Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	01	FECHA INFORME	22-12-2025

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

No DEL CONTRATO Y FECHA	2758 del 2025 -11-21
VALOR DEL CONTRATO	CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 5.500.000)
CONTRATANTE	ALCALDÍA DE YOPAL
CONTRATISTA	RUBY LUCERO HERNÁNDEZ ALARCÓN
No. DE IDENTIFICACIÓN	47.437.612
PLAZO DE EJECUCIÓN	UN (1) MES
SUPERVISOR	JOSE TOBÍAS DÍAZ ALARCÓN - SECRETARIO TIC
FECHA DE INICIO	2025-11-22
FECHA DE TERMINACIÓN	2025-12-21
PERIODO DEL INFORME	2025-11-22 al 2025-12-21
OBJETO DEL CONTRATO	DESARROLLAR UNA AUDITORÍA INTERNA AL PROCESO DE GESTIÓN TIC RELACIONADA CON SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA POLÍTICA DE GOBIERNO DIGITAL EN LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE YOPAL

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

ACTIVIDAD No	EJECUCIÓN	EVIDENCIAS
1. Realizar una auditoría interna al proceso de Gestión TIC relacionada con Seguridad y Privacidad de la Información, dando cumplimiento al habilitador de seguridad y privacidad de la información de la política de Gobierno Digital. Producto: Un (01) documento que contenga la auditoría interna al proceso de Gestión TIC relacionada	Para el periodo de actividades comprendido entre el 22/11/2025 al 21/12/2025 se realizó un avance del 100% del desarrollo de esta actividad, por medio de las siguientes acciones: 1.1 Elaboré el Plan de auditoría de seguridad y privacidad de la información proyectado entre el 02/12/2025 hasta el 19712/2025 para el proceso de Gestión de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC). 1.2 Elaboré la auditoría interna de seguridad y privacidad de la información que contiene los	Anexo soporte de archivo en formato PDF ubicado en carpeta compartida en drive Actividad N° 01. 1.1 Documento en formato PDF: Plan de auditoría. 1.2 Documento en formato PDF: Auditoría Interna.

EMPRESA CERTIFICADA
LAT-0969

ACTIVIDAD No	EJECUCIÓN	EVIDENCIAS
con Seguridad y Privacidad de la Información. Evidencias: Un (01) documento con la auditoría interna al proceso de Gestión TIC relacionada con Seguridad y Privacidad de la Información.	siguientes campos: Introducción, Objetivo, Alcance, Evaluar el estado de la implementación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI), Diagnóstico, Planificación, Operación, Evaluación de Desempeño, Mejoramiento Continuo, Realizar la evaluación de cumplimiento frente a los requisitos establecidos en la Norma NTC-ISO/IEC 27001, Observaciones, Fortalezas, Conclusiones.	

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	**6000025852**	NOVIEMBRE	$ 82.500
PENSION	**6000025852**	NOVIEMBRE	$ 105.600
ARL	**6000025852**	NOVIEMBRE	$ 3.500
SALUD	**7995957765**	DICIEMBRE	$ 360.200
PENSION	**7995957765**	DICIEMBRE	$ 461.000
ARL	**7995957765**	DICIEMBRE	$ 70.200

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 PLANILLA DE PAGO No. 6000025852 fecha de pago 18/12/2025 correspondiente al mes de noviembre de 2025 de seguridad social (SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES). ANEXO PLANILLA DE PAGO No. 7995957765 fecha de pago 21/11/2025 correspondiente al mes de diciembre de 2025 de seguridad social (SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES). El contratista anexó certificación emitida por la oficina de atención al ciudadano, de estar al día por concepto de PQRSD en el periodo de la liquidación. Se anexa Certificado NO Obligado a Facturar Electrónicamente y RUT. Anexo DVD: Allí se encuentran alojadas las evidencias de los anexos de cada una de las actividades realizadas en el presente informe 1.
Nombre Contratista: RUBY LUCERO HERNANDEZ ALARCÓN **Identificación: 47.437.612**	**Firma**:

