INFORME DE ACTIVIDADES

MUNICIPIO DE YOPAL

FECHA:	17	11	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	.2469-2021 DE 08 DE OCTUBRE DEL 2021
VALOR DEL CONTRATO	TRES MILLONES QUINIENTOS DE PESOS ($3.500.000)
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE YOPAL
CONTRATISTA	MARIA DELSY SALCHEZ ROJAS
No. DE IDENTIFICACION	**47430644**
PLAZO DE EJECUCION	DOS MESES (02) Y QUINCE (15) DIAS
SUPERVISOR	**MARTHA QUISHPI QUISHPI-PROFESIONAL UNIVERSITARIO COORDINADORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA-SEM**
FECHA DE INICIO	12-10-2021
PERIODO DEL INFORME	**12 DE OCTUBRE DE 2021 HASTA 11 DE NOVIEMBRE DE 2021**
OBJETO DEL CONTRATO	EFECTUAR 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 DEL PARAISO BACHILLERATO 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	**EJECUCION:** se realizó la entrega de la correspondencia en formas física y virtual de la institución educativa oficial –el Paraíso.	CERTIFICACION DEL RECTOR
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.**	**EJECUCION**: actualice la base de datos, Donde se relaciona la información de los alumnos y sus acudientes para obtener mayor información de ellos. De la institución educativa oficial –el Paraíso.	CERTIFICACION DEL RECTOR
3. Realizar el registro y control de matrícula de la **institución educativa**	**EJECUCIÓN:** Realice el registro de la información de los alumnos y matriculas de transición, primaria y bachillerato. De la institución educativa oficial –el	CERTIFICACION DEL RECTOR

CCC ISO 9001 Certificate No. LAT - 0069

INFORME DE ACTIVIDADES

MUNICIPIO DE YOPAL

ACTIVIDAD No	EJECUCION	INDICAR EL MEDIO DE VERIFICACION Y SU UBICACIÓN FISICA Y/O VIRTUAL QUE SOPORTE ESTA ACTIVIDAD
en el SIMAT.	Paraíso.	
4. Elaborar y entregar los reportes e informes académicos de los estudiantes de la Institución Educativa	**Ejecución:** elabore y entregue informes Académicos, constancias de estudios y certificaciones de los estudiantes. De la institución educativa oficial –el Paraíso.	CERTIFICACION DEL RECTOR
5. Mantener discreción sobre los documentos que gocen de reserva legal en la Institución Educativa.	**Ejecución;** mantuve discreción con la documentación y actividades desarrolladas en la misma. De la institución educativa oficial –el Paraíso.	CERTIFICACION DEL RECTOR
6. Las demás relacionadas con el objeto contractual.	**Ejecución;** desarrolle actividades designadas por el rector y los protocolos de bioseguridad, al atender a los padres o acudientes de los estudiantes. De la institución educativa oficial –el Paraíso.	CERTIFICACION DEL RECTOR

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.**4420180455** DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES) DE FECHA :17-NOV-2021
FIRMA María Delsy Sanchez **Nombre** **Identificación del Contratista**	MARIA DELSY SANCHEZ ROJAS **47430644**
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** **47.435.592**
CARGO:	**CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO COORDINADORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA-SEM**

CCC
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	47430644
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL			MARIA DELSY SANCHEZ ROJAS
CIUDAD/MUNICIPIO	YOPAL	DEPARTAMENTO	CASANARE
DIRECCIÓN	CR 14B BIS 38 12	TELÉFONO	3333333
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACION	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4420180455	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):		2021/11/17	NUMERO AUTORIZACIÓN.			9997566402

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES 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

CÓDIGO	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	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	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

CÓDIGO	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	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

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 47430644	SANCHEZ ROJAS MARIA DELSY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 909.000				NO								01-30									

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 908.526	47430644	$ 4.800

PARAFISCALES

DÍAS 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	$ 263.800

Planilla pagada

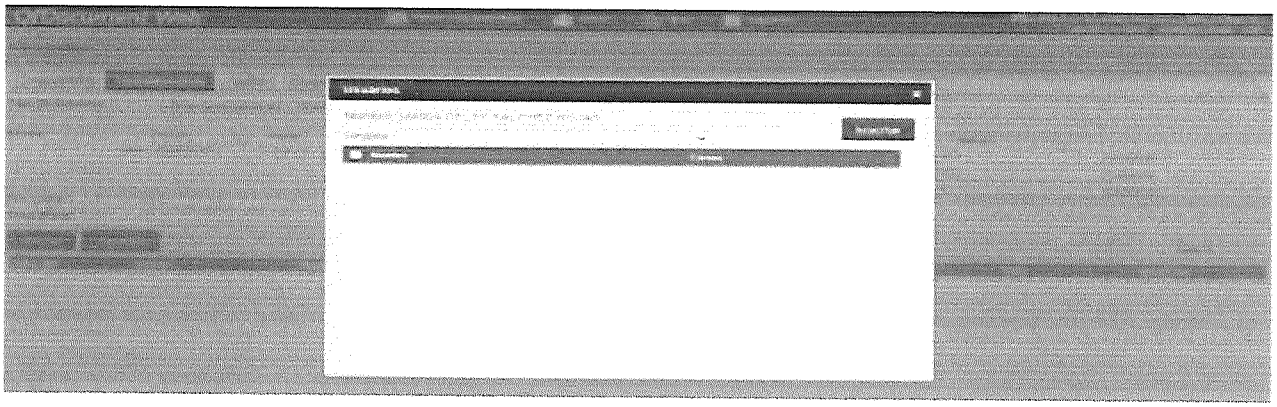
2021/11/17 3:29 PM USUARIO. SOI CC1118567510

CERTIFICACIÓN

1190.219

LA SECRETARIA GENERAL A TRAVES DEL PROGRAMA DE ATENCION AL CIUDADANO

Que la señora **MARIA DELSY SALCHEZ ROJAS** identificada con cédula de ciudadanía N° **47.430.644** de la **SECRETARIA DE EDUCACION** para la vigencia del 01 de enero hasta el 11 de noviembre del 2021, con número de contrato **2021-2469** no presenta usuario de Qfdocument.



Fuente. Herramienta QFDocument

La presente se expide a solicitud del interesado(a) a los diecisiete (17) días del mes de noviembre del 2021.

OSNER FERNANDO SUAREZ GUANARO

LÍDER DE PROCESO
ATENCION AL CIUDADANO

Elaboro: MELANIE ESTEFANIA MOSUCA MALDONADO
AUXILIAR 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