Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	2	FECHA INFORME	03 MAR 2026

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

No DEL CONTRATO Y FECHA	1811- 01-08-2025
VALOR DEL CONTRATO	DOCE MILLONES SEISCIENTOS MIL DE PESOS M/CTE ($12.600.000,00)
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE YOPAL
CONTRATISTA	JENNSY KLEIN ALEXANDRA ALVAREZ MATEUS
No. DE IDENTIFICACION	1.118.123.079 DE MONTERREY CASANARE
PLAZO DE EJECUCION	TRES (3) MESES
SUPERVISOR	LEIDY ESMERALDA AREVALO CORREDOR – DIRECTOR OPERATIVO DE CASA DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS
FECHA DE INICIO	08 DE AGOSTO 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	07 DE NOVIEMBRE 2025
PERIODO DEL INFORME	8 DE SEPTIEMBRE DE 2025 AL 07 DE OCTUBRE DE 2025
OBJETO DEL CONTRATO	DESARROLLAR ACCIONES DE TRABAJO SOCIAL EN LAS JORNADAS MÓVILES DE ACCESO A LA JUSTICIA EN LAS COMUNAS Y CENTROS POBLADOS DEL MUNICIPIO, PARA LA ATENCIÓN A CASOS DE CONFLICTOS FAMILIARES Y SOCIALES EN EL ÁREA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE YOPAL

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)**	**EVIDENCIAS (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)**
1 Realizar las verificaciones de derechos con enfoque diferencial y seguimiento desde el área de trabajo social, de los casos identificados en el desarrollo de las jornadas móviles de acceso a la justicia, y del centro de conciliación, que	En el período comprendido del 08 de septiembre al 07 de octubre de 2025 se realizaron una (1) verificación de derechos con enfoque diferencial de la población vulnerable de Yopal Casanare a los casos remitidos por Centro de Conciliación, y estrategias descentralizadas en el marco del programa nacional de Casas de Justicia.	La presente actividad puede ser verificada de manera física mediante los siguientes documentos que reposan en el archivo de dirección de casa de justicia.:

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 realizo para el cumplimiento de esta actividad)	EVIDENCIAS (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)
le sean asignados, en el marco del programa nacional de Casas de Justicia. Producto: Un (1) informe de las verificaciones de derechos con enfoque diferencial de población vulnerable realizada. Evidencia: Planilla control de asistencia, diligenciado en cada actividad.	El día quince (15) de septiembre de 2025, se realizó visita domiciliaria al señor Carlos Arturo Rojas, caso remitido por profesional en derecho del equipo de campañas descentralizadas, con el fin de recolectar y verificar información de posibles riesgos de vulneración de derechos fundamenrales.	**Anexo 1:** Informe de visita domiciliaria
2 Contribuir en la preparación de las mesas de trabajo e instancias participativas convocadas por la Dirección de Casa de Justicia y Derechos Humanos, que le me sean asignadas. Producto: Tres (3) jornadas preparadas y desarrolladas. Evidencia: Actas de reunión, planillas de asistencia y/o registro fotográfico	En el periodo comprendido del 08 de septiembre al 07 de octubre de 2025, contribuí en una (1) mesa de trabajo, e instancias participativas para articulación inter institucional programadas por la oficina de dirección de casa de justicia. Asistencia •El 26 de septiembre de 2025, participé en mesa de trabajo de pospenados en el auditorio de Casa de Justicia, en el horario de 02:00 pm a 04:30 pm organizado por la Oficina de Dirección de la Casa de Justicia.	La presente actividad puede ser verificada de manera física mediante los siguientes documentos que reposan en el archivo de dirección de casa de justicia.: Anexo 1: •Copia de la Planilla de Control de Asistencia Interna (Formato AP4-F03). •Copia del Acta de Reunión (Formato AP3-F03). • Registro fotográfico.
3 Brindar asistencia profesional desde el área de trabajo social en las actividades y jornadas descentralizadas, programadas en el marco del proyecto asistencia de atención a casos de conflictos familiares y	En el periodo comprendido del 08 de septiembre al 07 de octubre de 2025, asistí a siete (7) campañas programadas por la oficina de dirección de casa de justicia. Durante ese periodo, contribuí al desarrollo de las actividades relacionadas con las campañas y realicé acompañamiento psicosocial en la promoción y sensibilización sobre las	La presente actividad puede ser verificada de manera física mediante los siguientes documentos que reposan en el archivo de dirección de casa de justicia.