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

JOSE TOBÍAS DÍAZ ALARCÓN identificado con la cédula de ciudadanía No. 74.858.439, 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 No. 1 del contrato 2758.2025, 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: ANDUAR JOHANY GONZÁLEZ	**NOMBRE: JOSE TOBÍAS DÍAZ ALARCÓN**
CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO 04	**CARGO: SECRETARIO DE TIC**
APOYO A LA SUPERVISIÓN	**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pagos de Seguridad Social — Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	47437612
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RUBY LUCERO HERNANDEZ ALARCON
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 6 NO.25-37	TELÉFONO:	3124591
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	09 - ALCALDIA DE YOPAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA						
NÚMERO PLANILLA:		**6000025852**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		15				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			2018849870

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 105.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 105.600	$ 1.000	$ 106.600
SUBTOTALES:										**$ 105.600**	**$ 1.000**	**$ 106.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 82.500	$ 0	$ 800	$ 0	$ 82.500	$ 800	$ 0	$ 83.300
SUBTOTALES:													**$ 82.500**	**$ 800**	**$ 0**	**$ 83.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.500	$ 3.500	$ 100	$ 0	$ 3.600
SUBTOTALES:									**$ 3.500**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 3.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
1	CC 47437612	HERNANDEZ ALARCON RUBY LUCERO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.200.000				NO	22																

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	9	$ 660.000	$ 105.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 105.600

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE
1	EPS005-SANITAS S.A.	9	$ 660.000	$ 82.500	$ 0	$ 82.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	9	$ 660.000	47437612	$ 3.500

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 193.500

Planilla Pagada

Planilla Pagada

SOI Pagos de Seguridad Social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	47437612
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:			RUBY LUCERO HERNANDEZ ALARCON
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 6 NO.25-37	TELÉFONO:	3124591
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	8 - ANT
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7995957765	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1943952723

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 461.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 461.000	$ 0	$ 461.000
SUBTOTALES:										$ 461.000	$ 0	$ 461.000

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	COTIZACION	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 360.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 360.200	$ 0	$ 0	$ 360.200
SUBTOTALES:													$ 360.200	$ 0	$ 0	$ 360.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR		PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 70.200	$ 70.200	$ 0	$ 0	$ 70.200
SUBTOTALES:									$ 70.200	$ 0	$ 0	$ 70.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
1	CC 47437612	HERNANDEZ ALARCON RUBY LUCERO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.881.000			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.881.000	$ 461.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 461.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.881.000	$ 360.200	$ 0	$ 360.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.881.000	47437612	$ 70.200

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 891.400

Planilla Pagada

Yopal, 22 de diciembre 2025

Señores
ALCALDÍA MUNICIPIO DE YOPAL
Ciudad

ASUNTO: CERTIFICACIÓN NO OBLIGADOS A FACTURAR ELECTRÓNICAMENTE

Yo, **RUBY LUCERO HERNANDEZ ALARCÓN** Identificada con la Cédula de Ciudadanía Nro. **47.437.612** expedida en **Yopal,** manifiesto bajo gravedad de juramento que, **No estoy obligado a Facturar Electrónicamente,** según lo establecido en el Artículo 8 de la resolución 165 del 1 de noviembre del 2023 expedida por la DIAN, dentro del periodo de cobro del **22 de noviembre de 2025** al **21 de diciembre de 2025.**

Anexo: Rut

Atentamente,

RUBY LUCERO HERNANDEZ ALARCÓN
C.C. No. 47.437.612 de Yopal

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141127718018

(415)7707212489984(8020) 000014112771801 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 7 4 3 7 6 1 2	5	Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 7 4 3 7 6 1 2	

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
HERNANDEZ	ALARCON	RUBY	LUCERO

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: CR 6 25 37

42. Correo electrónico: luceroh2006@yahoo.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 4 5 9 1 5 1 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
7 1 1 2	2 0 1 2 0 8 3 1	4 6 4 9	2 0 1 9 0 3 1 5		8 0 2 0	7 3 2 0		0

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3 | 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 HERNANDEZ ALARCON RUBY LUCERO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO