Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	2 final	FECHA INFORME	18 SEP 2026

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
No DEL CONTRATO Y FECHA	2502 DEL 21 DE OCTUBRE DE 2025
VALOR DEL CONTRATO	SIETE MILLONES DE PESOS MCTE ($7.000.000)
CONTRATANTE	ALCALDÍA MUNICIPAL DE YOPAL
CONTRATISTA	VIVIANA BARON MARTINEZ
No. DE IDENTIFICACION	1118551771
PLAZO DE EJECUCION	2 MESES
SUPERVISOR	JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ – SECRETARIO DE GOBIERNO MUNICIPAL
FECHA DE INICIO	28-10-2025
FECHA DE TERMINACIÓN	27-12-2025
PERIODO DEL INFORME	DEL 28 DE NOVIEMBRE AL 27 DE DICIEMBRE DE 2025
OBJETO DEL CONTRATO	EJECUTAR ACCIONES MEDIANTE LA IMPLEMENTACIONDE ACTIVIDADES PEDAGOGICAS Y COMUITARIAS QUE FORTALEZCAN ENTORNOS SEGUROS PROTECTORES Y LIBRES DE VULNERACION DE PREVENCION DE LA VIOLENCIA ENTRE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES (NNA), EN EL 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.Desarrollar, implementar y distribuir material pedagógico en el marco de la ejecución de la estrategia para remover barreras y fortalecer la protección dirigida a mujeres, niños, niñas y jóvenes víctimas de violencia, incluyendo violencia sexual, feminicidio,	En el periodo comprendido del 28 de noviembre de 2025 al 27 de diciembre de 2025 desarrolle las siguientes actividades: El día 05 de diciembre del 2025, desarrolle actividad lúdica pedagógica sobre prevención de violencia de género y maltrato	**ANEXO CD** 1.1 Anexo en medio magnético acta de

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)
violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia basada en género, mediante actividades lúdicas, recreativas y pedagógicas en el municipio de Yopal. Producto: mínimo una (1) acción mensual. Evidencias: actas, listas de asistencia y/o registro fotográfico	infantil, en la cancha cubierta el progreso con el fin d de promover prácticas de convivencia, buen trato y resolución pacífica de conflictos, dentro del entorno familiar y comunitario.	reunión dos (2) folios los cuales reposan en el archivo, en la carpeta de la oficina de secretaria de gobierno Municipal.
2.Brindar asistencia técnica en la organización y ejecución de cine foros, utilizando esta estrategia como herramienta preventiva frente a la comisión de delitos por parte de los niños, niñas y adolescentes (NNA), en el marco de los lineamientos del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA), fomentando la reflexión crítica, la prevención de conductas delictivas e incorporando metodologías interactivas y espacios de discusión que faciliten el análisis y la comprensión de los temas abordados. **Producto:** mínimo una (1) acción mensual. **Evidencias:** actas, listas de asistencia y/o registro fotográfico.	En el periodo comprendido del 28 de noviembre de 2025 al 27 de diciembre de 2025 brinde asistencia técnica las siguientes actividades: 2.1 El día 29 de noviembre de 2025 se brindó asistencia técnica para la organización y ejecución de un cine foros en el coliseo cubierto del barrio La el raudal de la comuna 7. La actividad estuvo dirigida a niños, niñas y adolescentes y se desarrolló en articulación con los lineamientos del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA) y policía comunitaria. y adolescentes y se desarrolló en articulación con los lineamientos del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA) y policía comunitaria.	**ANEXO CD** 2.1 Anexo en medio magnético registro fotográfico un (1) folio los cuales reposan en el archivo, en la carpeta de la oficina de la secretaría de gobierno municipal
3. Prestar asistencia técnica durante las jornadas extramurales, tanto concertadas como derivadas de las acciones interinstitucionales del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA), con el propósito de promover la	En el periodo comprendido del 28 de noviembre de 2025 al 27 de diciembre de 2025 preste asistencia técnica las siguientes actividades: 3.1 El 28 de noviembre de 2025, preste asistencia técnica a las	**ANEXO CD**

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)
reintegración social y el bienestar emocional de los NNA, participantes. **Producto:** mínimo una (1) acción. **Evidencias:** actas, listas de asistencia y/o registro fotográfico.	actividades extramurales que se llevaron a cabo en el en el centro comercial unicentro durante la feria empresarial, participaron comerciantes, instituciones y comunidad en general apoyando las actividades desarrolladas por las profesionales del SRPA. En este espacio se impartieron charlas orientadas a la prevención de la violencia de género, el maltrato infantil y las violencias en el entorno familiar.	3.1 Anexo en medio magnético soporte registro fotográfico y lista de asistencia tres (3) folios los cuales reposan en el archivo, de la oficina de la secretaria de gobierno municipal

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL

Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
SALUD	38689340	NOVIEMBRE	$ 211.200
PENSION	38689340	NOVIEMBRE	$ 270.300
ARL	38689340	NOVIEMBRE	$ 8.900
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	38689343	DICIEMBRE	$ 186.700
PENSION	38689343	DICIEMBRE	$ 238.900
ARL	38689343	DICIEMBRE	$ 7.900

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	
Nombre Contratista: VIVIANA BARON MARTINEZ **Identificación:** 1.118.551.771	**Firma:** Vivian Barón M.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.116.547.454, 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 A**cta de Liquidación** del contrato 2502-**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.

Nota: Este campo aplica siempre y cuando exista un contrato de apoyo a la supervisión, de lo contrario no diligenciar **FIRMA**	**FIRMA**
NOMBRE:	**NOMBRE: JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ**
CARGO:	**CARGO: SECRETARIO DE GOBIERNO MUNICIPAL**
APOYO A LA SUPERVISIÓN	**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

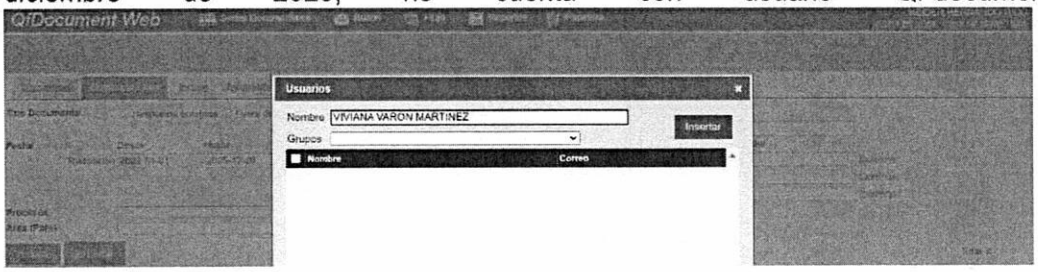
Alcaldía Municipal
de Yopal

CERTIFICACIÓN

1200.120.75

LA SECRETARIA GENERAL A TRAVES DEL PROGRAMA DE ATENCION AL CIUDADANO

Que el señor (a) **VIVIANA VARON MARTINEZ**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No **1118551771** adscrito (a) a la **SECRETARIA DE GOBIERNO** número de contrato **2502-2025** se encuentra a paz y salvo desde el 28 de noviembre al 27 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 veintinueve (29) días del mes de diciembre del 2025.

Heider Hernando Rico
Técnico Administrativo

DAHIANA MELIZA HERRERA QUIJANO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO-04

Alcaldía Municipal de Yopal

CERTIFICACION

100.120.82

EL SECRETARIO DE GOBIERNO MUNICIPAL

CERTIFICA:

Que el contratista **VIVIANA BARON MARTINEZ**, identificado con cédula de ciudadanía número 1118551771 de Yopal, vinculado mediante contrato de prestación de servicios apoyo a la gestión **N°2502-2025** cuyo objeto es**: EJECUTAR ACCIONES MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE ACTIVIDADES PEDAGÓGICAS Y COMUNITARIAS QUE FORTALEZCAN ENTORNOS SEGUROS, PROTECTORES Y LIBRES DE VULNERACIÓN, DE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA ENTRE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES (NNA), EN EL MUNICIPIO DE YOPAL**. con fecha **28 octubre de 2025 al 27 de diciembre 2025** entregó los documentos y archivos generados en la ejecución del objeto y actividades contractuales debidamente inventariados, conforme a las normas y procedimientos establecidos por el Archivo General de la Nación, así mismo de acuerdo con la tabla de retención documental aprobada por la Alcaldía Municipal de Yopal.

La presente se expide a solicitud del interesado a los Veintiocho (28) días del mes de diciembre de 2025

JORGE ANDRES RODRIGUEZ
Secretario de Gobierno

Elaboro: Zulma consuelo Ortiz Vergara
Cargo: Auxiliar administrativo código 407

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2025-11
Período Salud : 2025-11

Se certifica que en la fecha 2026-09-14 la empresa VIVIANA VARON MARTINEZ con documento de identificación CC 1118551771 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante VARON MARTINEZ VIVIANA identificado con CC-1118551771, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1118551771	VIVIANA VARON MARTINEZ

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
38689340	I	2026-09-14	0,00522

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30

Revisado: 17-09-2026

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1118551771	0	VIVIANA VARON MARTINEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
85-1	CALLE 34A 27C 58		3145608293		VIVIANA_1992@HOTMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-11	2025-11	38689340	I	2026-09-14	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	490.400	77.100	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	38689340	2025-12-17	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EFST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 1118551771	VARON MARTINEZ VIVIANA	1.423.500																	0			30	30	0	30	PORVENIR-230101	1.423.500	227.800	0	0	SANITAS-EPS005	1.423.500	178.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.423.500	7.500	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	413.300	N	1749001

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1118551771	0	VIVIANA VARON MARTINEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
85-1	CALLE 34A 27C 58		3145608293		VIVIANA_1992@HOTMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-11	2025-11	38689340	I	2026-09-14	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	490.400	77.100	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	38689340	2025-12-17	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.423.500	1.423.500	1.423.500	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	227.800	0	42.500	0	270.300
PORVENIR	230301	800224808	8	1	227.800	0	42.500	0	270.300
EPS(Administradoras: 1)				1	178.000	0	33.200	0	211.200
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	178.000	0	33.200	0	211.200
ARP(Administradoras: 1)				1	7.500	0	1.400	0	8.900
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	7.500	0	1.400	0	8.900
Gran Total					413.300	0	77.100	0	490.400

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2025-12
Período Salud : 2025-12

Se certifica que en la fecha 2026-09-14 la empresa VIVIANA VARON MARTINEZ con documento de identificación CC 1118551771 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante VARON MARTINEZ VIVIANA identificado con CC-1118551771, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1118551771	VIVIANA VARON MARTINEZ

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
38689343	I	2026-09-14	0,00522

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	27
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	27
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	27

Revisado: 17-09-2026

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1118551771	0	VIVIANA VARON MARTINEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
85-1	CALLE 34A 27C 58		3145608293			VIVIANA_1992@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-12	2025-12	38689343	I	2026-09-14	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	433.500	61.600	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	38689343	2026-01-20	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	IRET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 1118551771	VARON MARTINEZ VIVIANA	1.423.500			X														0			27	27	0	27	PORVENIR-230301	1.281.150	205.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.281.150	160.200	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.281.150	6.700	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	371.900	N	1749001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1118551771	0	VIVIANA VARON MARTINEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
85-1	CALLE 34A 27C 58		3145608293			VIVIANA_1992@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-12	2025-12	38689343	I	2026-09-14	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	433.500	61.600	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	38689343	2026-01-20	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.281.150	1.281.150	1.281.150	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	205.000	0	33.900	0	238.900
PORVENIR	230301	800224808	8	1	205.000	0	33.900	0	238.900
EPS(Administradoras: 1)				1	160.200	0	26.500	0	186.700
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	160.200	0	26.500	0	186.700
ARP(Administradoras: 1)				1	6.700	0	1.200	0	7.900
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	6.700	0	1.200	0	7.900
Gran Total					371.900	0	61.600	0	433.500