Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	3	FECHA INFORME	20 FEB 2026

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	01 DE ENERO AL 31 DE ENERO DE 2026
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 01 de enero al 31 de enero del 2026, dando cumplimiento a la presente actividad realice las siguientes actividades:	Anexo N°1: Se anexa (04) 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. • 27 Notificación Personal. **1**. No proceso:074-2023 Fecha recibido:07/01/26 fecha entrega: 09/01/26 **2**. No proceso:192-2025 Fecha recibido:07/01/26 fecha entrega: 09/01/26 **3**. No proceso:192-2025 Fecha recibido:13/01/26 fecha entrega: 15/01/26 **4**. No proceso: 237-2026 Fecha recibido:13/01/26 fecha entrega: 15/01/26 **5**. No proceso:066-2025 Fecha recibido:14/01/26 fecha entrega: 15/01/26 **6**. No proceso:001-2026 Fecha recibido:19/01/26 fecha entrega: 23/01/26 7. No proceso:002-2026 Fecha recibido:19/01/26 fecha entrega: 23/01/26 8. No proceso:004-2026 Fecha recibido:19/01/26 fecha entrega: 23/01/26 9. No proceso:007-2026 Fecha recibido:19/01/26 fecha entrega: 23/01/26 10.No proceso:006-2017 Fecha recibido:19/01/26 fecha entrega: 23/01/26 11.No proceso:003-2026 Fecha recibido:20/01/26 fecha entrega: 21/01/26 12.No proceso:008-2026 Fecha recibido:20/01/26 fecha entrega: 21/01/26 13.No proceso:009-2026 Fecha recibido:20/01/26 fecha entrega: 21/01/26 14.No proceso:010-2026 Fecha recibido:21/01/26 fecha entrega: 23/01/26 15.No proceso:011-2026 Fecha recibido:21/01/26 fecha entrega: 23/01/26 16.No proceso:012-2026 Fecha recibido:21/01/26 fecha entrega: 23/01/26	en las Comisaria Cuarta de Familia. Se anexa uno (04) 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 (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)
	17.No proceso:013-2026 Fecha recibido:21/01/26 fecha entrega: 23/01/26 18.No proceso:014-2026 Fecha recibido:22/01/26 fecha entrega: 24/01/26 19.No proceso:015-2026 Fecha recibido:22/01/26 fecha entrega: 24/01/26 20.No proceso:016-2026 Fecha recibido:22/01/26 fecha entrega: 24/01/26 21.No proceso:017-2026 Fecha recibido:23/01/26 fecha entrega: 25/01/26 22.No proceso:018-2026 Fecha recibido:23/01/26 fecha entrega: 25/01/26 23.No proceso:019-2026 Fecha recibido:23/01/26 fecha entrega: 25/01/26 24.No proceso:020-2026 Fecha recibido:23/01/26 fecha entrega: 25/01/26 25.No proceso:021-2026 Fecha recibido:23/01/26 fecha entrega: 26/01/26 26.No proceso:023-2026 Fecha recibido:27/01/26 fecha entrega: 29/01/26 27.No proceso:024-2026 Fecha recibido:27/01/26 fecha entrega: 29/01/26 24 protocolos de riesgo **1**.No proceso:074-26 Fecha recibido:07/01/2026 fecha entrega:08/01/2026 entidad: E. POLICÍA **2**. No proceso:237-26 Fecha recibido:13/01/2026 fecha entrega:14/01/2026 entidad: E. POLICÍA **3**. No proceso:001-26 Fecha recibido:19/01/2026 fecha entrega:20/01/26 entidad: E. POLICÍA **4**. No proceso:002-26 Fecha recibido:19/01/2026 fecha entrega:20/01/2026 entidad: E. POLICÍA **5**. No proceso:004-26 Fecha recibido:19/01/2026 fecha entrega:20/01/25 entidad: E. POLICÍA **6**. No proceso:005-26 Fecha recibido:19/01/2026 fecha entrega:20/01/2026 entidad: E. POLICÍA **7**. No proceso:006-26 Fecha recibido:19/01/2026 fecha entrega:20/01/2026 entidad: E. POLICÍA **8**. No proceso:007-26 Fecha recibido:19/11/2026 fecha entrega:20/01/2026 entidad: E. POLICÍA **9**. No proceso:003-26 Fecha recibido:20/01/2026 fecha entrega:21/01/2026 entidad: E. POLICÍA	

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)
	10.No proceso:008-26 Fecharecibido:20/01/2026 fecha entrega:21/01/2026 entidad: E. POLICÍA **11**.No proceso:009-26 Fecharecibido:20/01/2026 fecha entrega:21/01/2026 entidad: E. POLICÍA **12**.No proceso:010-26 Fecharecibido:21/01/2026 fecha entrega:22/01/2026 entidad: E. POLICÍA **13**.No proceso:011-26 Fecharecibido:21/01/2026 fecha entrega:22/01/2026 entidad: E. POLICÍA **14**.No proceso:012-26 Fecharecibido:21/01/2026 fecha entrega:22/01/2026 entidad: E. POLICÍA **15**.No proceso:013-26 Fecharecibido:21/01/2026 fecha entrega:22/01/2026 entidad: E. POLICÍA **16**.No proceso:014-26 Fecharecibido:22/01/2026 fecha entrega:23/01/2026 entidad: E. POLICÍA **17**.No proceso:015-26 Fecharecibido:22/01/2026 fecha entrega:23/01/2026 entidad: E. POLICÍA **18**.No proceso:016-26 Fecharecibido:22/01/2026 fecha entrega:23/01/2026 entidad: E. POLICÍA **19**.No proceso:017-26 Fecharecibido:23/01/2026 fecha entrega:24/01/2026 entidad: E. POLICÍA **20**.No proceso:018-26 Fecharecibido:23/01/2026 fecha entrega:24/01/2026 entidad: E. POLICÍA **21**.No proceso:019-26 Fecharecibido:23/01/2026 fecha entrega:24/01/2026 entidad: E. POLICÍA **22**.No proceso:020-26 Fecharecibido:23/01/2026 fecha entrega:24/01/2026 entidad: E. POLICÍA **23**.No proceso:021-26 Fecharecibido:23/01/2026 fecha entrega:24/01/2026 entidad: E. POLICÍA **24**.No proceso:023-26 Fecharecibido:27/01/2026 fecha entrega:28/01/2026 entidad: E. POLICÍA 2 Entidades Publicas **01**.No proceso 003 Fecha recibido:14/01/2026 fecha entrega:15/01/2026 entidad: I.C.B.F. **02**.No proceso 004 Fecha recibido:14/01/2026 fecha entrega:15/01/2026 entidad: SALUD M	

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 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 01 de enero al 31 de enero del 2026, dando cumplimiento a la presente actividad realice las certificaciones de fijación de aviso en domicilio con sus respectivas evidencias fotográficas de las siguientes notificaciones. 1. No. Proceso: 509-2025 Fecha de Recibido: 20/01/2026 Fecha de Entrega: 21/01/2026	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 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 01 de enero de 2026 al 31 de enero de 2026, dando cumplimiento a la presente actividad, realice el diligenciamiento del formato denominado **"Control de Comunicaciones Oficiales Enviadas", código AP4-F06,** con un total de 53 ítems distribuidos en uno (04) 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 (04) 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 01 de enero de 2026 al 31 de enero de 2026, se participó en la Capacitación Integral en SST en el auditorio de La Secretaria de Salud Municipal, (28/01/2026)	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	6001177354	ENERO	$ 220.100
PENSION	6001177354	ENERO	$ 281.700
ARL	9499299424	ENERO	$ 62.000

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. 6001177354 DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN) CORRESPONDIENTE AL MES DE ENERO CON FECHA DE PAGO 10 DEL MES DE FERERO DE 2026. ANEXO PLANILLA DE PAGO NO 9499299424 DE ARL CORRESPONDIENTE AL MES DE ENERO CON FECHA DE PAGO 05 DEL MES DE FEBRERO DE 2026.
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. **[3]** 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

Alcaldía Municipal
de Yopal

Seguridad y Salud
en el Trabajo - SST

CERTIFICA QUE:

Edwin Alexander Franco Rojas

Completó de forma satisfactoria la inducción
de seguridad y salud en el trabajo.

Fecha: 4-2-2026

Cód. del certificado: M85HVO-CE006916
Vinculado como: Contratista

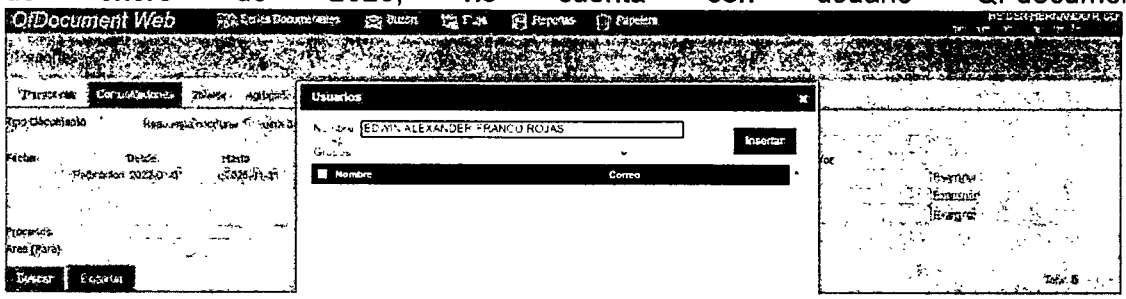
Alcaldía Municipal de Yopal

CERTIFICACIÓN

1200.120.75

LA SECRETARIA GENERAL A TRAVES DEL PROGRAMA DE ATENCION AL CIUDADANO

Que el señor (a) **EDWIN ALEXANDER FRANCO ROJAS**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No **74859906** adscrito (a) a la **SECRETARIA DE GOBIERNO** número de contrato **2705-2025** se encuentra a paz y salvo desde el 01 de enero de 2026 al 31 de enero de 2026, 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 nueve (09) días del mes de febrero del 2026.

Heider Hernando Rico
Técnico Contratado

DAHIANA MELIZA HERRERA QUIJANO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO-04

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	74859906
NOMBRE Ó 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:			6001177354	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero AÑO	2026
DÍAS DE MORA:			8				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/02/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			53203559

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- PROTECCION	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.500	$ 0	$ 280.200	$ 1.500	$ 281.700
SUBTOTALES:										$ 280.200	$ 1.500	$ 281.700

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	$ 218.900	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 218.900	$ 1.200	$ 0	$ 220.100
SUBTOTALES:													$ 218.900	$ 1.200	$ 0	$ 220.100

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 74859906	FRANCO ROJAS EDWIN ALEXANDER	INDEPEND		$ 1.750.905				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN / SALUD

Nº	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	230201-PROTECCION	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900

ARP / PARAFISCALES

Nº	ARP 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			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 501.800

SOI
Planilla Pagada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 891855017	7	MUNICIPIO DE YOPAL	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONTRATANTE	AVENIDA LA CULTURA PALACION MUNICIPAL	YOPAL-CASANARE	6322940	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	39886319	9499299424	Y	2026/02/05	2026/02/05	BANCOLOMBIA	0	$1,667,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: CONTRATANTE (51 Afiliados)																				[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$1,667,400	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$1,667,400

