INFORME DE ACTIVIDADES

MUNICIPIO DE YOPAL

FECHA:	28	10	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	1001.84.2074.2021 DE 10 DE SEPTIEMBRE DEL 2021
VALOR DEL CONTRATO	CUATRO MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($4.900.000)
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE YOPAL
CONTRATISTA	LUZ MIRA RIVERA CARDENAS
No. DE IDENTIFICACION	**60.330.227**
PLAZO DE EJECUCION	TRES (3) MESES Y QUINCE (15) DIAS
SUPERVISOR	**MARTHA QUISHPI QUISHPI - COORDINADORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA SEM**
FECHA DE INICIO	13-09-2021
PERIODO DEL INFORME	**13 DE SEPTIEMBRE AL 12 DE OCTUBRE DE 2021**
OBJETO DEL CONTRATO	REALIZAR CARGUE Y REPORTE DE INFORMACIÓN EN LAS BASES DE DATOS Y ASISTIR 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 (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 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. Retroalimente la base de datos de los estudiantes jornadas regular, sabatina e Inpec.	En medio físico anexo No. 1 Soporte contable
2. Llevar y actualizar 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 físico Anexo No. 2 certificación expedida por la secretaria General
3. 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.	En medio físico anexo No. 3 Relación listado grupos
4.Recibir, organizar y darle salida a 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. 4 Oficios
5. Mantener reserva legal y total discreción sobre los documentos	He mantenido absoluta discreción de los documentos que gozan de reserva legal en la Institución.	En medio físico Anexo No. 5

CCC ISO 9001

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
que reposen en la Institución Educativa.		Certificación expedida por el rector de la institución educativa.
6.Las demás actividades que le sean asignadas en desarrollo del objeto contractual	Diligencie el formato horas extras docentes mes de septiembre 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.	En medio físico Anexo No. 6 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.4414422625 Y 4414429735 DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES) DE FECHA, 06/10/2021 Y25/10/2021 -
FIRMA **Nombre** **Identificación del Contratista**	**LUZ MIRA RIVERA CARDENAS** **60.330.227**
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:	**MARTHA QUISHPI QUISHPI** **CC.No.47.435.592**
CARGO:	**COORDINADORA DIVISION ADMINISTRATIVA Y FINACIERA SEM** **PROFESIONAL UNIVERSITARIO**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	60330227
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ MIRA RIVERA CARDENAS RIVERA CARDENAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 22 12 33	TELÉFONO:	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:	4414422625			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (asaa/mm/dd):			2021/10/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9997009812

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 101,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 101,800	$ 0	$ 101,800
SUBTOTALES:										$ 101,800	$ 0	$ 101,800

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
EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 79,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 79,500	$ 0	$ 0	$ 79,500
SUBTOTALES:													$ 79,500	$ 0	$ 0	$ 79,500

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO 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	$ 3,400	$ 3,400	$ 0	$ 0	$ 3,400
SUBTOTALES:									$ 3,400	$ 0	$ 0	$ 3,400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																													PENSIÓN								SALUD							ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	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 60330227	RIVERA CARDENAS LUZ MIRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 908,526			NO	10																230301-PORVENIR	21	$ 635,969	$ 101,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 101,800	EPS044-MEDIMÁS	21	$ 635,969	$ 79,500	$ 0	$ 79,500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	21	$ 635,969	1	$ 3,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 184.700

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	60330227
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ MIRA RIVERA CARDENAS RIVERA CARDENAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 22 12 33	TELÉFONO:	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:			4414429735	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2021
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2021/10/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997213021

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
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

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
EPS044	EPS044-MEDIMÁS	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		NÚMERO 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																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD							ARP								CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO De TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 60330227	RIVERA CARDENAS LUZ MIRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 908.526				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS044-MEDIMÁS	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 908.526	1	$ 4.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

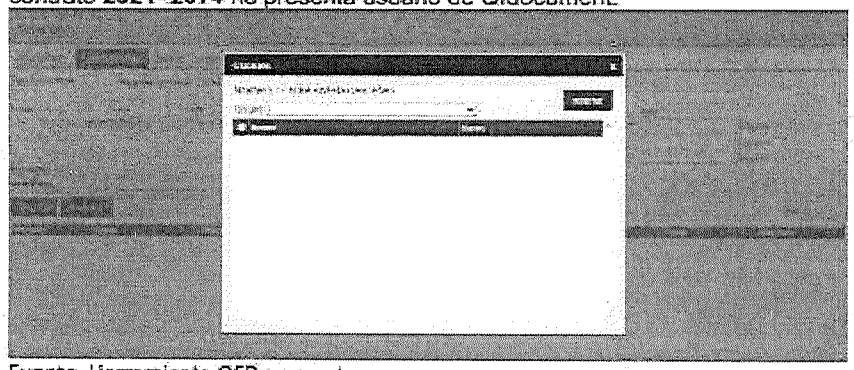
TOTAL	$ 263.800

CERTIFICACIÓN

1190.219

LA SECRETARIA GENERAL A TRAVES DEL PROGRAMA DE ATENCION AL CIUDADANO

Que la señora, **LUZ MIRA RIVERA CARDENAS**, identificado con cédula de ciudadanía **No 60.330.227**, adscrito a la **SECRETARIA DE EDUCACION**, para la vigencia del 01 de enero hasta el 12 de octubre del 2021, con número de contrato **2021-2074** no presenta usuario de Ofdocument.



Fuente. Herramienta QFDocument

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) a los catorce (14) días del mes de octubre de 2021.

LÍDER DE PROCESO
ATENCION AL CIUDADANO

Elaboro: Nancy C. Angel Alvarez
técnico Contratado