INFORME DE ACTIVIDADES

FECHA:	02	12	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	**2290 DEL 22 DE SEPTIEMBRE DE 2021**
VALOR DEL CONTRATO	DIEZ MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/C ($10.200.000)
CONTRATANTE	ALCALDIA MUNICIPAL DE YOPAL
CONTRATISTA	AMALIA VIGOTT CASTRO
No. DE IDENTIFICACION	68290484
PLAZO DE EJECUCION	TRES (3) MESES
SUPERVISOR	SONIA SIDNEY RUIZ GARCIA JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACION
FECHA DE INICIO	2021 – 09 - 27
PERIODO DEL INFORME	27 DE OCTUBRE AL 26 DE NOVIEMBRE DE 2021
OBJETO DEL CONTRATO	"REALIZAR SEGUIMIENTO Y EVALUACION AL PROCESO DE APLICACION DE ENCUESTAS Y ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EJECUCION DE LA ACTUALIZACION DEL SISTEMA DE SELECCION DE BENEFISIARIOS PARA PROGRAMAS SOCIALES - SISBEN".

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO DEL 27 DE OCTUBRE AL 26 DE NOVIEMBRE DE 2021

Actividad 1. Realizar mensualmente el avance de cobertura en la aplicación de las encuestas y efectuar estadísticas de resultado: Encuestas efectivas, retiros, Modificaciones e inclusiones de la Metodología SISBEN IV área urbana y rural del municipio de Yopal y organizarlo en sus respectivas carpetas y cajas.	Se realizaron Modificaciones (43), Inclusiones (113), Retiros (539), Se ha realizado la estadística de las solicitudes de encuestas nuevas, hasta el momento se cuentan un promedio de (1.325), para un total de 2.020, Procesos radicados en la ventanilla del Sisben.	Soporte físico anexo, y se encuentra en el aplicativo de Sisben Neet.
ACTIVIDAD 2: Realizar acciones que propendan porque el equipo de encuestadores disponga de los elementos de identificación durante el tiempo que se estén realizando las encuestas como el porte del carnet institucional y chaleco y demás elementos que deben colocar en cumplimiento a lo establecido por el DNP.	Se verifica diariamente que los encuestadores porten su carnet y chaleco antes de salir a trabajo de campo. Así mismo que cumplan con los requisitos mínimos de bioseguridad como son el uso de tapabocas y autocuidado.	Soporte Fotográfico

ACTIVIDAD 3: Realizar inventario de elementos de oficina y reporte del estado de los mismos para su respectiva devolución para bajas o mantenimientos.	Se realizó actualización del inventario de Los elementos de la oficina en general del SISBEN.	
ACTIVIDAD 4: Coadyuvar en los procesos de Ventanilla cuando se requiera en radicación solicitudes de la comunidad como anexos, modificaciones, encuestas nuevas, y retiros realizando las respectivas finalización en el Dispositivo Móvil de Captura para su posterior validación por el Departamento Nacional de Planeación.	Se brindó oportuna información a la comunidad en la ventanilla de la oficina del Sisben. Se dio información a los usuarios del sisben, de manera presencial, se atendió 106 solicitudes de familias para encuestas nuevas, modificaciones, retiros, y consultas para un total de 227 personas presentadas por la comunidad y demás inquietudes generadas con la nueva implementación de la metodología SISBEN IV. Todo esto con la mejor intención de ofrecer claridad en la información para que el usuario quede satisfecho	Soporte en físico anexo
ACTIVIDAD 5: El contratista es responsable de la organización de los documentos que produzca su proceso contractual de conformidad con las tablas de retención documental.	Los documentos relacionados se conservan en buen estado de cada caja en su respectivo orden y reposan en el archivo del SISBEN conservando el orden numérico de las cajas.	Soporte Físico en el área de Archivo Sisben.
ACTIVIDAD 6: Las demás relacionadas con el objeto contractual.	* Envió plantilla a la persona encargada de prensa informando en que barrio se encuentran los encuestadores. *Apoyo y socialización de la metodología Sisben IV, se recibió los papeles requeridos para solicitud de encuesta y se radicaron 36 solicitudes para adulto mayor en el corregimiento la Niata y se les dio información requerida sobre el SISBEN. * Apoyo de radicación de 16 encuestas prioritarias adulto mayor centro de vida comuna 6 las cuales se hicieron sus respectivas encuestas. * Apoyo y socialización de la metodología Sisben IV, se recibió los papeles requeridos para las personas de tercera edad solicitud de encuesta y se radicaron 34 solicitudes y se les dio información requerida sobre el SISBEN.	Soportes en físico, planilla de asistencia y fotográfico anexos

INFORME DE ACTIVIDADES

	*Apoyo a encuestas a urgencias vereda la manga a adulto mayor y personas discapacitadas en la parte rural y urbana del municipio de Yopal Casanare.	

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 DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES) DEL MES **NOVIEMBRE, N° 4421746657** CON FECHA DE PAGO DEL 26 DE NOVIEMBRE DE 2021.
FIRMA **Nombre:** AMALIA VIGOTT CASTRO **Identificación del Contratista:** 68.290484	
SUPERVISION POR EL MUNICIPIO	
Vo. Bo REVISION TECNICA: (APOYO A LA SUPERVISION CONTRATO No. 2290 de 2021) **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: SONIA SIDNEY RUIZ GARCIA**
CARGO:	**CARGO: JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACION**

GCC ISO 9001 EMPRESA CERTIFICADA
Certificate No LAT - 0969

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	68290484
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL			AMALIA VIGOTT CASTRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN.	CARRERA 29 B NO 34 - 34	TELÉFONO:	9999999
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:		4421746657	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO	2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd).		2021/11/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN.		9997655906

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 217.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 217.600	$ 0	$ 217.600
SUBTOTALES:										$ 217.600	$ 0	$ 217.600

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 170.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 170.000	$ 0	$ 0	$ 170.000
SUBTOTALES:													$ 170.000	$ 0	$ 0	$ 170.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.100	$ 7.100	$ 0	$ 0	$ 7.100
SUBTOTALES:									$ 7.100	$ 0	$ 0	$ 7.100

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 68290484	VIGOTT CASTRO AMALIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.360.000				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.360.000	$ 217.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 217.600

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.360.000	$ 170.000	$ 0	$ 170.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.360.000	68290484	$ 7.100

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	$ 394.700

Planilla Pagada

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9141420499 DV: 560358
Cajero: BOORIBMA
Cliente beneficiario: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 26/11/2021 10:05:59
PS Recaudador: 905646 CTRO COMERCIAL ALCARAVAN
Cantidad cupones: 1
Identificacion: 68290484
Nombre: AMALIA
Apellido 1: VIGOTT
Apellido 2: CASTRO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 6333333333
Codigo Planilla: 4421746657
Periodo Pago: 2021/11
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
68290484 $394.700,00
Valor recibido: $394.700,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co