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

en línea

Centro de Trabajo: 04 (41 Afiliados)																							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$32,917,023		$1,433,500		$0	$0		$1,433,500
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (41 Afiliados)																							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$32,917,023		$1,433,500		$0	$0		$1,433,500
1	CC	9658629	ALVAREZ LIBARDO	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	4	$233,454	4,350%	$10,200	0	$0	$0	No	$10,200
2	CC	1116547094	ARENAS JOSE							X												0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	4.350%	$76,200	0	$0	$0	No	$76,200
3	CC	91471654	AVILA JUAN							X												0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	4.350%	$76,200	0	$0	$0	No	$76,200
4	CC	1118547052	AVILA YURI	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	9	$525,272	4.350%	$22,900	0	$0	$0	No	$22,900
5	CC	1118558027	BARRIOS LIZETH	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	7	$408,545	4.350%	$17,800	0	$0	$0	No	$17,800
6	CC	74814167	BOHORQUEZ JAIBEN	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	7	$408,545	4.350%	$17,800	0	$0	$0	No	$17,800
7	CC	47435008	BONILLA MARICELA							X												0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	4.350%	$76,200	0	$0	$0	No	$76,200
8	CC	1006416423	CAMELO JOSE	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	10	$583,635	4.350%	$25,400	0	$0	$0	No	$25,400
9	CC	1118534478	CARABALI DANIEL	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	4	$233,454	4.350%	$10,200	0	$0	$0	No	$10,200
10	CC	9659851	CARDOZO JOSE	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	4	$233,454	4.350%	$10,200	0	$0	$0	No	$10,200
11	CC	1118560023	CHAPARRO JULIETH	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	7	$408,545	4.350%	$17,800	0	$0	$0	No	$17,800
12	CC	1118573137	CHAPARRO PEPE	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	4	$233,454	4.350%	$10,200	0	$0	$0	No	$10,200
13	CC	23795357	COMAYAN OLGA	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	7	$408,545	4.350%	$17,800	0	$0	$0	No	$17,800
14	CC	9655608	DIAZ EMIRO							X												0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	4.350%	$76,200	0	$0	$0	No	$76,200
15	CC	74859906	FRANCO EDWIN							X												0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	4.350%	$76,200	0	$0	$0	No	$76,200
16	CC	7060042	GAITAN RICARDO							X												0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	4.350%	$76,200	0	$0	$0	No	$76,200
17	CC	47439611	GARZON DEYCY	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	9	$525,272	4.350%	$22,900	0	$0	$0	No	$22,900
18	CC	68291414	GOMEZ SILIA	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	9	$525,272	4.350%	$22,900	0	$0	$0	No	$22,900
19	CC	9654419	GONZALEZ JOSE	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	9	$525,272	4.350%	$22,900	0	$0	$0	No	$22,900
20	CC	9656518	LOPEZ JOSEPH							X												0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	4.350%	$76,200	0	$0	$0	No	$76,200
21	CC	9652623	MENDOZA BENJAMIN	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	4	$233,454	4.350%	$10,200	0	$0	$0	No	$10,200
22	CC	86068926	MORENO JHOHAN	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	7	$408,545	4.350%	$17,800	0	$0	$0	No	$17,800
23	CC	1006557046	PASCUA CRISTIAN	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	1	$58,364	4.350%	$2,600	0	$0	$0	No	$2,600
24	CC	1118536691	PEÑA JAIME	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	7	$408,545	4.350%	$17,800	0	$0	$0	No	$17,800
25	CC	64919326	PEÑATES BEATRIZ	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	7	$408,545	4.350%	$17,800	0	$0	$0	No	$17,800
26	CC	16358903	PORRAS ALCIDES	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	4	$233,454	4.350%	$10,200	0	$0	$0	No	$10,200
27	CC	1065579165	QUINTERO MAYERLY							X												0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	4.350%	$76,200	0	$0	$0	No	$76,200
28	CC	1010194399	RAMOS ANDRES	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	9	$525,272	4.350%	$22,900	0	$0	$0	No	$22,900
29	CC	1118538609	RAMOS LUIS	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	4	$233,454	4.350%	$10,200	0	$0	$0	No	$10,200
30	CC	78296459	RAMOS SAUL	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	1	$58,364	4.350%	$2,600	0	$0	$0	No	$2,600
31	CC	23794461	RINCON MISLEDY							X												0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	4.350%	$76,200	0	$0	$0	No	$76,200
32	CC	9656279	RINCON ROGER	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	4	$233,454	4.350%	$10,200	0	$0	$0	No	$10,200
33	CC	1118558368	RODRIGUEZ CAMILO	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	1	$58,364	4.350%	$2,600	0	$0	$0	No	$2,600
34	CC	9657069	ROJAS LUIS	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	15	$875,453	4.350%	$38,100	0	$0	$0	No	$38,100
35	CC	1118546341	ROJAS MARIA	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	9	$525,272	4.350%	$22,900	0	$0	$0	No	$22,900
36	CC	7215097	SANABRIA JAIME							X												0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	4.350%	$76,200	0	$0	$0	No	$76,200
37	CC	1118539130	SOSA ISAEL							X												0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	4.350%	$76,200	0	$0	$0	No	$76,200
38	CC	15046526	VEGA CARLOS	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	4	$233,454	4.350%	$10,200	0	$0	$0	No	$10,200
39	CC	4088253	VEGA GUSTAVO	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	7	$408,545	4.350%	$17,800	0	$0	$0	No	$17,800
40	CC	7362458	VELANDIA LENIN							X												0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	4.350%	$76,200	0	$0	$0	No	$76,200
41	CC	1118538633	VILLAMIL MONICA							X												0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	4.350%	$76,200	0	$0	$0	No	$76,200

Centro de Trabajo: 05 (10 Afiliados)								$0	$0			$0	$0			$0	$0			$3,443,451		$233,900		$0	$0		$233,900
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (10 Afiliados)								$0	$0			$0	$0			$0	$0			$3,443,451		$233,900		$0	$0		$233,900
42	CC	1116792774	ACOSTA JUAN	X				0	$0	$0	0	$0	$0	0		$0	$0	14-23	11	$641,999	6.960%	$44,700	0	$0	$0	No	$44,700
43	CC	74433722	CABEZAS FABIO	X				0	$0	$0	0	$0	$0	0		$0	$0	14-23	1	$58,364	6.960%	$4,100	0	$0	$0	No	$4,100
44	CC	1115861620	MENDIVELSO BLANCA	X				0	$0	$0	0	$0	$0	0		$0	$0	14-23	4	$233,454	4.350%	$10,200	0	$0	$0	No	$10,200
45	CC	74858558	MORALES JUAN	X				0	$0	$0	0	$0	$0	0		$0	$0	14-23	11	$641,999	6.960%	$44,700	0	$0	$0	No	$44,700
46	CC	1118528321	NAVARRO BAYRON	X				0	$0	$0	0	$0	$0	0		$0	$0	14-23	11	$641,999	6.960%	$44,700	0	$0	$0	No	$44,700
47	CC	93115627	PERDOMO RENE	X				0	$0	$0	0	$0	$0	0		$0	$0	14-23	1	$58,364	6.960%	$4,100	0	$0	$0	No	$4,100
48	CC	74859937	PEREZ CARLOS	X				0	$0	$0	0	$0	$0	0		$0	$0	14-23	9	$525,272	6.960%	$36,600	0	$0	$0	No	$36,600
49	CC	1118540924	PEREZ DIEGO	X				0	$0	$0	0	$0	$0	0		$0	$0	14-23	3	$175,091	6.960%	$12,200	0	$0	$0	No	$12,200
50	CC	74859354	TORRES FREDDY	X				0	$0	$0	0	$0	$0	0		$0	$0	14-23	7	$408,545	6.960%	$28,500	0	$0	$0	No	$28,500
51	CC	9658514	VELANDIA HERNANDO	X				0	$0	$0	0	$0	$0	0		$0	$0	14-23	1	$58,364	6.960%	$4,100	0	$0	$0	No	$4,100
Total Afiliados(51)									$0	$0		$0	$0			$0	$0			$36,360,474		$1,667,400		$0	$0		$1,667,400

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

en línea

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				51	$1,667,400	$0	$0	$1,667,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	51	$1,667,400	$0	$0	$1,667,400
TOTAL				51	$1,667,400	$0	$0	$1,667,400

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,** 20 FEB 2026

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	

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

53. Código: 4 9

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: FRANCO ROJAS EDWIN ALEXANDER

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO