Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	1	FECHA INFORME	17 DIC 2025

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

No. DEL CONTRATO Y FECHA	2706 DE FECHA 13 NOVIEMBRE DE 2025
VALOR DEL CONTRATO	DIECISÉIS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL PESOS M/CTE ($16.427.000)
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE YOPAL
CONTRATISTA	ISAEL ANTONIO SOSA GARCIA
No. DE IDENTIFICACIÓN	1.118.539.130
PLAZO DE EJECUCIÓN	SIETE (7) MESES Y CATORCE (14) DÍAS
SUPERVISOR	LEIDY ESMERALDA ARÉVALO CORREDOR – DIRECTOR DE CASA DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS
FECHA DE INICIO	18 DE NOVIEMBRE DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	30 DE JUNIO DE 2026
PERIODO DEL INFORME	DEL 18 DE NOVIEMBRE DEL 2025 AL 17 DE DICIEMBRE DEL 2025
OBJETO DEL CONTRATO	REALIZAR EL REPARTO Y ENTREGA DE NOTIFICACIONES, CITACIONES Y DOCUMENTOS QUE SEAN GENERADOS POR LAS COMISARÍAS DE FAMILIA DE LA CASA DE JUSTICIA DE YOPAL, PARA LA ATENCIÓN A CASOS DE CONFLICTOS FAMILIARES EN EL MARCO DE LA LEY 2126 DE 2021.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

ACTIVIDAD No. (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	**EJECUCIÓN** (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. Efectuar la entrega oportuna de las notificaciones personales y electrónicas, fijaciones por aviso, radicación de comunicaciones oficiales y documentos	En el periodo comprendido del **18 de noviembre de 2025 al 17 de diciembre de 2025**, dando cumplimiento a la presente actividad, realicé la entrega oportuna de notificaciones personales y electrónicas, fijaciones por aviso y la radicación de comunicaciones oficiales y documentos generados por la **Comisaría Segunda de Familia de Yopal**, las cuales relaciono a continuación:	**Anexo N.° 1** En medio físico, se adjunta la siguiente información: • **Cuatro (4) planillas** de control de comunicaciones oficiales de reparto

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)	EJECUCIÓN (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)
que genere la comisaría segunda de Familia de Yopal y demás que le sean asignados, en el área urbana y rural del Municipio de Yopal.	**19 NOTIFICACIONES A USUARIOS** **18 COMUNICACIONES OFICIALES POLICÍA**	por competencia de la **Comisaría Segunda de Familia de Casa de Justicia** en medio físico, código **AP4-F06.** • **Una (1) planilla** de control de notificaciones personales en medio físico, código **MI9-F80.** Los documentos originales reposan en el archivo del despacho de la Comisaría Segunda de Familia de Yopal.

19 NOTIFICACIONES A USUARIOS

ÍTEMS	No. RADICADO	FECHA RECIBIDO	FECHA DE ENTREGA
1	176-2025	18/11/2025	19/11/2025
2	190-2025	19/11/2025	21/11/2025
3	191-2025	19/11/2025	21/11/2025
4	191-2025	19/11/2025	21/11/2025
5	192-2025	19/11/2025	21/11/2025
6	193-2025	19/11/2025	21/11/2025
7	194-2025	21/11/2025	25/11/2025
8	195-2025	21/11/2025	25/11/2025
9	196-2025	21/11/2025	25/11/2025
10	197-2025	21/11/2025	25/11/2025
11	198-2025	21/11/2025	25/11/2025
12	199-2025	21/11/2025	25/11/2025
13	200-2025	21/11/2025	25/11/2025
14	201-2025	21/11/2025	25/11/2025
15	202-2025	26/11/2025	2/12/2025
16	203-2025	26/11/2025	2/12/2025
17	204-2025	26/11/2025	2/12/2025
18	205-2025	26/11/2025	2/12/2025
19	206-2025	26/11/2025	2/12/2025

