

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	4	FECHA INFORME	15-12-2025
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO			
No DEL CONTRATO Y FECHA	1888.2025 de 01-09-2025		
VALOR DEL CONTRATO	\$ 6.000.000,00 (SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE)		
CONTRATANTE	ALCALDIA DE YOPAL		
CONTRATISTA	MARIA ADELAYDA CORTES AGUIRRE		
No. DE IDENTIFICACION	1.118.203.605		
PLAZO DE EJECUCION	TRES (3) MESES Y DIEZ (10) DIAS		
SUPERVISOR	MONICA ANDREA SUAREZ VARGAS PROFESIONAL UNIVERSITARIO		
FECHA DE INICIO	02 DE SEPTIEMBRE DE 2025		
FECHA DE TERMINACIÓN	11 DE DICIEMBRE DE 2025		
PERIODO DEL INFORME	02 DE DICIEMBRE AL 11 DE DICIEMBRE DE 2025		
OBJETO DEL CONTRATO	BRINDAR ASISTENCIA ADMINISTRATIVA EN LA CLASIFICACION. ORGANIZACION, DIGITALIZACION DE LA DOUCUMENTACION GENERADA DIARIAMENTE EN EL AREA RUNT DEL ORGANISMO DE TRANSITO DE YOPAL CASANARE		
ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO			

Actividad1: Realizar la clasificación(diaria mente)de los tramites que ingresan durante el segundo semestre de la vigencia 2025 a fin de ser archivados en su correspondiente expediente.	Durante la ejecución de este contrato en cumplimiento de esta actividad se clasifico y se archivó 950 trámites y matriculas iniciales 2025.	Como evidencia de esta actividad, anexo CD base de datos diligenciada en formato Excel
Actividad 2: Realizar apoyo durante el segundo	Durante la ejecución de este contrato en cumplimiento de esta actividad se realizaron 25 búsquedas de los Siguientes expedientes.	Como evidencia de esta actividad, anexo CD

CODIGO: AP5-F12

VERSION: 06

FECHA DE APROBACIÓN: 18/09/2024



INFORME DE ACTIVIDADES

semestre de la vigencia 2025 en búsqueda(diariamente) de los expedientes del RNA, RNMA y RNC que solicita DICITECSEMSAS o los propietarios de los vehículos para realizar cualquier trámite, que no se encuentran digitalizados en el Sistema o en la base de datos que se utilice para tal fin y realizar su correspondiente archivo cuando sean devueltos.	VOT47A	DSO659	RBK79C	
	CMZ928	DSO634	INF54B	
	UYK503	RBV08C	VOM89A	
	RBU71C	VPN02A	VPZ12A	
	UVK028	PSM70F	VOX53A	
	ZUR93F	OFC66G	JPB89C	
	VOE40A	GPJ85D	VPK36A	
	UVK500	VPL01A		
	CQZ144	GPD37D		
Actividad 3: Verificar y cotejar la información contenida en los expedientes al momento del préstamo y en la devolución de los mismos.	Durante la ejecución de este contrato en cumplimiento de esta actividad se verifico la información donde los expedientes estuvieran organizados y completos para su respectivo préstamo y devolución			Como evidencia de esta actividad, anexo CD base de datos diligenciada y actualizada en formato Excel
	VOT47A	DSO659	RBK79C	
	CMZ928	DSO634	INF54B	
	UYK503	RBV08C	VOM89A	
	RBU71C	VPN02A	VPZ12A	
	UVK028	PSM70F	VOX53A	
	ZUR93F	OFC66G	JPB89C	
	VOE40A	GPJ85D	VPK36A	
	UVK500	VPL01A		
	CQZ144	GPD37D		
Actividad 4: Realizar las hojas de control de los expedientes a que haya lugar	Durante la ejecución de este contrato en cumplimiento de esta actividad se realizaron 8 hojas de control a los siguientes expedientes.			Hojas de control adjuntadas en formato Excel
	JOA76c	GPJ85D		
	DSO634	UVK500		



INFORME DE ACTIVIDADES

	CMZ928		
	UYK503		
	VOE40A		

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
SALUD	4632390773	Diciembre	\$ 178.000
PENSION	4632390773	Diciembre	\$ 227.800
ARL	4632390773	Diciembre	\$ 7.500

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

CERTIFICADO DE PQRS EMITIDO POR LA SECRETARIA DE MOVILIDAD PARA EL PERIODO DE COBRO DEL **02 DE DICIEMBRE AL 11 DE DICIEMBRE DE 2025**

Nombre Contratista: **MARIA ADELAYDA CORTES AGUIRRE**
Identificación: **1.118.203.605**

Firma:

Maria Adelaida Cortes Aguirre

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

MONICA ANDREA SUAREZ VARGAS, identificado con la cédula de ciudadanía No 63.438.612, 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



INFORME DE ACTIVIDADES

Alcaldía Municipal
de Yopal

liquidación de planilla y pago que se anexan para realizar el pago del acta de liquidación del contrato, 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: MONICA ANDREA SUAREZ VARGAS

CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

SUPERVISOR DEL CONTRATO



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO PLANILLA:	4632390773
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	MARIA ADELaida CORTES ACQUIRE	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MESES
DIRECCIÓN:	C/ 20 NO 20 20	DÍAS DE MORA:	0
DIRECCIÓN:	02 INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/12
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	0
FORMA DE PRESIÓN:	UNICO		
ACTIVIDAD ECONOMICA:	COMERCIO al por mayor de computadores, equipo per		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICAP (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

TOTAL APORTES A PERIODO		TOTAL APORTES A PERIODO		TOTAL APORTES A PERIODO		TOTAL APORTES A PERIODO		TOTAL APORTES A PERIODO		TOTAL APORTES A PERIODO	
CODIGO	202001-PORVENIR	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMP. EJECUTOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN
		1	\$ 98.700			\$ 0		\$ 0			
SUBTOTAL:											

TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD	
CODIGO	ADMINISTRADORA	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMP. EJECUTOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN
		1	\$ 98.700			\$ 0		\$ 0			
SUBTOTAL:											

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
CODIGO	ADMINISTRADORA	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMP. EJECUTOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN
		1	\$ 98.700			\$ 0		\$ 0			
SUBTOTAL:											

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
CODIGO	ADMINISTRADORA	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMP. EJECUTOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN
		1	\$ 98.700			\$ 0		\$ 0			
SUBTOTAL:											

TOTAL PAGADO: \$ 179.200

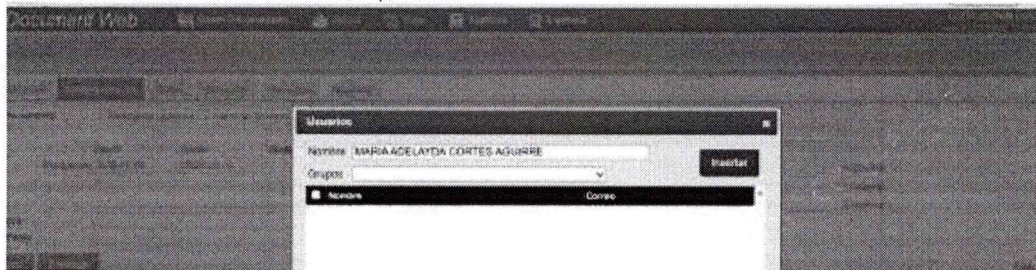
**Alcaldía Municipal
de Yopal****CERTIFICACIÓN**

1200.120.75

**LA SECRETARIA GENERAL A TRAVES DEL PROGRAMA DE ATENCION AL
CIUDADANO**

Que el señor (a) **MARIA ADELAYDA CORTES AGUIRRE**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No **1118203605** adscrito (a) a la **SECRETARIA DE MOVILIDAD** número de contrato **1888-2025** se encuentra a paz y salvo desde el 02 de diciembre de 2025 al 11 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 once (11) días del mes de diciembre del 2025.



Leidy Jazmín Ducon
Técnico Administrativo

Dahiana Meliza Herrera Quijano
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

Página 1 de 8