# INFORME DE ACTIVIDADES

MUNICIPIO DE YOPAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA: | 07 | DIC | 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** | 1001.84.0581.2021 DE 11 DE MARZO DEL 2021 |
| **VALOR DEL CONTRATO** | SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($6.500.000) |
| **CONTRATANTE** | MUNICIPIO DE YOPAL |
| **CONTRATISTA** | JULIAN ESEIDER RODRIGUEZ ROCHA |
| **No. DE IDENTIFICACION** | **1.118.546.346** |
| **PLAZO DE EJECUCION** | CINCO (05) MESES |
| **SUPERVISOR** | **LIDA ZARET GAMBOA GONZALEZ**<br>**SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL** |
| **FECHA DE INICIO** | 12-03-2021 |
| **PERIODO DEL INFORME** | **INFORME N°4 DE 12 JUNIO DE 2021 HASTA 11 DE JULIO DE 2021** |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | REALIZAR ACTIVIDADESDE ASEO Y SERVICIOS GENERALES EN LA INSTITUCION EDUCATIVA OFICIAL PARAISO PREESCOLAR Y BASICA PRIMARIA, CON EL PROPOSITO DE GARANTIZARLA PRESTACION DEL SERVICIOEDUCATIVONEN 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 asignadas de la institución educativa. | En este segundo cuarto mes se realizó las siguientes actividades:<br>Se realizó lavado de las rampas del primer piso al tercero.<br>Se realizó jornada de aseo a las bahías de zonas verdes.<br>Se realizó jornada de limpieza del aula 01.<br>Se realizó limpieza de los tableros de pasillos, piso uno.<br>Se realizó limpieza de zonas verdes. | CERTIFICACION DE LA INSTITUCION EDUCATIVA |
| **2.** Realizar las actividades de cafetería y agua de acuerdo a las directrices establecidas por el rector o director de la institución educativa | Suministre el servicio de cafetería y agua a los administrativos y profesores de la institución. | CERTIFICACION DE LA INSTITUCION EDUCATIVA |



CCC ISO 9001
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 |
|---|---|---|
| **3.** Utilizar y aplicar correctamente los elementos de aseo y limpieza, evitando perdidas y logrando eficiencia en los productos. | Utilice correctamente los elementos de aseo y limpieza, además se organizaron en un cuarto para evitar pérdidas para lograr eficiencia en los productos. | CERTIFICACION DE LA INSTITUCION EDUCATIVA |
| **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. | Avise oportunamente al jefe inmediato de cualquier novedad presentada. | CERTIFICACION DE LA INSTITUCION EDUCATIVA |
| **5**. Estar pendiente del cuidado y mantenimiento general de las instalaciones de la sede educativa. | Realice el mantenimiento general de la institución, lavando, baños, barriendo, trapeando, limpiando vidrios y demás actividades que estuvieron a nuestro alcance. | CERTIFICACION DE LA INSTITUCION EDUCATIVA |
| **6**. Poda y riego de plantas ornamentales. | Se realizó limpieza de zonas verdes donde se removió maleza y se desyerbo. | CERTIFICACION DE LA INSTITUCION EDUCATIVA |
| **7.** Todas las demás con ocasión a la naturaleza del trabajo a desempeñar | Realice esta actividad con el control de desecho de residuos de la institución, así como el aseo de las zonas externas de la institución para el mantenimiento y embellecimiento de la misma | CERTIFICACION DE LA INSTITUCION EDUCATIVA |

**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 NO.**4419431711** DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES) DEL MES DE JUNIO DE FECHA 11-11-2021.<br><br>EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO JULIO CESAR GONZALEZ BOHORQUEZ CODIGO 0219 GRADO 04 REALIZO REVISION, VERIFICACION Y SEGUIMIENTO DE CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES.<br><br>FIRMA<br>JULIO CESAR GONZALEZ BOHORQUEZ<br>PROFESIONAL UNIVERSITARIO. |
| **FIRMA**<br>**Nombre**<br>**Identificación del Contratista** | |



Certificate No
LAT - 0969

# INFORME DE ACTIVIDADES

| | |
|---|---|
| | JULIAN ESNEIDER RODRIGUEZ ROCHA<br>**1.118.546.346** |
| **SUPERVISION POR EL MUNICIPIO** | |
| **VoBo** REVISION TECNICA: (APOYO A LA SUPERVISION CONTRATO No. Xxx/13)<br><br>**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** |



Certificate No
LAT - 0969

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN | CEDULA DE CIUDADANIA | NUMERO DE IDENTIFICACIÓN | 1118546346 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | | | JULIAN ESNEIDER RODRIGUEZ ROCHA |
| CIUDAD/MUNICIPIO | YOPAL | DEPARTAMENTO | CASANARE |
| DIRECCIÓN | CRA 30 24 - 06 YOPAL | TELÉFONO | 3003060 |
| TIPO APORTANTE | 02 INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE | INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONÓMICA | Actividades registradoras y financieras de Fiduci |
| FORMA DE PRESENTACIÓN | UNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NUMERO PLANILLA | | 4419431711 | TIPO DE PLANILLA | | INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | Julio AÑO 2021 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD | MES Julio | AÑO 2021 |
| DÍAS DE MORA | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd) | | 2021/11/09 | NÚMERO AUTORIZACIÓN | | 9597460734 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | 230201 PROTECCION | 1 | $ 145.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 145.500 | $ 0 | $ 145.500 |
| SUBTOTALES | | 1 | | | | | | | | $ 145.500 | $ 0 | $ 145.500 |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No COT-ZANTES | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS044 | EPS044 MEDIMAS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 113.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 113.700 | $ 0 | $ 0 | $ 113.700 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 113.700 | $ 0 | $ 0 | $ 113.700 |

**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 | $ 4.600 | $ 4.600 | $ 0 | $ 0 | $ 4.600 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 4.600 | $ 0 | $ 0 | $ 4.600 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| N° | DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | RESIDENTE TRIBUTARIA | NOVEDADES: ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 1118546346 | JULIAN ESNEIDER RODRIGUEZ ROCHA | DEPENDIENTE QUE LABORA EN VIRTUD DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | | $ 113.700 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | |

| N° | SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN | PENSIÓN DÍAS COT | PENSIÓN IBC | PENSIÓN COTIZACIÓN | PENSIÓN FSP SUBSISTENCIA | PENSIÓN FSP SOLIDARIDAD | PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | PENSIÓN INDICADOR TARIFA ESPECIAL | PENSIÓN TOTAL APORTE | SALUD ADMIN | SALUD DÍAS COT | SALUD IBC | SALUD COTIZACIÓN | SALUD UPC ADICIONAL | SALUD TOTAL APORTE | ARP ADMIN | ARP DÍAS COT | ARP IBC | ARP CENTRO DE TRABAJO | ARP TOTAL APORTE | PARAFISCALES DÍAS COT | PARAFISCALES IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 230201 PROTECCION | 30 | $ 909.000 | $ 145.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | N.Dato | $ 145.500 | EPS044 MEDIMAS | 30 | $ 909.000 | $ 113.700 | $ 0 | $ 113.700 | 14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S A. | 30 | $ 909.000 | 1118546346 | $ 4.600 | DIALECT | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 264.000 |
|---|---|

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota
ORDEN DE SERVICIO
No OS: 9133104293 DV: 984358
Cajero: BOORIBWA
Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO
Fecha: 09/11/2021 08:23:08
PS Recaudador:
905646 CIRO COMERCIAL ALCARAVAN
Cantidad cupones: 1
Identificacion: 1118546346
Nombre: JULIAN ESNEIDER
Apellido 1: RODRIGUEZ
Apellido 2: ROCHA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 6333333333
Codigo Planilla: 4419431711
Periodo Pago: 202106
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
1118546346 $264.000,00
Valor recibido: $264.000,00
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

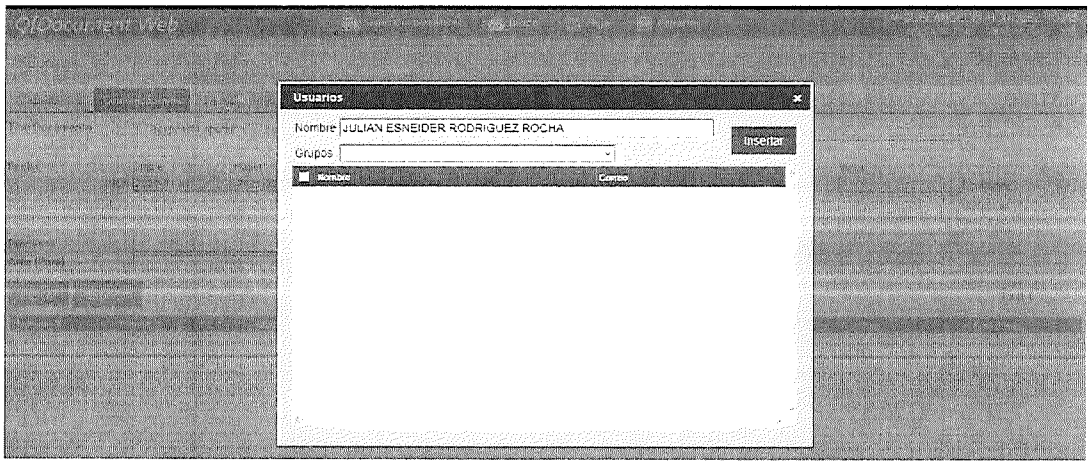
# CERTIFICACIÓN

MUNICIPIO DE YOPAL

**1190.219**

## LA SECRETARIA GENERAL A TRAVES DEL PROGRAMA DE ATENCION AL CIUDADANO

Que el señor **JULIAN ESNEIDER RODRIGUEZ ROCHA,** identificado con cédula de ciudadanía No. **1.118.546.346** para la vigencia del 01 de enero 2021 hasta el 11 de agosto del 2021 no presenta usuario de Qfdocument.




Fuente. Herramienta QFDocument

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los veintiséis (26) días del mes de agosto del 2021.

OSNITH FERNANDA RAMIREZ GUANARO

**LÍDER DE PROCESO**
**ATENCION AL CIUDADANO**

**ELABORO: Miguel Ángel Bohórquez Rojas**
**Técnico Contratado**