18 COMUNICACIONES OFICIALES POLICÍA

ÍTEMS	No. RADICADO	FECHA RECIBIDO	FECHA DE ENTREGA
1	176-2025	18/11/2025	19/11/2025
2	190-2025	19/11/2025	20/11/2025
3	191-2025	19/11/2025	20/11/2025
4	192-2025	19/11/2025	20/11/2025
5	193-2025	19/11/2025	20/11/2025
6	194-2025	19/11/2025	20/11/2025
7	195-2025	19/11/2025	20/11/2025
8	196-2025	19/11/2025	20/11/2025
9	197-2025	19/11/2025	20/11/2025
10	198-2025	19/11/2025	20/11/2025
11	199-2025	21/11/2025	21/11/2025
12	200-2025	21/11/2025	21/11/2025
13	201-2025	21/11/2025	21/11/2025
14	202-2025	21/11/2025	21/11/2025
15	203-2025	21/11/2025	21/11/2025
16	204-2025	21/11/2025	21/11/2025
17	205-2025	21/11/2025	21/11/2025
18	206-2025	21/11/2025	21/11/2025

<table>
<tr><th>ACTIVIDAD No. (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)</th><th>EJECUCIÓN (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)</th><th>EVIDENCIAS (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)</th></tr>
<tr><td></td><td>

20 CITACIONES

ITEMS	No. RADICADO	FECHA RECIBIDO	FECHA DE ENTREGA
1	233-2025	19/11/2025	21/11/2025
2	233-2025	19/11/2025	21/11/2025
3	245-2025	19/11/2025	21/11/2025
4	245-2025	19/11/2025	21/11/2025
5	1020.215.155	19/11/2025	21/11/2025
6	87-2025	21/11/2025	26/11/2025
7	83-2025	21/11/2025	26/11/2025
8	87-2025	21/11/2025	26/11/2025
9	88-2025	21/11/2025	26/11/2025
10	83-2025	21/11/2025	26/11/2025
11	83-2025	21/11/2025	26/11/2025
12	87-2025	26/11/2025	2/12/2025
13	88-2025	26/11/2025	2/12/2025
14	88-2025	26/11/2025	2/12/2025
15	166-2025	26/11/2025	2/12/2025
16	215-2025	26/11/2025	2/12/2025
17	215-2025	26/11/2025	2/12/2025
18	201-2021	26/11/2025	2/12/2025
19	214-2021	26/11/2025	2/12/2025
20	277-2025	26/11/2025	2/12/2025

</td><td></td></tr>
<tr><td>2. Elaborar las certificaciones de fijación de aviso en domicilio, con evidencia fotográfica, conforme a los lineamientos establecidos por el Despacho asignado.</td><td>

En el periodo comprendido del **18 de noviembre de 2025 al 17 de diciembre de 2025**, dando cumplimiento a la presente actividad, elaboré las certificaciones de fijación de aviso en domicilio, con su respectiva evidencia fotográfica, de las siguientes notificaciones realizadas.

ITEMS	No. RADICADO	FECHA RECIBIDO	FECHA DE ENTREGA
1	176-2025	18/11/2025	19/11/2025

</td><td>**Anexo N.° 2:**

Se adjunta en medio físico un (1) folio correspondiente a la certificación de notificación por aviso, elaborada conforme a los lineamientos establecidos por la Comisaría Segunda de Familia de Casa de Justicia. Dichos folios incluyen el registro fotográfico correspondiente,</td></tr>
</table>

ACTIVIDAD No. (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	**EJECUCIÓN** (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)
		utilizando el formato denominado **"CERTIFICACIÓN"**, código **AP4-F13.** Los documentos originales reposan en el archivo del despacho de la Comisaría Segunda de Familia de Yopal.
3. Actualizar el formato denominado "control de notificaciones", con la información de cada una de las notificaciones y comunicaciones que le sean asignadas para ser entregadas.	En el periodo comprendido del **18 de noviembre de 2025 al 17 de diciembre de 2025**, dando cumplimiento a la presente actividad, realicé el diligenciamiento del formato denominado **"Control de Comunicaciones Oficiales Enviadas"**, código **AP4-F06**, con un total de **38 ítems distribuidos en cuatro (4) folios.** Asimismo, se diligenció el formato denominado **"Control de Notificaciones"**, código **MI9-F80**, con un total de **20 ítems en un (1) folio.** En dichos registros se evidencia la totalidad de la información correspondiente a las comunicaciones y notificaciones asignadas, incluyendo las fechas de entrega a la auxiliar administrativa y a la profesional del despacho de la Comisaría Segunda de Familia.	El medio de verificación de la actividad corresponde al **Anexo N.° 1**, el cual contiene la documentación que respalda el diligenciamiento de los formatos con la respectiva información de las entregas oportunas de cada una de las notificaciones y comunicaciones que me fueron asignadas, incluyendo notificaciones personales y electrónicas, fijaciones por aviso, radicación de comunicaciones oficiales y demás documentos generados por la **Comisaría Segunda de Familia de Yopal.**

ACTIVIDAD No. (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	**EJECUCIÓN** (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 anexo incluye: • **Cuatro (4) planillas de control de comunicaciones oficiales de reparto por competencia** de la Comisaría Segunda de Familia de Casa de Justicia, en medio físico, código **AP4-F06.** • **Una (1) planilla de control de notificaciones personales** en medio físico, código **MI9-F80.** Los documentos originales reposan en el archivo del despacho de la Comisaría Segunda de Familia de Yopal.
4. Contribuir con el desarrollo de las campañas, jornadas descentralizadas y demás actividades programadas por la dirección de Casa de Justicia de Yopal, en el marco del programa nacional de casas de justicia.	En el periodo comprendido del **18 de noviembre de 2025 al 17 de diciembre de 2025**, dando cumplimiento a la presente actividad, contribuí al desarrollo de las campañas y jornadas descentralizadas programadas por la Dirección de Casa de Justicia de Yopal, de la siguiente manera: Participé en la jornada descentralizada denominada **"NOCHE DE MEMORIA, UNIÓN Y ESPERANZA"**, realizada en la siguiente fecha y lugar: • **27 de noviembre de 2025:** Mirador la Virgen	**Anexo N.° 3:** El medio de verificación de la actividad corresponde a los siguientes documentos, los cuales respaldan el cumplimiento de la jornada descentralizada **" NOCHE DE MEMORIA, UNIÓN Y ESPERANZA ":**

Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD No. (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	EJECUCIÓN (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)	EVIDENCIAS (Indicar el medio de verificacion y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)
		Un (1) folio debidamente diligenciado y firmado, correspondiente al formato denominado **"Control de Asistencia Interno"**, código **AP4-F03.** Los documentos originales reposan en el archivo de Dirección y Coordinación.

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	**7993675169**	NOVIEMBRE	$ 178.000
PENSIÓN	**7993675169**	NOVIEMBRE	$ 227.800
ARL	**9496019873**	NOVIEMBRE	$62.000

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	**ANEXO** PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL, MES DE NOVIEMBRE No. **7993675169**, FECHA DE PAGO 05 DE NOVIEMBRE DE 2025 (SALUD Y PENSIÓN) **ANEXO** PLANILLA DE PAGO No. **9496019873**, DE RIESGOS LABORALES – ARL DEL MES DE NOVIEMBRE CON FECHA DE PAGO 04 DE DICIEMBRE DE 2025 De conformidad con lo establecido en la ley 1955 de 2019, articulo 244, el pago de seguridad social para los contratista y trabajadores independientes se realizarán mes vencido, por lo anterior y teniendo en cuenta el calendario establecido para el pago de aportes a la seguridad social, no implica anexar la planilla del mes de DICIEMBRE de 2025 para este periodo.

Alcaldía Municipal
de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

Nombre Contratista: ISAEL ANTONIO SOSA GARCIA **Identificación: 1.118.539.130 de Yopal**	**Firma:**

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

LEIDY ESMERALDA ARÉVALO CORREDOR, identificada con la cédula de ciudadanía No. 33.365.599 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 1 del contrato 2706 del 13 de noviembre de 2025, los cuales han sido verificados por el suscrito.

Por lo tanto, se solicita a la Secretaría 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: LEIDY ESMERALDA ARÉVALO CORREDOR**
CARGO:	**CARGO: DIRECTOR OPERATIVO DE CASA DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS**
APOYO A LA SUPERVISIÓN	**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

DAVIVIENDA

Certificamos que ISAEL ANTONIO con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1118539130, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) ISAEL ANTONIO SOSA GARCIA con documento CC 1118539130, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7993675169	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	NOVIEMBRE/2025	Periodo Cotización Salud	NOVIEMBRE/2025
Fecha Pago	2025/11/05	Número de Autorización	1905070126

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
	PENSIÓN	Administradora	231001 - COLFONDOS
Días		30 Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial		Normal	

	SALUD	Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Días		30 Tarifa	12,500 %

Planilla Pagada

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

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118539130
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ISAEL ANTONIO SOSA GARCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 28A # 28B-55	TELÉFONO:	6343484
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

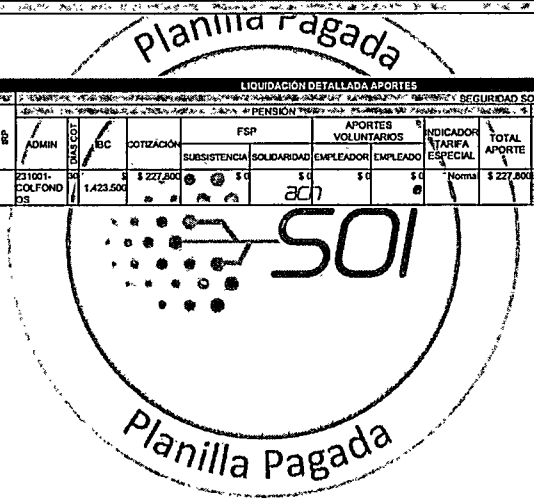
NÚMERO PLANILLA:	7993675169	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1905070126

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
231001	231001-COLFONDOS	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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000



LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																							SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																																		PENSIÓN												SALUD								ARP					CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
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 1118539130	ISAEL GARCIA SOSA ANTONIO	NOPENS		$ 1.423.500				NO																		231001-COLFONDOS	30	1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000			$ 0		$ 0		$ 0							

TOTAL PAGADO: $ 405.800

aportes en línea

Planilla Resumen

Centro de Trabajo: 04 (47 Afiliados)																							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$59,739,550		$2,602,100		$0	$0		$2,602,100
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (47 Afiliados)																							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$59,739,550		$2,602,100		$0	$0		$2,602,100
1	CC	1116792774	ACOSTA JUAN																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
2	CC	1118556817	ALARCON LAURA																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
3	CC	11311684	ALGARIN JORGE																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
4	CC	9658629	ALVAREZ LIBARDO																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
5	CC	9525762	ARANGUREN JAVIER																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
6	CC	1116547094	ARENAS JOSE																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
7	CC	91471654	AVILA JUAN																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
8	CC	1118547052	AVILA YURI																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
9	CC	1118558027	BARRIOS LIZETH																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
10	CC	74814167	BOHORQUEZ JAIBEN																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
11	CC	47435008	BONILLA MARICELA	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	20	$949,000	4.350%	$41,300	0	$0	$0	No	$41,300
12	CC	1006489619	BUITRAGO ANGY																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
13	CC	1118534478	CARABALI DANIEL																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
14	CC	9659851	CARDOZO JOSE																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
15	CC	1118560023	CHAPARRO JULIETH	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	25	$1,186,250	4.350%	$51,700	0	$0	$0	No	$51,700
16	CC	1118573137	CHAPARRO PEPE																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
17	CC	23795357	COMAYAN OLGA		T																	0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	5	$237,250	4.350%	$10,400	0	$0	$0	No	$10,400
18	CC	9655608	DIAZ EMIRO																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
19	CC	74859906	FRANCO EDWIN																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
20	CC	7060042	GAITAN RICARDO	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	27	$1,281,150	4.350%	$55,800	0	$0	$0	No	$55,800
21	CC	47439611	GARZON DEYCY																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
22	CC	68291414	GOMEZ SILIA																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
23	CC	9654419	GONZALEZ JOSE																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
24	CC	1118568262	HOLGUIN ANGIE																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
25	CC	9656518	LOPEZ JOSEPH																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
26	CC	9652623	MENDOZA BENJAMIN																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
27	CC	1118562149	MOLINA JHEINER																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
28	CC	1118528321	NAVARRO BAYRON																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
29	CC	47435676	ORTIZ LUZ																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
30	CC	1118536691	PEÑA JAIME		T																	0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	5	$237,250	4.350%	$10,400	0	$0	$0	No	$10,400
31	CC	64919326	PEÑATES BEATRIZ		T																	0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	7	$332,150	4.350%	$14,500	0	$0	$0	No	$14,500
32	CC	9655895	PINTO LUIS																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
33	CC	1065579165	QUINTERO MAYERLY																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
34	CC	1010194399	RAMOS ANDRES		T																	0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	14	$664,300	4.350%	$28,900	0	$0	$0	No	$28,900
35	CC	78296459	RAMOS SAUL																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
36	CC	74770632	RICO JOSE																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
37	CC	23794461	RINCON MISLEDY																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
38	CC	9656279	RINCON ROGER																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
39	CC	9657069	ROJAS LUIS																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
40	CC	1118546341	ROJAS MARIA																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
41	CC	7215097	SANABRIA JAIME	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	27	$1,281,150	4.350%	$55,800	0	$0	$0	No	$55,800
42	CC	1118539130	SOSA ISAEL																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
43	CC	1115691527	TIBADUIZA CRISTIAN		T																	0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	5	$237,250	4.350%	$10,400	0	$0	$0	No	$10,400
44	CC	1006558284	VARGAS CLAUDIA																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
45	CC	4088253	VEGA GUSTAVO		T																	0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	14	$664,300	4.350%	$28,900	0	$0	$0	No	$28,900
46	CC	7362458	VELANDIA LENIN																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
47	CC	1118538633	VILLAMIL MONICA																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 891855017	7	MUNICIPIO DE YOPAL	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONTRATANTE	AVENIDA LA CULTURA PALACION MUNICIPAL	YOPAL-CASANARE	6322940	No

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	1981656454	9496019873	Y	2025/12/04	2025/12/04	BANCOLOMBIA	0	$3,441,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vci	irl	vip	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 (66)																																								

aportes en línea

Planilla Resumen

Centro de Trabajo: 05 (9 Afiliados)																															
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (9 Afiliados)																															
48	CC	74433722	CABEZAS FABIO	T																											
49	CC	1118539001	FONSECA JOSE																												
50	CC	74858558	MORALES JUAN																												
51	CC	4144216	PATIÑO HECTOR																												
52	CC	93115627	PERDOMO RENE																												
53	CC	1118540924	PEREZ DIEGO																												
54	CC	1118538609	RAMOS LUIS																												
55	CC	74859354	TORRES FREDDY																												
56	CC	9658514	VELANDIA HERNANDO																												
Total Afiliados(56)																															

Centro de Trabajo: 05 (9 Afiliados)																															
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (9 Afiliados)																															
48	CC	74433722	CABEZAS FABIO	T																											
49	CC	1118539001	FONSECA JOSE																												
50	CC	74858558	MORALES JUAN																												
51	CC	4144216	PATIÑO HECTOR																												
52	CC	93115627	PERDOMO RENE																												
53	CC	1118540924	PEREZ DIEGO																												
54	CC	1118538609	RAMOS LUIS																												
55	CC	74859354	TORRES FREDDY																												
56	CC	9658514	VELANDIA HERNANDO																												
Total Afiliados(56)																															

Centro de Trabajo: 05 (9 Afiliados)																															
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (9 Afiliados)																															
48	CC	74433722	CABEZAS FABIO	T																											
49	CC	1118539001	FONSECA JOSE																												
50	CC	74858558	MORALES JUAN																												
51	CC	4144216	PATIÑO HECTOR																												
52	CC	93115627	PERDOMO RENE																												
53	CC	1118540924	PEREZ DIEGO																												
54	CC	1118538609	RAMOS LUIS																												
55	CC	74859354	TORRES FREDDY																												
56	CC	9658514	VELANDIA HERNANDO																												
Total Afiliados(56)																															

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 891855017	7	MUNICIPIO DE YOPAL	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONTRATANTE	AVENIDA LA CULTURA PALACION MUNICIPAL	YOPAL-CASANARE	6322940	No

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	1981656454	9496019873	Y	2025/12/04	2025/12/04	BANCOLOMBIA	0	$3,441,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				56	$3,441,300	$0	$0	$3,441,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	56	$3,441,300	$0	$0	$3,441,300
TOTAL				56	$3,441,300	$0	$0	$3,441,300

CERTIFICACION

Yo, **ISAEL ANTONIO SOSA GARCIA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.118.539.130** 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 17 DIC 2025

Atentamente,

ISAEL ANTONIO SOSA GARCIA
C.C. No. **1.118.539.130** de **YOPAL**

Anexo: copia de RUT

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141160529220

(415)7707212489984(8020) 000014116052922 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 8 5 3 9 1 3 0	3	Impuestos y Aduanas de Yopal	

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 3 9 1 3 0

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
SOSA	GARCIA	ISAEL	ANTONIO

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 28 A 28 B 55 BRR SIGLO 21

42. Correo electrónico asosa459@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 4 8 0 0 9 6 9	

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 2 9 9	2 0 2 5 0 1 1 3	0 1 4 1	2 0 2 0 1 2 1 6					

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																				Exportadores						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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 SOSA GARCIA ISAEL ANTONIO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO