



INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.1	2	FECHA INFORME	24 DIC 2025
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO			
No DEL CONTRATO Y FECHA	2503-2025 27 DE OCTUBRE DE 2025		
VALOR DEL CONTRATO	CINCO MILLONES OCHOCHIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE (5.833.333)		
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE YOPAL		
CONTRATISTA	DIANA MARCELA GONZALEZ GAITAN		
No. DE IDENTIFICACION	1.117.326.334		
PLAZO DE EJECUCION	UN MES (1) Y VEINTE (20) DÍAS		
SUPERVISOR	JORGE ANDRÉS RODRÍGUEZ GONZÁLEZ – SECRETARIO DE GOBIERNO		
FECHA DE INICIO	04 DE NOVIEMBRE DEL 2025		
FECHA DE TERMINACIÓN	23 DE DICIEMBRE DEL 2025		
PERIODO DEL INFORME	04 DE DICIEMBRE AL 23 DE DICIEMBRE DEL 2025		
OBJETO DEL CONTRATO	EJECUTAR ACCIONES MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE ACTIVIDADES PEDAGOGICAS, Y COMUNITARIAS QUE FORTALEZCAN ENTORNOS SEGUTOS, PROTECTORES Y LIBRES DE VULNERACIÓN DE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA ENTRE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES (NNA), EN EL MUNICIPIO DE YOPAL.		
ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO			

ACTIVIDAD No	EJECUCION	EVIDENCIAS
1) Desarrollar, implementar y distribuir material pedagógico en el marco de la ejecución de la estrategia para remover barreras y protección dirigidas a mujeres, niños, niñas y jóvenes víctimas de violencia (violencia sexual y feminicidio, violencia intrafamiliar y maltrato infantil y violencia basada en género), mediante actividades lúdicas,	<p>En el periodo comprendido del 04 DE DICIEMBRE AL 23 DE DICIEMBRE DE 2025, se realizó la siguiente actividad:</p> <p>El 05 de diciembre de 2025 implementé y distribuí material pedagógico en el polideportivo del barrio El Progreso, para NNA empleando para ello diversas herramientas digitales.</p>	Se anexa registro fotográfico y acta de la actividad en el CD en conjunto con el informe

INFORME DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD No	EJECUCION	EVIDENCIAS
recreativas y pedagógicas en el municipio de Yopal. Producto: mínimo una (1) acción mensual. Evidencia: actas, listas de asistencia y/o registro fotográfico		
2.) Brindar asistencia técnica en la organización y ejecución de cine foros, utilizando esta estrategia como una herramienta preventiva frente a la comisión de delitos por parte de los n n a, en el marco de los lineamientos del sistema de responsabilidad penal para adolescentes (SRPA), fomentando la reflexión crítica, la prevención de conductas delictivas e incorporar metodologías interactivas y espacios de discusión que faciliten el análisis y la comprensión de los temas abordados. Producto: mínimo una (1) acción mensual. Evidencia: actas, listas de asistencia y/o registro fotográfico	En el periodo comprendido del 04 DE DICIEMBRE DEL 2025 AL 23 DE DICIEMBRE DE 2025, se realizó la siguiente actividad: El 05 de diciembre de 2025 , se brindó apoyo técnico a profesionales de la Secretaría de Gobierno en el polideportivo del barrio El Progreso, con el propósito de facilitar la implementación de un cine foro orientado a la prevención del maltrato infantil, el establecimiento de límites y el fortalecimiento del autocuidado corporal.	Se anexa registro fotográfico y acta de la actividad en el CD en conjunto con el informe
3. Prestar asistencia técnica durante la jornada se extramurales, tanto concertadas como derivadas de las acciones interinstitucionales del sistema de responsabilidad penal para adolescentes, con el propósito de promover la integración social y el bienestar emocional de los niños	En el periodo comprendido del 04 DE NOVIEMBRE DEL 2025 AL 23 DE DICIEMBRE DE 2025, no se brindó ninguna asistencia técnica, ya que, la actividad correspondiente se ejecuta para el primer periodo de contrato.	NO APLICA



INFORME DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD No	EJECUCION	EVIDENCIAS
niñas y adolescentes participantes. Producto: mínimo una (1) asistencia técnica a jornadas extramurales, durante el plazo de ejecución del contrato. Evidencia: actas, listas de asistencia y/o registro fotográfico		

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL

Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
SALUD	7997486433	NOVIEMBRE	\$ 178.000
PENSION	7997486433	NOVIEMBRE	\$ 227.800
ARL	7997486433	NOVIEMBRE	\$ 7.500

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL

Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
SALUD	4634404224	DICIEMBRE	\$243.200
PENSION	4634404224	DICIEMBRE	\$ 190.000
ARL	4634404224	DICIEMBRE	\$ 8.000

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: DIANA MARCELA GONZÁLEZ
GAITÁN
Identificación: 1.117.326. 334

Firma:

Diana Marcela González

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

JORGE ANDRÉS RODRIGUEZ GONZALEZ, identificado con la cédula de ciudadanía N°1.116.547454, 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



INFORME DE ACTIVIDADES

que se anexan para realizar el pago del acta parcial 2 del contrato No. 2503 de 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 ANDRÉS RODRÍGUEZ
GONZALEZ**

CARGO:

**CARGO: SECRETARIO DE GOBIERNO
MUNICIPAL**

APOYO A LA SUPERVISIÓN

SUPERVISOR DEL CONTRATO



100.120.65

EL SECRETARIO DE GOBIERNO MUNICIPAL

CERTIFICA:

Que la contratista **DIANA MARCELA GONZÁLEZ GAITAN**, identificada con cédula de ciudadanía número 1.117.326.334 de Orocué, vinculada mediante contrato de prestación de servicios profesionales N° 2503 -2025 Cuyo objeto es **EJECUTAR ACCIONES MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE ACTIVIDADES PEDAGÓGICAS Y COMUNITARIAS QUE FORTALEZCAN ENTORNOS SEGUROS, PROTECTORES Y LIBRES DE VULNERACIÓN DE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA ENTRE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES (NNA), EN EL MUNICIPIO DE YOPAL** durante el periodo del 04 de noviembre al 23 de diciembre del 2025 en la ejecución del objeto y actividades contractuales no generó documentos conforme a las normas y procedimientos establecidos por el Archivo General de la Nación, así mismo de acuerdo con la tabla de retención documental aprobada por la Alcaldía Municipal de Yopal.

La presente se expide a solicitud de la interesada a los veinticuatro (24) días del mes de diciembre 2025.

JORGE ANDRÉS RODRÍGUEZ GONZÁLEZ
Secretario de Gobierno

Elaboró: Zulma Consuelo Ortiz Vergara
Cargo: Auxiliar Administrativo código 407

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

Página 1 de 1



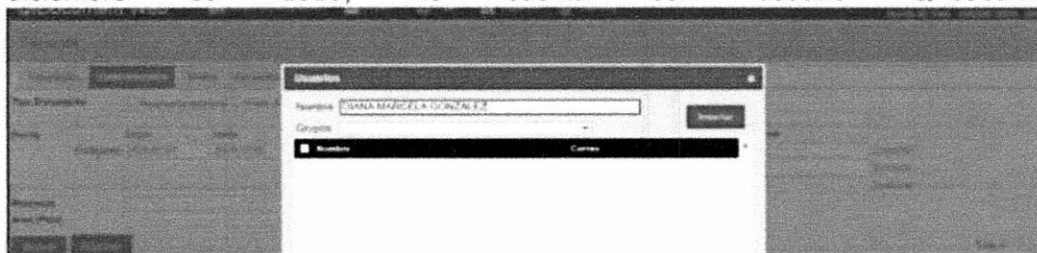


CERTIFICACIÓN

1200.120.75

LA SECRETARIA GENERAL A TRAVES DEL PROGRAMA DE ATENCION AL CIUDADANO

Que el señor (a) **DIANA MARCELA GONZALEZ**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No **1117326334** adscrito (a) a la **SECRETARIA DE GOBIERNO** número de contrato **2503-2025** se encuentra a paz y salvo desde el 04 de diciembre al 19 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 cinco (05) días del mes de diciembre del 2025.

Mary Niño Anaya
Profesional Universitario

DAHIANA MELIZA HERRERA QUIJANO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO-04



CÓDIGO: AP4-F13

VERSIÓN: 11

FECHA DE APROBACIÓN: 26/09/2024

TELÉFONO COMUTADOR (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

Página 1 de 29



LAT-0969





PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA															
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN		111732634		NÚMERO PLANILLA:		7997486433		TIPO DE PLANILLA:		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		noviembre		AÑO		2025		INDEPENDIENTES	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		DIANA MARCELA GONZALEZ GATIAN		CASANARE		3143438		PERIODO COTIZACIÓN SALUD		MES		noviembre		AÑO		2025		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		196277275					
CIUDADANA INCIPO:		YOPAL		DEPARTAMENTO:		YOPAL		FECHA PAGO (aaaa/mm/aa)		2025/12/09															
DIRECCIÓN:		02 INDEPENDIENTE		YOPAL		TELÉFONO:																			
TIPO APORTANTE:		PRIVADA		CLASE APORTANTE:		ACTIVIDAD ECONOMICA:																			
TIPO EMPRESA:		SUCURSAL		ACTIVIDAD ECONOMICA:		SUCURSAL / DEPENDENCIA:																			
FORMA DE PRESENTACIÓN:																									
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICDF (REFORMA TRIBUTARIA):																									

TOTAL APORTES A PENSIÓN										TOTAL APORTES A SALUD									
ADMINISTRADORA		NOMBRE		No. COTIZANTES		COTIZACIÓN		APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		APORTES		MORA		VALOR PAGADO	
CÓDIGO	23001	23001-PORVENIR		1		\$ 227.800		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 227.800		\$ 0		\$ 227.800	
SUBTOTALES:																			

TOTAL APORTES A PENSIÓN										TOTAL APORTES A SALUD									
ADMINISTRADORA		NOMBRE		No. COTIZANTES		COTIZACIÓN		APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		APORTES		MORA		VALOR PAGADO	
CÓDIGO	EP5005	EP5005-SANTAS S.A		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 178.000		\$ 0		\$ 178.000	
SUBTOTALES:																			

TOTAL APORTES A PENSIÓN										TOTAL APORTES A SALUD									
ADMINISTRADORA		NOMBRE		No. COTIZANTES		COTIZACIÓN		APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		APORTES		MORA		VALOR PAGADO	
CÓDIGO	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 7.500		\$ 0		\$ 7.500	
SUBTOTALES:																			

DATOS DEL COTIZANTE										LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
ADMINISTRADORA		NOMBRE		No. COTIZANTES		COTIZACIÓN		APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		APORTES		MORA		VALOR PAGADO	
CÓDIGO	23001	23001-PORVENIR		1		\$ 227.800		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 227.800		\$ 0		\$ 227.800	
SUBTOTALES:																			

TOTAL PAGADO: \$ 413.300

Planilla Pagada

Certificamos que DIANA MARCELA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1117326334, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) DIANA MARCELA GONZALEZ GAITAN con documento CC 1117326334, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7997486433	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	NOVIEMBRE/2025	Periodo Cotización Salud	NOVIEMBRE/2025
Fecha Pago	2025/12/09	Número de Autorización	1992777275

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
	PENSIÓN	Administradora	230301 - PORVENIR
Días		39 Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial		Normal	

	SALUD	Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Días		39 Tarifa	12,500 %

	RIESGOS PROFESIONALES	Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días		39 Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo		1	

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


VALIDADO
17-12-2025



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1117328334	NÚMERO PLANILLA:	4634404224	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DIANA MARCELA GONZALEZ GAITAN CASANARE	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	YOPAL	DÍAS DE MORA:	0		
DIRECCIÓN:	YOPAL	TELÉFONO:	3143438	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	528321
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las em				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	002 - OPS 2				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO						

CÓDIGO		ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSION						TOTALES		VALOR PAGADO
						APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA				
						EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	
230301	230301-PORVENIR			1	\$ 243.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 243.200	\$ 0	\$ 243.200
SUBTOTAL:												\$ 0	\$ 0	\$ 243.200

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACION	VALOR	NÚMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANTAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 190.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 190.000	\$ 0	\$ 0	\$ 190.000
SUBTOTALES:									\$ 190.000				\$ 190.000	\$ 0	\$ 0	\$ 190.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 8.000	\$ 8.000	\$ 0	\$ 0	\$ 8.000
SUB-TOTALES:								\$ 8.000	\$ 8.000	\$ 0	\$ 0	\$ 8.000

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 441.200
----------------------	-------------------

Certificamos que DIANA MARCELA con documento Cedula de Ciudadania 1117326334, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) DIANA MARCELA GONZALEZ GAITAN con documento CC 1117326334, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4634404224	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	DICIEMBRE/2025	Periodo Cotización Salud	DICIEMBRE/2025
Fecha Pago	2025/12/10	Número de Autorización	528321

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN	Administradora	230301 - PORVENIR	
Días	50 Tarifa	16,000 %	
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD	Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.	
Días	50 Tarifa	12,500 %	

RIESGOS PROFESIONALES	Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE	
Días	50 Tarifa	0,522 %	
Clase de Riesgo	1		

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


VALIDADO
20-12-2025