ACTIVIDAD No (coloque las actividades descritas en el contrato que será ejecutado en el mes actual)	EJECUCION (describa que acciones realizó para cumplir con la actividad)	EVIDENCIAS
Yopal; cuando así se requiera. Producto: un (1) cronograma de las contribuciones realizadas en las jornadas asignadas. Evidencia: Acta de reunión, planilla control asistencia interno formato AP4-F03, diligenciado en cada actividad y registros fotográficos.	consecuencias de los conflictos familiares y sociales en el municipio de Yopal. Asistencia Campañas. •El día 22 de septiembre de 2025, brindé asistencia psicosocial en la campaña "CADA VIDA CUENTA TU VOZ IMPORTA´´, realizada en la institución educativa Jorge Eliecer Gaitán, en el horario de 06:00 am a 07:00 am, dirigida a padres de familia de grados primero A, B, C y D La población impactada fue de un total de 19 padres de familia. •El día 24 de septiembre de 2025, brindé asistencia psicosocial en la campaña "CADA VIDA CUENTA TU VOZ IMPORTA´´, realizada en la institución educativa Jorge Eliecer Gaitán, en el horario de 06:00 am a 07:00 pm, dirigida a padres de familia grados Cuarto La población impactada fue de un total de 27 padres de familia. •El día 24 de septiembre de 2025, brindé asistencia psicosocial en la campaña "SI NO ES PARA MÍ, NO ES PARA NADIE´´, realizada en la institución educativa el Paraíso, en el horario de 10:00 am a 12:00 pm, dirigida a estudiantes de grado Octavo B La población impactada fue de un total de 26 padres de familia. •El día 30 de septiembre de 2025, brindé asistencia psicosocial en la campaña "CADA VIDA CUENTA, TU VOZ IMPORTA´´, realizada en la institución educativa Jorge Eliecer Gaitán, en el horario de 06:00 am a 07:00 am, dirigida a padres de familia de grado Octavo y Noveno	**Anexo 1:** •Copia de la Planilla de Control de Asistencia Interna (Formato AP4-F03). •Copia del Acta de Reunión (Formato AP3-F03). • Registro fotográfico.

ACTIVIDAD No (	EJECUCION	EVIDENCIAS (Indicar el
	La población impactada fue de un total de 34 padres de familia. •El día 02 de octubre de 2025, brindé asistencia psicosocial en la campaña "YO ELIJO SER LEGAL", realizada en la institución educativa ITEY, en el horario de 06:00 am a 07:50 am, dirigida a estudiantes de grado Decimo E La población impactada fue de un total de 32 estudiantes. •El día 02 de octubre de 2025, brindé asistencia psicosocial en la campaña "YO ELIJO SER LEGAL Y CREANDO CONCIENCIA", realizada en la institución educativa ITEY, en el horario de 08:10 am a 10:00 am, dirigida a estudiantes de grado Once A La población impactada fue de un total de 31 estudiantes. •El día 02 de octubre de 2025, brindé asistencia psicosocial en la campaña "YO ELIJO SER LEGAL Y CREANDO CONCIENCIA", realizada en la institución educativa ITEY, en el horario de 10:10 am a 12:10 am, dirigida a estudiantes de grado Once G La población impactada fue de un total de 37 estudiantes.	

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
SALUD	4631960460	OCTUBRE	$ 210.600
PENSION	4631960460	OCTUBRE	$ 269.500
ARL	4631960460	OCTUBRE	$ 17.700
SALUD	4631961092	NOVIEMBRE	$56.000
PENSION	4631961092	NOVIEMBRE	$71.700
ARL	4631961092	NOVIEMBRE	$4.700

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	SE ANEXA PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN, ARL) DEL MES DE OCTUBRE Y NOVIEMBRE NÚMERO DE PLANILLA 4631960460 - 4631961092 CON FECHA DE PAGO 2025/11/25 ANEXO CERTIFICADO QFDOCUMENT, DE FECHA DE 2025
Nombre Contratista: JENNSY KLEIN ALEXANDRA ALVAREZ MATEUS **Identificación: 1.118.123.079**	Firma: Klein Alvarez Mateus

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

LEIDY ESMERALDA AREVALO 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 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. 02 del contrato 1811 de 2025, los cuales han sido verificados por la suscrita.

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	FIRMA
NOMBRE:	NOMBRE: LEIDY ESMERALDA AREVALO CORREDOR
CARGO:	CARGO: director Operativo de Casa de Justicia y Derechos humanos.
APOYO A LA SUPERVISIÓN	SUPERVISOR DEL CONTRATO

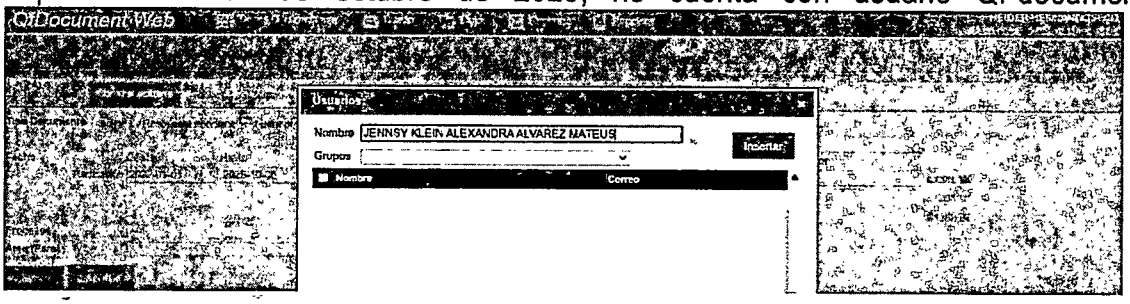
Alcaldía Municipal
de Yopal

CERTIFICACIÓN

1200.120.75

LA SECRETARIA GENERAL A TRAVES DEL PROGRAMA DE ATENCION AL CIUDADANO

Que el señor (a) **JENNSY KLEIN ALEXANDRA ALVAREZ MATEUS**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No **1118123079** adscrito (a) a la **SECRETARIA DE GOBIERNO** número de contrato **1811-2025** se encuentra a paz y salvo desde el 08 de septiembre al 07 de octubre 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 ocho (08) días del mes de octubre del 2025.

Heider Hernando Rico
Técnico Contratado

DAHIANA MELIZA HERRERA QUIJANO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO-04

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118123079
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:			JENNSY KLEIN ALEXANDRA ALVAREZ MATEUS
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 14 21 A 31	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACION:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4631960460	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			4				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/11/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9994801600

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSR	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 268.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 700	$ 0	$ 268.800	$ 700	$ 269.500
SUBTOTALES:										$ 268.800	$ 700	$ 269.500

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 VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPSC25	EPSC25-CAPRESOCA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 210.000	$ 0	$ 600	$ 0	$ 210.000	$ 600	$ 0	$ 210.600
SUBTOTALES:													$ 210.000	$ 600	$ 0	$ 210.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 17.600	$ 0	$ 17.600	$ 100	$ 0	$ 17.700
SUBTOTALES:										$ 17.600	$ 100	$ 0	$ 17.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES				
																								PENSIÓN										SALUD								ARP																
Nº	IDENTIFICACION	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	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	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1118123079	ALVAREZ MATEUS JENNSY KLEIN ALEXANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.680.000		NO																			230301-PORVENIR	30	$ 1.680.000	$ 268.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 268.800	EPSC25-CAPRESOCA EPS	30	$ 1.680.000	$ 210.000	$ 0	$ 210.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.680.000	$ 11812307	$ 17.600	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 497.800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118123079
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JENNSY KLEIN ALEXANDRA ALVAREZ MATEUS
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 14 21 A 31	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4631961092	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd).			2025/11/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN.	9994801519

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	APORTES	MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 71,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 71,700	$ 0	$ 71,700
SUBTOTALES:										$ 71,700	$ 0	$ 71,700

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD PDR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD PDR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPSC25	EPSC25-CAPRESOCA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 56,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 56,000	$ 0	$ 0	$ 56,000
SUBTOTALES:													$ 56,000	$ 0	$ 0	$ 56,000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4,700	$ 4,700	$ 0	$ 0	$ 4,700
SUBTOTALES:									$ 4,700	$ 0	$ 0	$ 4,700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COTIZANTE EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN	COTIZANTE EXONERADO APORTES SALUD, SENA E ICBF REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN DIAS COT	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	PENSIÓN TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD DIAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DIAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC	1118123079	ALVAREZ MATEUS JENNSY KLEIN ALEXANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1,680,000		NO	08																230301-PORVENIR	8	$ 448,000	$ 71,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 71,700	EPSC25-CAPRESOCA EPS	8	$ 448,000	$ 56,000	$ 0	$ 56,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	8	$ 448,000	111812307	$ 4,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 132.400

CERTIFICACION

Yo, **JENNSY KLEIN ALEXANDRA ALVAREZ MATEUS** identificada con cédula de ciudadanía No. **1.118.123.079** de **MONTERREY CAS,** en calidad de persona natural, me permito **Certificar bajo la gravedad de juramento** que, a la fecha, **NO me encuentro obligada 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 03 MAR 2026

Atentamente,

Klein Alvarez Mateus

JENNSY KLEIN ALEXANDRA ALVAREZ MATEUS
C.C. No. **1.118.123.079 DE MONTERREY, CASANARE**

Anexo: Copia de RUT

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141181793873

(415)7707212489984(8020) 000014118179387 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 8 1 2 3 0 7 9	9	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	1 1 1 8 1 2 3 0 7 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Monterrey 1 6 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ALVAREZ	MATEUS	JENNSY	KLEIN ALEXANDRA

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: CR 31 A 21 58

42. Correo electrónico: alexita1190@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 3 9 7 6 8 5 1	

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 3 0 3 0 1	9 3 1 9	2 0 1 3 1 0 0 1	7 4 9 0			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 ALVAREZ MATEUS JENNSY KLEIN ALEXANDRA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO