

INFORME DE ACTIVIDADES



31

FECHA:		20	04	2021
Tenga en cuenta las siguientes recomendaciones en el momento de diligenciar este documento: <ul style="list-style-type: none"> • 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. 0603.2021 DE 16 DE MARZO DEL 2021			
VALOR DEL CONTRATO	SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$6.500.000)			
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE YOPAL			
CONTRATISTA	LUZ ADELY TUMAY OJEDA			
No. DE IDENTIFICACION	23.795.822			
PLAZO DE EJECUCION	CINCO (05) MESES			
SUPERVISOR	ALVARO CASTAÑEDA DUARTE SECRETARIO DE EDUCACION MUNICIPAL			
FECHA DE INICIO	16-03-2021			
PERIODO DEL INFORME	16 DE MARZO DE 2021 HASTA 15 DE ABRIL DE 2021			
OBJETO DEL CONTRATO	REALIZAR ACTIVIDADES DE ASEO Y SERVICIOS GENERALES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA OFICIAL LUIS HERNANDEZ VARGAS SEDE SALVADOR CAMACHO ROLDAN, CON EL PROPÓSITO DE GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO 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)	INDICAR EL MEDIO DE VERIFICACION Y SU UBICACIÓN FISICA Y/O VIRTUAL QUE SOPORTE ESTA ACTIVIDAD
1. Realizar diariamente actividades de limpieza, higiene y aseo general de las áreas asignadas de la institución educativa..	Labores de limpieza en el aula administrativa de coordinación, baños, pasillos, escaleras y cancha deportiva.	AQUÍ EL MEDIO Y/O SOPORTE DONDE COMPRUEBE LA EJECUCION DE LA ACTIVIDAD
2. Realizar las actividades de cafetería y agua de acuerdo a las directrices establecidas por el rector o director de la institución educativa	se realizó limpieza en el área de cafetería de la institución educativa	AQUÍ EL MEDIO Y/O SOPORTE DONDE COMPRUEBE LA EJECUCION DE LA ACTIVIDAD

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
3. Utilizar y aplicar correctamente los elementos de aseo y limpieza, evitando perdidas y logrando eficiencia en los productos.	Se utilizaron correctamente los elementos de limpieza en las áreas asignadas en la institución.	AQUÍ EL MEDIO Y/O SOPORTE DONDE COMPRUEBE LA EJECUCION DE LA ACTIVIDAD
4. Dar aviso oportuno al jefe inmediato en caso de presentarse contingencias en la realización de las actividades con el fin de tomar medidas pertinentes.	Se informó al señor rector sobre novedades que se presentaron en la institución por factores climáticos	AQUÍ EL MEDIO Y/O SOPORTE DONDE COMPRUEBE LA EJECUCION DE LA ACTIVIDAD
5. Estar pendiente del cuidado y mantenimiento general de las instalaciones de la sede educativa. 6. Poda y riego de plantas ornamentales.	Se realizó limpieza de las zonas verdes, riego de plantas ornamentales.	AQUÍ EL MEDIO Y/O SOPORTE DONDE COMPRUEBE LA EJECUCION DE LA ACTIVIDAD
6. Todas las demás con ocasión a la naturaleza del trabajo a desempeñar	Se barrió patios, se realizó limpieza de aulas de clase.	AQUÍ EL MEDIO Y/O SOPORTE DONDE COMPRUEBE LA EJECUCION DE LA ACTIVIDAD

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. 4383808012 DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES) DE FECHA 16-04-2021 ANEXO PLANILLA DE PAGO NO. 4383809876 DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES) DE FECHA 1-04 HASTA 15-04-2021
FIRMA Nombre Identificación del Contratista	<i>LUZ ADELY TUMAY O.</i> LUZ ADELY TUMAY OJEDA 23.795.822

INFORME DE ACTIVIDADES



32

SUPERVISION POR EL MUNICIPIO	
VoBo REVISION TECNICA: (APOYO A LA SUPERVISION CONTRATO No. Xxx/13) <small>Nota: Este campo aplica siempre y cuando exista un contrato de apoyo a la supervisión, de lo contrario no diligenciar.</small>	FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO 
NOMBRE:	NOMBRE: ALVARO CASTAÑEDA DUARTE
CARGO:	CARGO: SECRETARIO DE DESPACHO DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

[illegible]

TOTAL APORTES A PENSION										
CÓDIGO	AUMENTADORA	NOMBRE	COTIZACIÓN		APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA	TOTAL
			Nº COTIZANTES		EMP/EMPOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA		
31001		COFONDIOS	1		\$ 126.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 126.000
SUB-TOTALES:										\$ 126.000
TOTAL										\$ 126.000

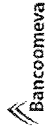
TOTAL APORTES A SALUD														
ADMINISTRADORA		NO COTIZANTES	CAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA/INTERDUD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES	
CODIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	DESCUENTO
EF9005	EPS005-SANTAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 98.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 98.500	\$ 0
SUB-TOTALES:													\$ 98.500	\$ 0
													\$ 98.500	\$ 0

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES										
CODIGO	NOMBRE	No CONTANTES	INCAPACIDAD IRP		VALOR		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		TOTALES	
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLAZA	VALOR	CONTIZACION	DESCUENTO	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
14-23		1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 200
1423	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.							14.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.200
TOTALES:												

[illegible]

TOTAL	\$ 228.700
--------------	-------------------

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

[illegible]

TOTAL APORTES A PENSION										
ADMINISTRADORA		Nº COLTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	FSP	MORA	
231001	31001-COLPOVEDOS	1	\$77.600	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$77.600	\$0
									\$77.600	\$0
SUMATORIALES:									\$77.600	\$0
									VALOR PAGADO	
									\$77.600	

[illegible]

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
ADMINISTRADORA		INCAPACIDAD IMP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		TOTALES	
CODIGO	NOMBRE	No COPIANTES	NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLAZILLA	VALOR	AMORTES	BIENA
								\$ 2.600	\$ 0
		1			\$ 0			\$ 2.600	\$ 0
14.23	14.23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.							\$ 2.600	\$ 0
SUBTOTALS:								\$ 2.600	\$ 0

[illegible]

TOTAL	\$ 140.800
--------------	-------------------