Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	2	FECHA INFORME	31 DIC 2025

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

No DEL CONTRATO Y FECHA	2705 DEL 13 DE NOVIEMBRE DEL 2025
VALOR DEL CONTRATO	DIECISEIS MILLONES CUATROCIENTOSVEINTISIETE MIL PESOS M/CTE ($16.427.000,00).
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE YOPAL
CONTRATISTA	EDWIN ALEXANDER FRANCO ROJAS
No. DE IDENTIFICACION	74859906 DE YOPAL
PLAZO DE EJECUCION	SIETE (7) MESES Y CATORCE (14) DIAS
SUPERVISOR	LEIDY ESMERALDA AREVALO CORREDOR. DIRECTOR OPERATIVO 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	18 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025
OBJETO DEL CONTRATO	REALIZAR EL REPARTO Y ENTREGA DE LAS NOTIFICACIONES, CITACIONES Y DOCUMENTOS QUE SEAN GENERADOS POR LAS COMISARÍAS DE FAMILIA DE LA CASA DE JUSTICIA DE YOPAL, PARA LA ATENCIÓN A CASOS DECONFLICTOS 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)	**EJECUCION** (describa que acciones o actividades realiz para el cumplimiento	**EVIDENCIAS** (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)
ACTIVIDAD No 1 Efectuar la entrega oportuna de las notificaciones personales y electrónicas, fijaciones por aviso, radicación de comunicaciones oficiales y	En el periodo comprendido del 18 de diciembre al 31 de diciembre del 2025, dando cumplimiento a la presente actividad realice las siguientes actividades:	Anexo N°1: Se anexa (01) folios en medio físico, con el formato AP4-F06 que corresponde a comisarías de familia. Copia correspondiente al control de las notificaciones realizadas

GLOBAL COLOMBIA CERTIFICACIÓN ISO 9001:2015
EMPRESA CERTIFICADA
LAT-0969

ACTIVIDAD No (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	EJECUCION (describa que acciones o actividades realiz para el cumplimiento	EVIDENCIAS (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)
documentos que genere la comisaría cuarta de Familia de Yopal y demás que le sean asignados, en el área urbana y rural del Municipio de Yopal.	Realice reparto y entrega las notificaciones, comunicaciones oficiales y oficios a entidades emitidas por la comisaria cuarta de familia, las cuales se relacionan de la siguiente manera: Enlisté y organicé las siguientes notificaciones. **Comisaria Cuarta de Familia de Yopal:** se entregaron las siguientes notificaciones a usuarios, Instituciones y Corporaciones. • 06 Notificación Personal. **1.** No proceso:176-2025 Fecha recibido:18/12/25 fecha entrega: 19/11/25 **2.** No proceso:225-2025 Fecha recibido:18/12/25 fecha entrega: 19/12/25 **3.** No proceso:108-2025 Fecha recibido:19/12/25 fecha entrega: 20/12/25 **4.** No proceso: REDAM Fecha recibido:19/12/25 fecha entrega: 22/12/25 **5.** No proceso:116-2025 Fecha recibido:19/12/25 fecha entrega: 22/12/25 **6.** No proceso:227-2025 Fecha recibido:19/12/25 fecha entrega: 22/12/25	en las Comisaria Cuarta de Familia. Se anexa uno (01) folios AP4-F06 en copia correspondiente al control de las notificaciones realizadas en la Comisaria Cuarta de familia, los originales reposan en el despacho mencionado. .
ACTIVIDAD No 2. Elaborar las certificaciones de fijación de aviso en domicilio, con evidencia fotográfica, conforme a los lineamientos establecidos por el Despacho asignado	En el periodo comprendido del 18 de diciembre al 31 de diciembre del 2025, dando cumplimiento a la presente actividad realice las certificaciones de fijación de aviso en domicilio con sus respectivas evidencias fotográficas de las siguientes notificaciones. INSPECCION CUARTA DE POLICIA 1. No. Proceso: 026-2023 Fecha de Recibido: 19/12/2025 Fecha de Entrega: 19/12/2025	Se anexan en medio físico dos (02) folios correspondientes a las certificaciones de fijación por aviso elaborada con los lineamientos establecidos por la inspección cuarta de policía de casa de justicia. Dichos folios incluyen el registro fotográfico correspondiente, utilizando el formato; "CERTFICACION" Código AP4-F13 Los originales reposan en el archivo de cada despacho

ACTIVIDAD No (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	EJECUCION (describa que acciones o actividades realiz para el cumplimiento	EVIDENCIAS (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)
ACTIVIDAD No 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 diciembre de 2025 al 31 de diciembre de 2025, dando cumplimiento a la presente actividad, realice el diligenciamiento del formato denominado **"Control de Comunicaciones Oficiales Enviadas", código AP4-F06,** con un total de 06 ítems distribuidos en uno (01) folios, donde se evidencia toda la información de las comunicaciones y notificaciones que me fueron asignadas, incluyendo las fechas de entrega a la auxiliar administrativa y profesional del despacho de la Comisaria Cuarta de Familia.	Se anexan copias de los formatos **código AP4-F06** diligenciados uno (01) de comisaria cuarta de familia Los formatos originales, reposan en cada despacho correspondiente.
ACTIVIDAD No 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 diciembre de 2025 al 31 de diciembre de 2025, no se realizaron actividades descentralizadas.	No aplica.

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	7998709363	DICIEMBRE	$ 178.000
PENSION	7998709363	DICIEMBRE	$ 227.800

Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

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	EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL ANEXO PLANILLA DE PAGO NO. 7998709363 DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN) CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE CON FECHA DE PAGO 10 DEL MES DE DICIEMBRE DE 2025.
Nombre Contratista: EDWIN ALEXANDER FRANCO ROJAS **Identificación:** 74.859.906 YOPAL	

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

[LEIDY ESMERALDA AREVALO CORREDOR], identificado 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. **[2]** del contrato 2705-2025, los cuales han sido verificados por el suscrito.

Por lo tanto, se solicita a la Secretaria de Hacienda hacer el pago correspondiente al contratista.

	FIRMA
	NOMBRE: LEIDY ESMERALDA AREVALO CORREDOR
	CARGO: DIRECTOR OPERATIVO DE CASA DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS
	SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Bancolombia

Certificamos que EDWIN ALEXANDER con documento CEDULA DE CIUDADANIA 74859906, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) EDWIN ALEXANDER FRANCO ROJAS con documento CC 74859906, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7998709363	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	DICIEMBRE/2025	Periodo Cotización Salud	DICIEMBRE/2025
Fecha Pago	2025/12/10	Número de Autorización	1997279371

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230201- PROTECCION
Días		30 Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial		Normal	

SALUD		Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días		30 Tarifa	12,500 %

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

Planilla Pagada

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	74859906
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			EDWIN ALEXANDER FRANCO ROJAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 22 NO 5 - 11 PISO 4	TELÉFONO:	6359750
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo a la educación.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7998709363	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	2025
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/12/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1097279371

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
230201	230201- PROTECCIÓN	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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178,000	$ 0	$ 0	$ 178,000
SUBTOTALES:													$ 178,000	$ 0	$ 0	$ 178,000

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES				
																											PENSIÓN								SALUD								ARP											
																											FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
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	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 74859908	FRANCO ROJAS EDWIN ALEXANDER	INDEPEND		$ 1,423,500				NO																		230201-PROTECCION	30	1,423,500	$ 227,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227,800	EPS037-NUEVA EPS	30	1,423,500	$ 178,000	$ 0	$ 178,000		30	$ 0		$ 0	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 405.800

Planilla Pagada

2025/12/10 3:53 PM USUARIO: SOI CC74859906

CERTIFICACION

Yo, **EDWIN ALEXANDER FRANCO ROJAS** identificado con cédula de ciudadanía No. **74.859.906** de **YOPAL** en calidad de persona natural, me permito **certificar bajo la gravedad de juramento** que, a la fecha, **NO me encuentro obligado 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,** 31 DIC 2025

Atentamente,

EDWIN ALEXANDER FRANCO ROJAS
C.C. No. **74.859.906** de **YOPAL**

Anexo: copia de RUT

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141171398697

(415)7707212489984(8020) 000014117139869 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
7 4 8 5 9 9 0 6	4	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	7 4 8 5 9 9 0 6

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
FRANCO	ROJAS	EDWIN	ALEXANDER

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: TO DE SAN MARCOS TO TREINTA Y NUEVE AP 101

42. Correo electrónico: eduinalexander2910@hotmail.com

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

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
5 3 2 0	2 0 2 4 0 8 2 1	8 2 9 9	2 0 2 5 0 1 0 7				

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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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 FRANCO ROJAS EDWIN ALEXANDER

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO