Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	2	FECHA INFORME	

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 DICIEMBRE DEL 2025 AL 31 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 diciembre de 2025 al 31 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.º 1** En medio físico, se adjunta la siguiente información: • **Una (1) planilla** de control de comunicaciones oficiales de reparto

CODIGO: AP5-F12
VERSION: 06
FECHA DE APROBACIÓN: 18/09/2024

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

<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>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.</td><td>
06 NOTIFICACIONES A USUARIOS
<table>
<tr><th>ÍTEMS</th><th>No. RADICADO</th><th>FECHA RECIBIDO</th><th>FECHA DE ENTREGA</th></tr>
<tr><td>1</td><td>140-2023</td><td>19/12/2025</td><td>19/12/2025</td></tr>
<tr><td>2</td><td>117-2025</td><td>19/12/2025</td><td>22/12/2025</td></tr>
<tr><td>3</td><td>117-2025</td><td>19/12/2025</td><td>22/12/2025</td></tr>
<tr><td>4</td><td>151-2025</td><td>19/12/2025</td><td>22/12/2025</td></tr>
<tr><td>5</td><td>151-2025</td><td>19/12/2025</td><td>22/12/2025</td></tr>
<tr><td>6</td><td>33-2025</td><td>22/12/2025</td><td>29/12/2025</td></tr>
</table>
20 CITACIONES
<table>
<tr><th>ÍTEMS</th><th>No. RADICADO</th><th>FECHA RECIBIDO</th><th>FECHA DE ENTREGA</th></tr>
<tr><td>1</td><td>256-2025</td><td>18/12/2025</td><td>22/12/2025</td></tr>
<tr><td>2</td><td>253-2025</td><td>18/12/2025</td><td>22/12/2025</td></tr>
<tr><td>3</td><td>254-2025</td><td>18/12/2025</td><td>22/12/2025</td></tr>
<tr><td>4</td><td>255-2025</td><td>18/12/2025</td><td>22/12/2025</td></tr>
<tr><td>5</td><td>266-2025</td><td>18/12/2025</td><td>22/12/2025</td></tr>
<tr><td>6</td><td>263-2025</td><td>18/12/2025</td><td>22/12/2025</td></tr>
<tr><td>7</td><td>264-2025</td><td>18/12/2025</td><td>22/12/2025</td></tr>
<tr><td>8</td><td>259-2025</td><td>18/12/2025</td><td>22/12/2025</td></tr>
<tr><td>9</td><td>257-2025</td><td>18/12/2025</td><td>22/12/2025</td></tr>
</table>
</td><td>por competencia de la Comisaría Segunda de Familia de Casa de Justicia en medio físico AP4-F06.

• Una (1) planilla de control de notificaciones personales en medio físico MI9-F80.

Los documentos originales reposan en el archivo del despacho de la Comisaría Segunda de Familia de Yopal.</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 diciembre de 2025 al 31 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.
<table>
<tr><th>ÍTEMS</th><th>No. RADICADO</th><th>FECHA RECIBIDO</th><th>FECHA DE ENTREGA</th></tr>
<tr><td>1</td><td>140-2023</td><td>19/12/2025</td><td>19/12/2025</td></tr>
</table>
</td><td>Anexo N.º 2:

Se adjuntan 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. Dicho folio incluye 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 ubicacion fisica y/o virtual que soporte esta actividad)
		utilizando el formato denominado **"CERTIFICACIÓN"**, código **AP4-F13**. Los documentos originales reposan en el archivo del despacho asignado.
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, realicé el diligenciamiento del formato denominado **"Control de Comunicaciones Oficiales Enviadas"**, código **AP4-F06**, con un total de 06 ítems distribuidos en un (1) folio. Asimismo, se diligenció el formato denominado **"Control de Notificaciones"**, código **MI9-F80**, con un total de 09 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.º 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**. El anexo incluye: • **Una (1) planilla de control de comunicaciones oficiales de reparto por competencia** de la Comisaría

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)
		Segunda de Familia de Casa de Justicia, en medio físico, código **AP4-F06**. • **Una (1) planilla de control de notificaciones personales de reparto por competencia**, en medio físico, código **MI9-F80**. Los documentos originales reposan en el archivo del despacho asignado.
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 hubo programación de jornadas descentralizadas.	

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	**7993851900**	DICIEMBRE	$ 178.000
PENSIÓN	**7993851900**	DICIEMBRE	$ 227.800

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.

Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

OBSERVACIONES Y/O ANEXOS	**ANEXO** PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL, MES DE DICIEMBRE No. **7993851900**, FECHA DE PAGO 09 DE DICIEMBRE DE 2025 (SALUD Y PENSIÓN)
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 2 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

Imagen no disponible

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	7993851900	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	DICIEMBRE/2025	Periodo Cotización Salud	DICIEMBRE/2025
Fecha Pago	2025/12/09	Número de Autorización	1991478604

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 %

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

Planilla Pagada

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1118539130
NOMBRE Ó 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:			79938519 00	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):			2025/12/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1991478604

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

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																															PENSIÓN								SALUD							ARP													
N°	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	ICE	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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1118539130	SOSA GARCIA ISAEL ANTONIO	INDEPEND		$ 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	$ 0							

TOTAL PAGADO: $ 405.800

Planilla Pagada

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

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	4 4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión iliquida 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
5	4 9																								

53. Código
05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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:

084. Nombre SOSA GARCIA ISAEL ANTONIO

085. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO