# INFORME DE ACTIVIDADES

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA: | 05 | 12 | 2020 |

Tenga en cuenta las siguientes recomendaciones en el momento de diligenciar este documento:
- Recuerde que este informe debe ser detallado, siendo descriptivo en las actividades que se ejecutaron.
- Este formato puede ser diligenciado a mano en letra imprenta.

**DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO**

| | |
|---|---|
| **No DEL CONTRATO Y FECHA** | **1001.84.1289.2020** |
| **VALOR DEL CONTRATO** | SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 6.300.000.00) |
| **CONTRATANTE** | MUNICIPIO DE YOPAL |
| **CONTRATISTA** | RUBEN CHAPARRO BELLO |
| **No. DE IDENTIFICACION** | **74.861.298** |
| **PLAZO DE EJECUCION** | TRES (3) MESES |
| **SUPERVISOR** | **HUGO ALFONSO ARCHILA SUAREZ** |
| **FECHA DE INICIO** | 18-09-2020 |
| **PERIODO DEL INFORME** | **18-10-2020 AL 17-11-2020** |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | **REALIZAR LA PREPARACION DEL DESARROLLO DE SESIONES DEL CONSEJO MUNICIPAL DE PAZ Y DEL COMITÉ MUNICIPAL DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE YOPAL PARA MEJORAR LOS NIVELES DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA.** |

**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 realizo para el cumplimiento de esta actividad) | INDICAR EL MEDIO DE VERIFICACION Y SU UBICACIÓN FISICA Y/O VIRTUAL QUE SOPORTE ESTA ACTIVIDAD |
|---|---|---|
| ACTIVIDAD No 1<br><br>1. Realizar la preparación del desarrollo de mínimo una sesión del consejo municipal de paz y del comité municipal de discapacidad en el municipio de Yopal. | - El día 10/11/2020, se realizo la preparación para la mesa técnica con los miembros del Comité de Discapacidad Municipal y representantes de la población con discapacidad, la Secretaria de Acción Social y la Secretaria de Gobierno, en la cual se platearon propuesta para la realización del día Internacional de la discapacidad.<br><br>- El día 11/11/2020, se realizo la preparación para la mesa técnica con los miembros del Comité de Discapacidad Municipal y representantes de la población con discapacidad, INDEV, y la Secretaria de Gobierno para tratar tremas sobre política de vivienda para discapacidad | N/A. |

# INFORME DE ACTIVIDADES

| **ACTIVIDAD No** (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual) | **EJECUCION** ( describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad) | INDICAR EL MEDIO DE VERIFICACION Y SU UBICACIÓN FISICA Y/O VIRTUAL QUE SOPORTE ESTA ACTIVIDAD |
|---|---|---|
| ACTIVIDAD No 2<br><br>2. Surtir proceso de notificación a las convocatorias para el desarrollo de mínimo una sesión del consejo municipal de paz y del comité municipal de discapacidad en el municipio de Yopal. | - El día 26/10/2020 se realizó el apoyo a la entrega de la circular 77 del 23/10/2020, la cual cita la designación de representantes ante el Concejo Municipal de Paz, Reconciliación Convivencia, Derechos Humanos, Derecho Internacional Humanitario, en la oficina de Jueces de Paz de Yopal y La Cámara de Comercio. | Anexo circular – un (1) folio.<br><br>. |
| ACTIVIDAD No 3<br><br>3. Elaborar actas de reunión en el marco del desarrollo de mínimo una sesión del consejo municipal de paz y del comité municipal de discapacidad en el municipio de Yopal. | - El día 10/11/2020, se realizo la preparación para la mesa técnica con los miembros del Comité de Discapacidad Municipal y representantes de la población con discapacidad, la Secretaria de Acción Social y la Secretaria de Gobierno, en la cual se platearon propuesta para la realización del día Internacional de la discapacidad.<br><br>- El día 11/11/2020, se ayudó a realizar el acta de reunión de la mesa técnica con los miembros del Comité de Discapacidad Municipal y representantes de la población con discapacidad, INDEV, y la Secretaria de Gobierno para tratar tremas sobre política de vivienda para discapacidad. | Anexo acta de reunión y listado de asistencia – dos (2) folios.<br><br>Anexo acta de reunión y listado de asistencia – dos (2) folios. |
| ACTIVIDAD No 4<br><br>Coadyuvar el proceso de elaboración, consolidación y actualización del plan de acción del consejo municipal de paz y del comité municipal de discapacidad en el municipio de Yopal. | - En el periodo comprendido del 18/10/2020 al 17/11/2020, se ha venido realizando el apoyo a la el proceso de elaboración, consolidación y actualización del plan de acción del consejo municipal de paz y del comité municipal de discapacidad en el municipio de Yopal.<br><br>- El día 20/10/2020, se apoyó la reunión con la Gobernación de Casanare, para realizar el seguimiento y control del plan de acción del consejo municipal de paz y del comité municipal de discapacidad en el municipio de Yopal. | N/A.<br><br>Anexo acta de reunión – un (1) folio. |
| ACTIVIDAD No 6 | - En el periodo comprendido del 18/10/2020 al 17/11/2020, se realizó el apoyo a la organización y foliación del inventario generado por el proyecto | Estos documentos reposan en |

| ACTIVIDAD No (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual) | EJECUCION ( describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad) | INDICAR EL MEDIO DE VERIFICACION Y SU UBICACIÓN FISICA Y/O VIRTUAL QUE SOPORTE ESTA ACTIVIDAD |
|---|---|---|
| 5. Realizar la entregar de los documentos y archivos generados en la ejecución del objeto y actividades contractuales debidamente inventariados, conforme a las normas y procedimientos que establezca el Archivo General de la Nación, así mismo de acuerdo a la tabla de retención documental aprobada por la alcaldía municipal. | consejo municipal de paz y del comité municipal de discapacidad en el municipio de Yopal. | el archivo de gestión del consejo municipal de paz y del comité municipal de discapacidad en el municipio de Yopal. de la Secretaria de Gobierno. |
| ACTIVIDAD No 6<br><br>Las demás inherentes al desarrollo del Objeto contractual, que le sean asignadas. | - El día 05/11/2020, se asistió a la reunión de presentación de oferta institucional, la cual se lleva cabo en la sala de juntas del despacho del señor alcalde, para trabajar temas sobre la oferta institucional.<br><br>- El día 23/10/2020, se realizó el apoyo a la asesoría de Juntas de Acción Comunal en Hato Viejo en compañía del compañero Gonzalo, donde se brindó asesoría técnica.<br><br>- El día 23/10/2020, se realizó mesa con la referente de trata de personas de la Secretaria de Gobierno para realizar la organización de entrega de oficios de la oferta institucional.<br><br>- El día 21/10/2020, se realizó el apoyo institucional a la manifestación realizada por SIMA y otros sindicados, en el Centro Poblado La Guafilla. | Anexo acta de reunión y listado de asistencia – dos (2) folios.<br><br>Anexo acta de reunión – un (1) folio.<br><br>Anexo acta de reunión – un (1) folio.<br><br>Anexo acta – dos (2) folios. |

# 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** | ANEXA PLANILLA DE PAGO No 5159870866 DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES DE NOBIEMBRE (SALUD. PENSION, ARL, PAGO REALIZADO EL 03/12/2020 |
| **FIRMA**<br>**Nombre**<br>**Identificación del Contratista** | RUBEN CHAPARRO B<br>RUBEN CHAPARRO BELLO<br>**74861298** |
| **SUPERVISION POR EL MUNICIPIO** | |
| **VoBo** REVISION TECNICA: (APOYO A LA SUPERVISION CONTRATO No. Xxx/13)<br>**Nota:** Este campo aplica siempre y cuando exista un contrato de apoyo a la supervisión, de lo contrario no diligenciar. | **FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO** |
| **NOMBRE:** | **NOMBRE: HUGO ALFONSO ARCHILA SUAREZ** |
| **CARGO:** | **CARGO: SECRETARIO DE GOBIERNO** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 74861298 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | RUBEN CHAPARRO BELLO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | YOPAL | DEPARTAMENTO: | CASANARE |
| DIRECCIÓN: | CLL 6 N 20-43 | TELÉFONO: | 3000000 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **5159870866** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | noviembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | noviembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2020 | SALUD: | AÑO: | 2020 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2020/12/03 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9992946461 |

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 140.500 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 140.500** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 109.800 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 109.800** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 4.600 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 4.600** |

| **TOTAL PAGADO:** | **$ 254.900** |
|---|---|

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi | Bancoomeva

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 74861298 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | RUBEN CHAPARRO BELLO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | YOPAL | DEPARTAMENTO: | CASANARE |
| DIRECCIÓN: | CLL 6 N 20-43 | TELÉFONO: | 3000000 |
| 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: | | | 5159870866 | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | noviembre AÑO | 2020 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | noviembre AÑO | 2020 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2020/12/03 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 9992946461 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 140.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 140.500 | $ 0 | $ 140.500 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 140.500 | $ 0 | $ 140.500 |

**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 UPC | MORA COTIZACIÓN | MORA UPC | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 109.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 109.800 | $ 0 | $ 0 | $ 109.800 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 109.800 | $ 0 | $ 0 | $ 109.800 |

**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 | $ 4.600 | $ 4.600 | $ 0 | $ 0 | $ 4.600 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 4.600 | $ 0 | $ 0 | $ 4.600 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

DATOS DEL COTIZANTE

| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 74861298 | CHAPARRO BELLO RUBEN | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 877.803 | | | | NO |

NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

| ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301-PORVENIR | 30 | $ 877.803 | $ 140.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 140.500 |

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

| ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | Vr UPC | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|
| EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 877.803 | $ 109.800 | $ 0 | $ 109.800 |

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

| ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|
| 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 877.803 | 74861298 | $ 4.600 |

PARAFISCALES

| DIAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 254.900 |
|---|---|

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8963055552 DV: 072893

Cajero: JEJACAPA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 03/12/2020 11:16:07

PS Recaudador:
907555 YOPAL PARQUE PRINCIPAL.

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 74861298

Nombre: N A
Apellido 1: N A
Apellido 2: N A
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 5159870866
Periodo Pago: 2020/11
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
74861298 $254.900,00

Valor recibido: $254.900,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co