INFORME DE ACTIVIDADES

MUNICIPIO DE YOPAL

FECHA:	08	06	2021

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	1001.84.0427.2021 DE 26 DE FEBRERO DEL 2021
VALOR DEL CONTRATO	SIETE MILLONES DE PESOS ($7.000.000)
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE YOPAL
CONTRATISTA	ANGIE ALEJANDRA MORA SANCHEZ
No. DE IDENTIFICACION	**1.118.558.007-6**
PLAZO DE EJECUCION	CINCO (05) MESES
SUPERVISOR	**ALVARO CASTAÑEDA DUARTE** **SECRETARIO DE EDUCACION MUNICIPAL**
FECHA DE INICIO	2021-03-02
PERIODO DEL INFORME	**02 DE MAYO DE 2021 HASTA 01 DE JUNIO DE 2021**
OBJETO DEL CONTRATO	REALIZAR CARGUE Y REPORTE DE INFORMACIÓN EN LAS BASES DE DATOS Y EN LA ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA OFICIAL LUIS HERNANDEZ VARGAS DEL MUNICIPIO DE YOPAL.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

ACTIVIDAD No	EJECUCION	INDICAR EL MEDIO DE VERIFICACION Y SU UBICACIÓN FISICA Y/O VIRTUAL QUE SOPORTE ESTA ACTIVIDAD
1. Realizar organización, recepción y salida de la correspondencia pertinente a la Institución educativa.	Organización de documentación recibida y enviada en el mes de mayo, la cual se encuentra: 10% en una A-Z, que está organizada por mes y categoría (institucional, de empresas públicas o privadas, de secretaria de educación y consejo de padres) y 90% en el correo institucional, teniendo en cuenta la emergencia sanitaria.	En medio físico Anexo No. 1, constancia expedida por la señora Rectora. En medico físico, Anexo No. 3 pantallazo correo institucional.

icontec ISO 9001
SC-CER 346073

INFORME DE ACTIVIDADES

MUNICIPIO DE YOPAL

ACTIVIDAD No	EJECUCION	INDICAR EL MEDIO DE VERIFICACION Y SU UBICACIÓN FISICA Y/O VIRTUAL QUE SOPORTE ESTA ACTIVIDAD
2. Realizar acciones que alimenten las bases de datos y sus respectivos soportes en desarrollo de la gestión que realiza la rectoría de la Institución Educativa.	Se realizó el retiro de los alumnos que no continúan en la institución por motivo de cambio de domicilio o cambio de colegio, en la plataforma del colegio se coloca la descripción y la fecha en la que el padre de familia o acudiente realiza el retiro de carpeta de la institución.	En medio físico Anexo No. 1, constancia expedida por la señora Rectora. En medico físico, Anexo No. 3 pantallazo del listado en el sistema interno.
3. Realizar el registro y control de matrícula de la Institución Educativa en el SIMAT.	Seguimiento y control de los alumnos en el simat, verificando que la información se encuentre actualizada y correcta con respeto a cada alumno perteneciente a la institución educativa para tener presente la disponibilidad de cupos.	En medio físico Anexo No. 1, constancia expedida por la señora Rectora.
4. Elaborar y entregar los reportes e informes académicos de los estudiantes de la Institución Educativa.	Se realiza reunión virtual para tratar temas de guías y elaboración de material para el apoyo de los estudiantes que no tienen conectividad y necesitan realizar el proceso de trabajos escritos en guías escolares.	En medio físico Anexo No. 1, constancia expedida por la señora Rectora. En medico físico, Anexo No. 3 pantallazo de la reunión virtual
5. Mantener discreción sobre los documentos que gocen de reserva legal en la Institución Educativa.	La respectiva actividad es de carácter de discreción, por tal motivo la descripción de la actividad es de manera nula, reservando la discreción de los temas privados que maneja la institución educativa.	En medio físico Anexo No. 1, constancia expedida por la señora Rectora.
6. Las demás relacionadas con el objeto contractual	Se realizó el apoyo en la organización del archivo de carpetas para verificar si los alumnos que tienen más de siete años, tienen copia de la tarjeta de identidad.	En medio físico Anexo No. 1, constancia expedida por la señora Rectora.

INFORME DE ACTIVIDADES

MUNICIPIO DE YOPAL

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	ANEXO PLANILLA DE PAGO NO. 496677474 DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES) DE FECHA 2021-05-27 ANEXO PLANILLA DE PAGO NO. 49667622 DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES) DE FECHA 2021-05-27
FIRMA **Nombre** **Identificación del Contratista**	**ANGIE ALEJANDRA MORA SANCHEZ** **1.118.558.007 de Yopal**
SUPERVISION POR EL MUNICIPIO	
VoBo REVISION TECNICA: (APOYO A LA SUPERVISION CONTRATO No. Xxx/13) **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: ALVARO CASTAÑEDA DUARTE**
CARGO:	**CARGO: SECRETARIO DE DESPACHO DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL**

77

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-05-27, 10:40:57 a. m. **Tipo Planilla** N **Número Planilla** 49667474

Planilla Corregida Nro 49444402 **Periodo Cotización** 202105 **Periodo Servicio** 202105

PAGADA 2021-05-27 10:37:47.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGIE ALEJANDRA MORA SANCHEZ				
Documento	CC 1118558007	**Dirección**	CL 9 #20 - 31		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6358626		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	YOPAL	**Departamento**	CASANARE		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento			Residente		Exonerado		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00				N	MORA SANCHEZ ANGIE ALEJANDRA	85001000 - 85		CASANARE

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud							Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
X							C								0	1	1	1	0			$ 908.528	230301		16 %	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	EPS005		12.5 %	$ 908.528	$ 113.600	$ 0	14-23	1	0,522 %	$ 908.526	$ 4.800	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 4.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 254.900

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-05-27, 10:41:39 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 49667622

Periodo Cotización 202106 **Periodo Servicio** 202106

PAGADA 2021-05-27 10:39:36.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGIE ALEJANDRA MORA SANCHEZ				
Documento	CC 1118558007	**Dirección**	CL 9 #20 - 31		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6358626		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	YOPAL	**Departamento**	CASANARE		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1118558007		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					MORA SANCHEZ ANGIE ALEJANDRA	85001000 - 85		CASANARE

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
X															0	1	1	1	0			$ 908.526	230301		16 %	$ 30.285	$ 4.900	$ 0	$ 0	EPS005		12.5 %	$ 30.285	$ 3.800	$ 0	14-23	1	0,522 %	$ 30.285	$ 200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 4.900	$ 0	$ 0	$ 3.800	$ 200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.900

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

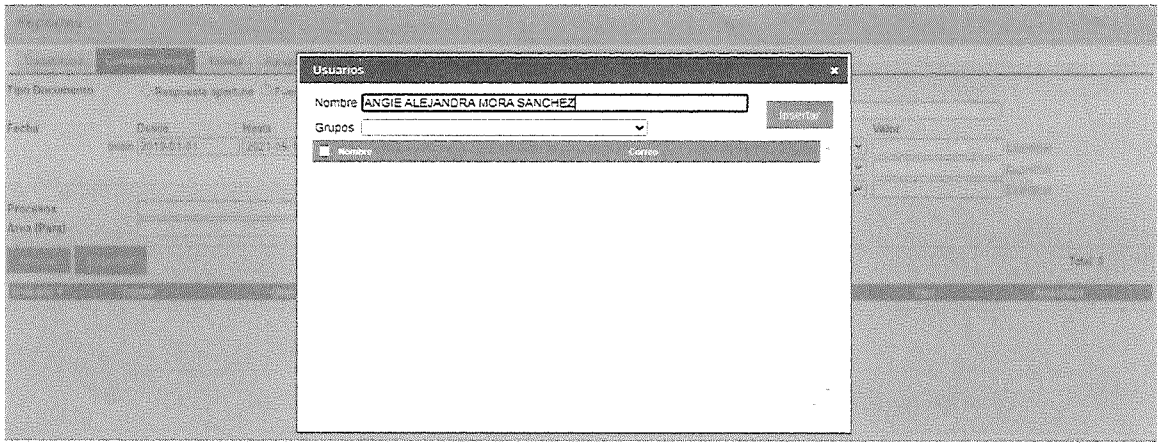
CERTIFICACIÓN

1190.219

LA SECRETARÍA GENERAL A TRAVÉS DEL AREA DE ATENCION CIUDADANO

CERTIFICA QUE:

Que el señor(a) **ANGIE ALEJANDRA MORA SANCHEZ,** identificado(a) con cedula ciudadanía N° 1.118.558.007 adscrito(a) a la **SECRETARIA DE EDUCACION**, NO presenta usuario Qfdocument para la vigencia del 01/01/2020 hasta 01/06/2021.



Fuente: Herramienta QFDocument / Anexo pantallazo

Nota: Se informa que es responsabilidad del contratista o funcionario el manejo del usuario.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los cuatro (04) días del mes de junio de 2021.

OSNITH FERNANDA RAMIREZ GUANARO

LÍDER DE PROCESO
ATENCION AL CIUDADANO

Elaboró:
Alexandra Hernández V.
Técnico Administrativo Contratado.