INFORME DE ACTIVIDADES

MUNICIPIO DE YOPAL

FECHA:	20	08	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	1001.84.0705.2021 DE 12 DE MARZO DEL 2021
VALOR DEL CONTRATO	SIETE MILLONES DE PESOS ($7.000.000)
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE YOPAL
CONTRATISTA	LUZ MIRA RIVER ACARDENAS
No. DE IDENTIFICACION	**60.330.227**
PLAZO DE EJECUCION	CINCO (05) MESES
SUPERVISOR	**SECRETARÍA DE EDUCACION MUNICIPAL**
FECHA DE INICIO	2021-03-15
PERIODO DEL INFORME	**15 DE JULIO AL 14 AGOSTO 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 LUCILA PIRAGAUTA PRIMARIA 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.	En la organización y gestión de la correspondencia pertinente a la institución, recibí radique y entregué los oficios que llegaron a la secretaria General.	En medio Físico Anexo No. 01 libro de radicados
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.	Apoye en la, revisión de cuentas de contabilidad y suministro de proveedores.	En medio físico Anexo No. 02 Soportes contables.

CCC ISO 9001
Certificate No: LAT - 0969

INFORME DE ACTIVIDADES

MUNICIPIO DE YOPAL

ACTIVIDAD No (relacione las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	EJECUCION (describa que se hizo para el cumplimiento de esa actividad)	INDICAR EL MEDIO DE VERIFICACION Y SU UBICACIÓN FISICA Y/O VIRTUAL QUE SOPORTE ESTA ACTIVIDAD
3. Realizar el registro y control de matrícula de la Institución Educativa en el SIMAT.	Apoye en la plataforma del SIMAT en matriculas, retiros de estudiantes Jornadas, regular (primaria) Sabatina, Convenio- Inpec. Apoye en la actualización datos del Simpade.	En medio fotográfico Anexo no. 03
4. Elaborar y entregar los reportes e informes académicos de los estudiantes de la Institución Educativa.	Apoye en la plataforma de syscolegios registrando matriculas de estudiantes nuevos y antiguos, convenio inpec-Secretaria de Educación-Lucila Piragauta Apoye en la actualización de base de datos de syscolegios.	Registro en medio físico Anexo No. 04 Relación listado syscoclegios
5. Mantener discreción sobre los documentos que gocen de reserva legal en la Institución Educativa.	He mantenido absoluta discreción de los documentos que gozan de reserva legal en la Institución.	Registro en medio físico Anexo No. 05 Certificación expedida por el rector.
6.Las demás relacionadas con el objeto contractual	Diligencie el formato horas extras docentes mes de julio Jornada Fin de Semana, (Sabatina, Convenio Inpec), el cual fue remitido a secretaria de Educación Municipal. Apoye en la organización e impresión de guías a los docentes y estudiantes. Apoye en la comisión y evaluación promoción final del ciclo 5 jornada fin de semana.	Registro en medio físico Anexo No. 06 Formato Horas Extras. Listado entrega de guías

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 PLANILLAS DE PAGO NO. 4394217441 DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES) DE FECHA 2021/07/06Y PLANILLA DE PAGO No.4406411800 (SALUD, PENSION Y RIESGOS LABORALES) DE FECHA.2021/08/10. EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO JULIO CESAR GONZALEZ BOHORQUEZ CODIGO 0219 GRADO 04 REALIZO REVISION, VERIFICACION Y SEGUIMIENTO DE CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES. FIRMA JULIO CESAR GONZALEZ BOHORQUEZ PROFESIONAL UNIVERSITARIO SEM
FIRMA **Nombre** **Identificación del Contratista**	**LUZ MIRA RIVERA CARDENAS** **60.330.227**
SUPERVISION POR EL MUNICIPIO	

GCC INTEGRAL
Certificate No: LAT - 0969

INFORME DE ACTIVIDADES

MUNICIPIO DE YOPAL

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: LIDA ZARET GAMBOA GONZALEZ**
CARGO:	**CARGO: SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL**

GCC ISO 9001
Certificate No: LAT - 0969

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	60330227
NOMBRE O RAZON SOCIAL			LUZ MIRA RIVERA CARDENAS RIVERA CARDENAS
CIUDAD/MUNICIPIO	YOPAL	DEPARTAMENTO	CASANARE
DIRECCION	CRA 22 12 33	TELEFONO	6357992
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades reguladoras 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	4394217441	TIPO DE PLANILLA	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES julio AÑO 2021	PERIODO COTIZACION SALUD	MES julio AÑO 2021
DIAS DE MORA	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2021/07/06	NUMERO AUTORIZACION	9995810748

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 145.400
SUBTOTALES:										$ 145.400	$ 0	$ 145.400

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACIÓN	LIQUIDACION UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS044	EPS044-MEDIMAS	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

CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES 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 BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 60330227	RIVERA CARDENAS LUZ MIRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 908.526			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
1	EPS044-MEDIMAS	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 908.526	60330227	$ 4.800

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 263.800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	60330227
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			LUZ MIRA RIVERA CARDENAS RIVERA CARDENAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 22 12 33	TELEFONO:	6357992
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:			4406411800	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES	agosto	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/08/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9996280216

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 72.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 72.700	$ 0	$ 72.700
SUBTOTALES:										$ 72.700	$ 0	$ 72.700

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 56.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 56.800	$ 0	$ 0	$ 56.800
SUBTOTALES:													$ 56.800	$ 0	$ 0	$ 56.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 2.400	$ 2.400	$ 0	$ 0	$ 2.400
SUBTOTALES:									$ 2.400	$ 0	$ 0	$ 2.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																									PENSION								SALUD							ARP															
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	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	DIAS COT	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 60330227	RIVERA CARDENAS LUZ MIRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 908.526				NO	1S																	230301-PORVENIR	15	$ 454.263	$ 72.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 72.700	EPS044-MEDIMÁS	15	$ 454.263	$ 56.800	$ 0	$ 56.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	15	$ 454.263	60330227	$ 2.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

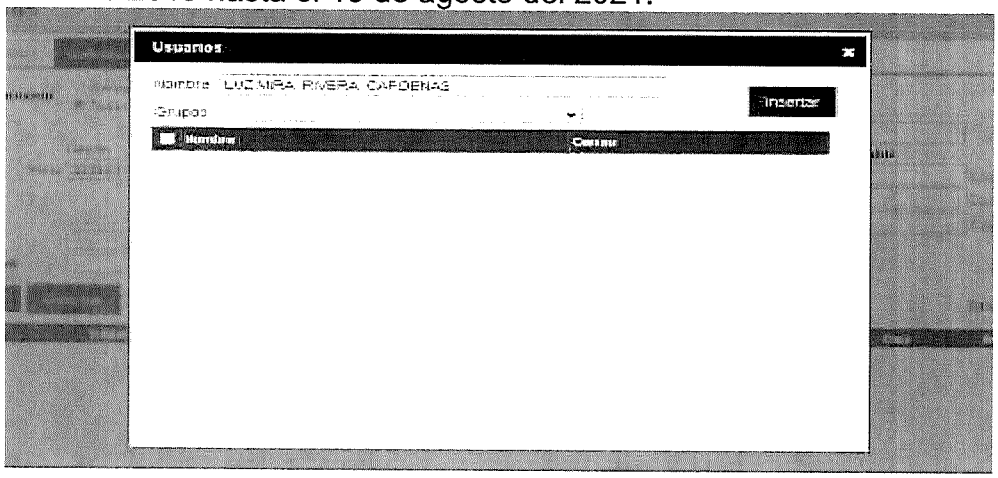
TOTAL	$ 131.900

CERTIFICACIÓN

1190.219

LA SECRETARIA GENERAL A TRAVES DEL PROGRAMA DE ATENCION AL CIUDADANO

Que el señor (a) **LUZ MIRA RIVERA CARDENAS** No. 60.330.227 adscrito a la **SECRETARIA DE EDUCACION** no presenta usuario Qfdocument, para la vigencia del 01 enero de 2019 hasta el 18 de agosto del 2021.



Fuente. Herramienta QFDocument

La presente se expide a solicitud del interesado(a) a los diecinueve (19) días del mes de agosto.

OSNITH FERNANDA FONSECA GUANARO

LÍDER DE PROCESO
ATENCION AL CIUDADANO

Elaboró: Angela Tibocha Carvajal
Cargo: Técnico contratado

YOPAL
CIUDAD SEGURA

TELEFONOS CELULAR: 322 726 1115 - 322 723 5881
DIAGONAL 15 N° 15-21 YOPAL –CASANARE Código Postal 850001
www.yopal-casanare.gov.co Email: contactenos@yopal-casanare.gov.co