INFORME DE ACTIVIDADES

MUNICIPIO DE YOPAL

FECHA:	17	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	1001.84.0603.2021 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	23795822-2
PLAZO DE EJECUCION	CINCO (05) MESES
SUPERVISOR	**ALVARO CASTAÑEDA DUARTE** **SECRETARIO DE EDUCACION MUNICIPAL**
FECHA DE INICIO	2021-03-16
PERIODO DEL INFORME	**16 DE MAYO DE 2021 HASTA 15 DE LUNIO DE 2021**
OBJETO DEL CONTRATO	REALIZAR ACTIVIDADES DE ASEO Y SERVICIOS GENERALES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA OFICIAL LUIS HERNÁNDEZ 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	Realice limpieza en los baños, pasillos y cancha de la institución Educativa Salvador Camacho Roldan, como barrer,	En medio físico Anexo No. 1, constancia expedida por la señora Rectora.

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
asignadas de la institución educativa.	trapear, lavar y sacar la basura en los horarios establecidos del aseo urbano.	En medico físico, Anexo No. 2, registro fotográfico
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 en la institución educativa.	En medio físico Anexo No. 1, constancia expedida por la señora Rectora. En medico físico, Anexo No. 2, registro fotográfico
3. Utilizar y aplicar correctamente los elementos de aseo y limpieza, evitando perdidas y logrando eficiencia en los productos.	Al realizar la limpieza de la institución Educativa, se utilizaron correctamente los elementos asignados para el buen uso de los productos de aseo.	En medio físico Anexo No. 1, constancia expedida por la señora Rectora. En medico físico, Anexo No. 2, registro fotográfico.
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 a la señora rectora sobre novedades que se presentaron en la institución como daños en el cielo raso de un pasillo	En medio físico Anexo No. 1, constancia expedida por la señora Rectora.
5. Estar pendiente del cuidado y mantenimiento general de las instalaciones de la sede educativa. 6. Poda y riego de plantas ornamentales.	Realice limpieza de las zonas verdes, de la institución una vez a la semana para evitar posibles reboses.	En medio físico Anexo No. 1, constancia expedida por la señora Rectora. En medico físico, Anexo No. 2, registro fotográfico.
6. Todas las demás con ocasión a la naturaleza del trabajo a desempeñar	Se barrió patios, se realizó limpieza de aulas de clase..	En medio físico Anexo No. 1, constancia expedida por la señora Rectora.

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.

INFORME DE ACTIVIDADES

MUNICIPIO DE YOPAL

OBSERVACIONES Y/O ANEXOS	ANEXO PLANILLA DE PAGO NO. 4392963861 DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES) DE FECHA 16-05 al 31-05-2021. ANEXO PLANILLA DE PAGO NO. 4392964833 DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES) DE FECHA 01-06 al 15-6-2021
FIRMA **Nombre** **Identificación del Contratista**	Luz Adely Tumay O. **LUZ ADELY TUMAY OJEDA** **C.C. 23795822 de Paz de Ariporo**
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**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	23795822
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ ADELY TUMAY OJEDA TUMAY OJEDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PAZ DE ARIPORO	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN	CALLE 38 B 14 - 26	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades rcgs. adoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4392963861	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO	2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2021
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/06/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1060419542
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:			4385461355	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2021/05/04

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 67.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 67.800	$ 0	$ 67.800
SUBTOTALES:										$ 67.800	$ 0	$ 67.800

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	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 53.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 53.000	$ 0	$ 0	$ 53.000
SUBTOTALES:													$ 53.000	$ 0	$ 0	$ 53.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 2.200	$ 2.200	$ 0	$ 0	$ 2.200
SUBTOTALES:									$ 2.200	$ 0	$ 0	$ 2.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN							SALUD						ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP	MINEDU
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	CO CANADIENSE	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VR UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 23795822	TUMAY OJEDA LUZ ADELY	1-DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 908.526				NO	16						A									231001-COLFONDOS	4	$ 484.545	$ 77.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 77.600	EPS005-SANITAS S.A	6	$ 484.545	$ 60.600	$ 0	$ 60.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	16	$ 484.545	23795822	$ 2.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 23795822	TUMAY OJEDA LUZ ADELY	1-DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 908.526				NO	30						C									231001-COLFONDOS	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 908.526	23795822	$ 4.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 23795822	TUMAY OJEDA LUZ ADELY	1-DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 908.526				NO	30						R									231001-COLFONDOS	4	$ 423.978	$ 67.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 67.800	EPS005-SANITAS S.A	4	$ 423.978	$ 53.000	$ 0	$ 53.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	4	$ 423.978	23795822	$ 2.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 123.000

Esquema validado con Comisiones

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	23795322
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			LUZ ADELY TUMAY OJEDA TUMAY OJEDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PAZ DE ARIPORO	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 38 B 14 - 26	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:			4392964833	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO	2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio	AÑO	2021
DÍAS DE MORA:			0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/06/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				1060419563

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 145.400
SUBTOTALES:										$ 145.400	$ 0	$ 145.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600
SUBTOTALES:													$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.800	$ 4.800	$ 0	$ 0	$ 4.800
SUBTOTALES:									$ 4.800	$ 0	$ 0	$ 4.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 23795322	OJEDA LUZ	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 908.526				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
231001-COLFONDOS	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 908.526	23795522	$ 4.800

PARAFISCALES

DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 263.800

Escaneado con CamScanner

57

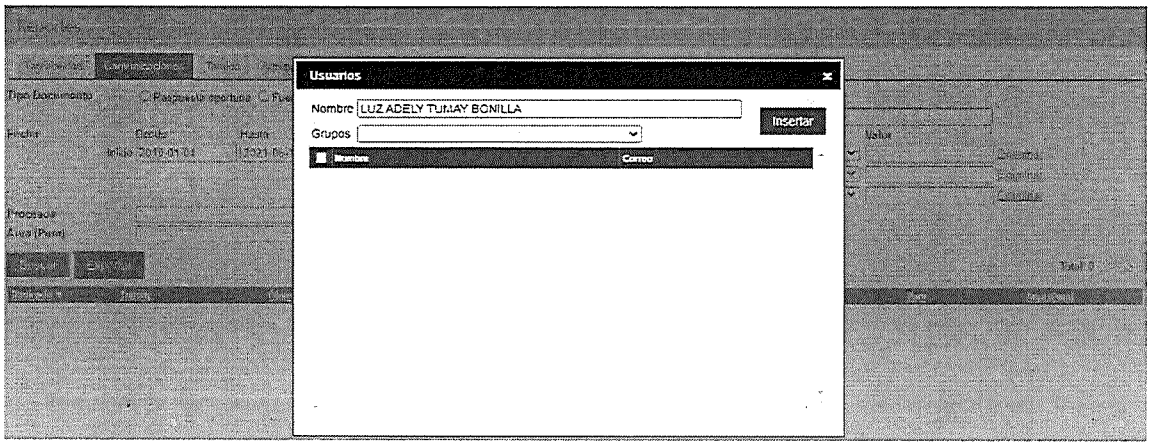
CERTIFICACIÓN

1190.219

LA SECRETARÍA GENERAL A TRAVÉS DEL AREA DE ATENCION CIUDADANO

CERTIFICA QUE:

Que el señor(a) **LUZ ADELY TUMAY OJEDA,** identificado(a) con cedula ciudadanía N° 23.795.822 adscrito(a) a la **SECRETARIA DE EDUCACION**, NO presenta usuario Qfdocument para la vigencia del 01/01/2020 hasta 15/06/2021.



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 dieciséis (16) días del mes de junio de 2021.

OSNITH FERNANDA RAMIREZ GUANARO

LÍDER DE PROCESO
ATENCION AL CIUDADANO

Elaboró:
Alexandra Hernández V.
Técnico Administrativo Contratado.