MI11-F17.												
3. Evaluar la viabilidad técnica ambiental para la implementación de esquemas de psa en predios rurales visitados, analizando su capacidad para ofrecer servicios ecosistémicos fundamentalment e alrededor del recurso hídrico, en las veredas Charte y la Guafilla del corregimiento el Charte. Producto: diez (10) informes	Durante el periodo comprendido entre del 29 de noviembre al 13 de diciembre en la ejecución del contrato, realicé una (1), visitas técnicas a los predios seleccionados, para elaborar informes técnicos en el formato ES3-F56, incluido concepto técnico ambiental MI11-F07, con usuarios del corregimiento del Charte. <table><tr><th>No.</th><th>NOMBRE PROPIETARIO</th><th>NOMBRE DEL PREDIO</th><th>AREA RESTAURACIÓN</th><th>AREA INCENTIVO</th></tr><tr><td>1</td><td>HILDA MARIA PEDRAZA CAMACHO</td><td>EL MIRADOR</td><td>1 HAS</td><td>1 HAS</td></tr></table> Se cumplió el 100% de la actividad N°3 del C.P.S.P 2236 del 2025, dando cumplimiento a diez (10) informes técnicos de viabilidad ambiental de predios rurales ubicados en en las veredas Charte y la Guafilla del corregimiento el Charte en el municipio de Yopal	No.	NOMBRE PROPIETARIO	NOMBRE DEL PREDIO	AREA RESTAURACIÓN	AREA INCENTIVO	1	HILDA MARIA PEDRAZA CAMACHO	EL MIRADOR	1 HAS	1 HAS	Se anexa información en medio magnético. (1CD) Las evidencias reposan en el siguiente Link: https://drive.google.com/drive/folders/1NG4Cb3QyUFKfCAQ2SgHQQOVeqMu3u-y9
No.	NOMBRE PROPIETARIO	NOMBRE DEL PREDIO	AREA RESTAURACIÓN	AREA INCENTIVO								
1	HILDA MARIA PEDRAZA CAMACHO	EL MIRADOR	1 HAS	1 HAS								



INFORME DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD No	EJECUCIÓN	EVIDENCIAS
técnicos de viabilidad ambiental. Evidencia: informes técnicos en el formato ES3-F56, incluido como anexo formato de concepto técnico ambiental MI11-F07.		

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
SALUD	9495706335	NOVIEMBRE	\$ 178.000
PENSION	9495706335	NOVIEMBRE	\$ 227.800
ARL	9495706335	NOVIEMBRE	\$ 34.700
SALUD	9496146104	DICIEMBRE	\$ 83.100
PENSION	9496146104	DICIEMBRE	\$ 106.300
ARL	9496146104	DICIEMBRE	\$ 16.200

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	ANEXO: CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO DR QF DOCUMENT PQRS ANEXO: PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL MES DE NOVIEMBRE Y DICIEMBRE ANEXO: CD-ROOM ANEXO: RUT ANEXO: CERTIFICADO NO OBLIGADOS A FACTURAR ANEXO: INFORME DE SUPERVISIÓN
---------------------------------	--



INFORME DE ACTIVIDADES

Nombre Contratista: KAREN VIVIANA VEGA SUAREZ
Identificación: CC. 1057598782 de Sogamoso

Firma: *Karen V. Suarez*

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

VICTOR MANUEL ROSAS HERNANDEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.384.684, 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 DE LIQUIDACIÓN** del contrato No. **2236.2025**, 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: VICTOR MANUEL ROSAS HERNANDEZ

CARGO: SECRETARIO DE MEDIO AMBIENTE Y CAMBIO CLIMATICO

SUPERVISOR DEL CONTRATO

*Levise, verite el cumplimiento de las actividades
presentadas en este informe.*

*Amplio
07/10/2025.*

RECEIVED

1964

1964

RECEIVED

RECEIVED

RECEIVED

RECEIVED

RECEIVED

RECEIVED

RECEIVED

RECEIVED

RECEIVED

RECEIVED

RECEIVED

RECEIVED

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
Identificación		dv	Razon Social					Clase Aportante				Sucursal Principal			Direccion			Ciudad-Departamento				Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
CC 1057598782			VEGA SUAREZ KAREN VIVIANA					INDEPENDIENTE				PRINCIPAL			CRA 11 #32-04			YOPAL-CASANARE				3102530351		No																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
No.	Identificación	Nombre	Ing	Ret	Cre	Tae	Tdp	Tap	Vsp	Cor	Vst	Aln	Ige	Ilm	vac	lav	Vet	Int	Vlp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													</

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-12	2025-12	1992284999	9496146104	I	2026/01/22	2025/12/09	NEQUI	0	\$205,600
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO		NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$106,300	\$0	\$0	\$106,300
PORVENIR	230301		800,224,808	8	1	\$106,300	\$0	\$0	\$106,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$16,200	\$0	\$0	\$16,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23		860,011,153	6	1	\$16,200	\$0	\$0	\$16,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$83,100	\$0	\$0	\$83,100
SANITAS	EPS005		800,251,440	6	1	\$83,100	\$0	\$0	\$83,100
TOTAL					1	\$205,600	\$0	\$0	\$205,600

Página 1 de 2

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1992213016	9495706335	I	2025/12/19	2025/12/09	NEQUI	0	\$440,500
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500	

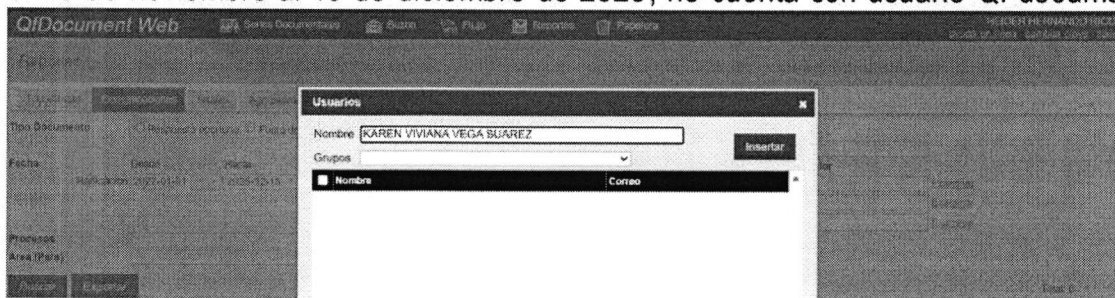


CERTIFICACIÓN

1200.120.75

LA SECRETARIA GENERAL A TRAVES DEL PROGRAMA DE ATENCION AL CIUDADANO

Que el señor (a) **KAREN VIVIANA VEGA SUAREZ**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No **1057598782** adscrito (a) a la **SECRETARIA DE MEDIO AMBIENTE Y CAMBIO CLIMATICO** número de contrato **2236-2025** se encuentra a paz y salvo desde el 29 de noviembre al 13 de diciembre 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 quince (15) días del mes de diciembre del 2025.

Heider Hernando Rico
Tecnico Administrativo


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