INFORME DE ACTIVIDADES

FECHA:	**16**	**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	**1001.84.2112.2021 DE 14 DE SEPTIEMBRE DEL 2021**
VALOR DEL CONTRATO	**CUATRO MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($4.900.000,00)**
CONTRATANTE	**MUNICIPIO DE YOPAL**
CONTRATISTA	**HERLENY DISNEY ACHAGUA PULIDO**
No. DE IDENTIFICACION	**1.118.564.095**
PLAZO DE EJECUCION	**TRES MESES (03) Y QUINCE (15) DIAS**
SUPERVISOR	**MARTHA QUISHPI QUISHPI PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A)**
FECHA DE INICIO	**16 DE SEPTIEMBRE DE 2021**
PERIODO DEL INFORME	**16 DE NOVIEMBRE DE 2021 HASTA15 DE DICIEMBRE DE 2021**
OBJETO DEL CONTRATO	**EFECTUAR EL CARGUE Y REPORTE DE LA INFORMACIÓN DE LA BASE DE DATOS Y ASISTIR EN LA ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN DE LA INSTITUCION EDUCATIVA OFICIAL TÉCNICA AGROPECUARIA LORGIO RODRIGUEZ 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.	Se realizó en la base interna de datos de los estudiantes de la Institución Educativa Técnica Agropecuaria Lorgio Rodríguez.	**Anexo N° 01** Soportes
2. Llevar y actualizar el registro y control de matrícula de la Institución Educativa en el	Se realizó reprobación, matrícula y retiros en plataforma SIMAT de estudiantes de la Institución Educativa Técnica Agropecuaria Lorgio Rodríguez.	**Anexo N° 02** Soporte

Certificate No
LAT - 0969

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**
SIMAT		
3. Elaborar y entregar los reportes e informes académicos de los estudiantes de la Institución Educativa.	Se habilito el sistema de http://www.syscolegios.com de la Institución Educativa Técnica Agropecuaria Lorgio Rodríguez, para el ingreso de notas y logros correspondientes al cuarto periodo académico 2021, luego se procede a imprimir y realizar la entrega el día 6 de diciembre a los padres de familia y/o acudientes.	**Anexo N° 03**
4. Recibir, organizar y darle salida a la correspondencia pertinente a la Institución educativa.	Se le comunico al señor rector de todas las correspondencias recibidas por el correo electrónico i.e.lorgiorodriguez@gmail.com de la Institución Educativa Técnica Agropecuaria Lorgio Rodríguez y se dio respuesta por correo electrónico.	**Anexo N° 04** Pantallazos
5. Mantener reserva legal y total discreción sobre los documentos que reposen en la Institución Educativa.	Se mantiene en discreción los documentos e información de Rectoría, Docentes y estudiantes de la Institución Educativa Técnica Agropecuaria Lorgio Rodríguez.	**Anexo N° 05** Certificación expedida por el Rector.
6. Las demás actividades que le sean asignadas en desarrollo del objeto contractual.	• Entrega de guías padres de familia en la Institución Lorgio Rodríguez los días 19, 25 de octubre y el 1 y 8 de noviembre del 2021. • Acta de docentes. • Realizó certificados de estudio. • Realizó certificados laborales. • Reporte de horas extras de docentes. • Se colaboró en la organización de los grados de 11 el día 3 de diciembre de 2021.	**Anexo N° 06** Certificación y Soportes.

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

OBSERVACIONES Y/O ANEXOS	**ANEXO PLANILLA DE PAGO NOVIEMBRE N°. 4418403609** DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES) DE FECHA **2021/11/19** **ANEXO PLANILLA DE PAGO DICIEMBRE N°. 4423758210** DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES) DE FECHA **2021/12/10**
FIRMA **Nombre** **Identificación del Contratista**	DISNEY ACHAGUA **HERLENY DISNEY ACHAGUA PULIDO** **1.118.564.095**
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: MARTHA QUISHPI QUISHPI**
CARGO:	**CARGO: Profesional Universitario Coordinadora Administrativa y Financiera SEM**

Certificate No
LAT - 0969

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Soi

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118564095
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			HERLENY DISNEY ACHAGUA PULIDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	EL TALADRO	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - CONTRATO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4423758210	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2021/12/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9997914979

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	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	COL	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN			FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD							ARP					CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																											ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO			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 1118564095	ASVIGILA PULIDO HERLENY DISNEY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 908.526				NO	30																	230301-PORVENIR	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 908.526	1118564095	$ 4.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 263.800

Planilla Pagada

Planilla Pagada

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9148625177 DV: 013869

Cajero: CAAUPECU

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 10/12/2021 11:39:36

OS Recaudador:
905646 CTRO COMERCIAL ALCARAVAN

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1118564095

Nombre: HERLENY DISNEY
Apellido 1: ACHAGUA
Apellido 2: PULIDO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 6333333333
Codigo Planilla: 4423758210
Periodo Pago: 202112
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision:
Referencia Valor
1118564095 $263.800,00

Valor recibido: $263.800,00
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

2021/12/10 11:41 USUARIO: SOI [illegible]

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118564095
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HERLENY DISNEY ACHAGUA PULIDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	EL TALADRO	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - CONTRATO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			4418403609	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):			2021/11/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9997589753

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
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 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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	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 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	$ 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	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1118564095	ACHAGUA PULIDO HERLENY DISNEY	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	EPS037-NUEVA EPS	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	111856409	$ 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

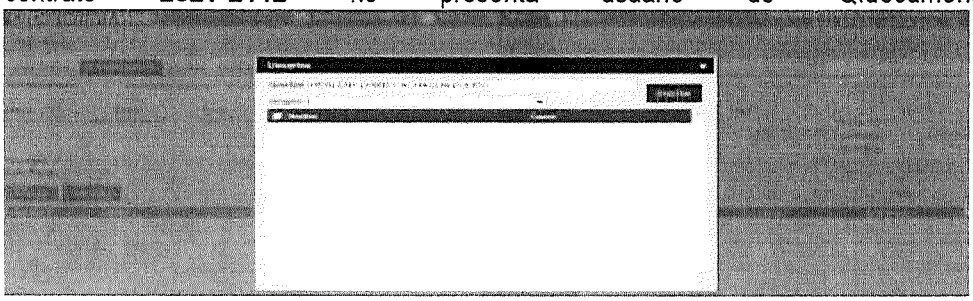
Planilla Pagada

CERTIFICACIÓN

1190.219

LA SECRETARIA GENERAL A TRAVES DEL PROGRAMA DE ATENCION AL CIUDADANO

Que la señora **HERLENY DISNEY ACHAGUA PULIDO**, identificada con cédula de ciudadanía No **1.118.564.095,** adscrita a la **SECRETARIA DE EDUCACIÓN** para la vigencia del 01 de enero 2020 hasta el 30 de diciembre del 2021, con número de contrato **2021-2112** no presenta usuario de Qfdocument.



Fuente. Herramienta QFDocument

La presente se expide a solicitud del interesado(a) a los treinta y un (31) días del mes de diciembre de 2021.

OSNITH FERNANDA RAMIREZ GUANARO

LÍDER DE PROCESO
ATENCION AL CIUDADANO

Elaboro: Melanie Estefanía Mosuca Maldonado
Auxiliar de Apoyo 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