INFORME DE ACTIVIDADES

MUNICIPIO DE YOPAL

FECHA:	15	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	.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 SANCHEZ 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 NOVIEMBRE DE 2021 HASTA 11 DE DICIEMBRE 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

GCC INCONTEC
Certificate No
LAT - 0969

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 PLANILLAS DE PAGOS NO.**4423858843-4423859513** DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES) DE FECHA :13-DIC-2021 C0C
FIRMA **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**

GCC INCONTEC
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	TELEFONO:	3333333
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:			4423858843	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):			2021/12/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN			993786672

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	$ 145.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.500	$ 0		$ 145.500
SUBTOTALES:										**$ 145.500**	**$ 0**		**$ 145.500**

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	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		No COTIZANTES	INCAPACIDAD ERP			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 EN EXTERIOR	EXTRANJERO RESIDENTE	TARIFA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD						ARP					PARAFISCALES						
																										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	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES	DIAS COT.	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 47430644	SANCHEZ ROJAS MARIA DELSY	DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 909.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 909.000	$ 145.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	None	$ 145.500	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 909.000	$ 113.700	$ 0	$ 113.700	14 23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 909.000	47430644	$ 4.800	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 264.000**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

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:	CL 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 PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4423859513	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):			2021/12/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9997968704

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	$ 97.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 97.000	$ 0	$ 97.000
SUBTOTALES:										$ 97.000	$ 0	$ 97.000

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 75.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 75.800	$ 0	$ 0	$ 75.800
SUBTOTALES:													$ 75.800	$ 0	$ 0	$ 75.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ERP			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		$ 3.200	$ 3.200	$ 0	$ 0		$ 3.200
SUBTOTALES:										$ 3.200	$ 0	$ 0		$ 3.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES							
																											PENSIÓN								SALUD						ARP													
																											FSP		APORTES VOLUNTARIOS																									
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	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES	DIAS COT	IBC	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 47430644	SANCHEZ ROJAS MARIA DELSY	DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 169.000			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 606.000	$ 97.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 97.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 606.000	$ 75.800	$ 0	$ 75.800	14 23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 606.000	47430644	$ 3.200	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

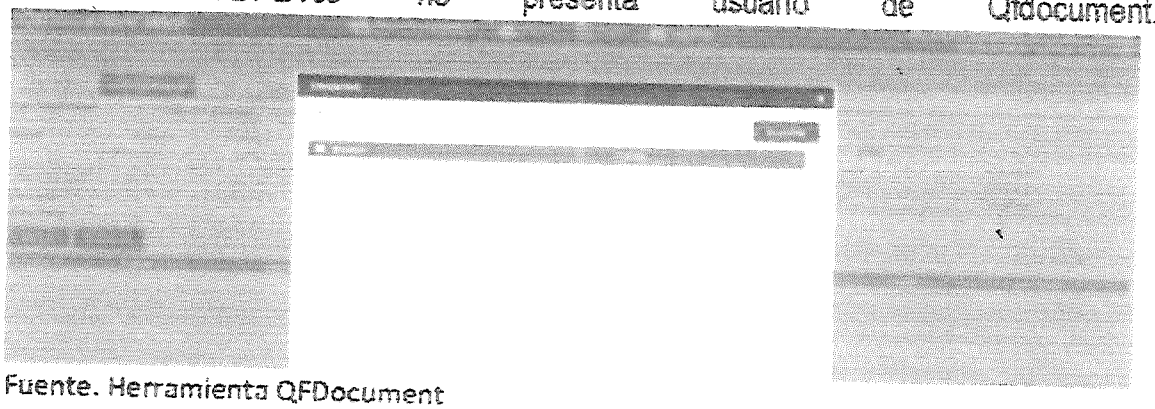
TOTAL	**$ 176.000**

CERTIFICACIÓN

1190.219

LA SECRETARIA GENERAL A TRAVES DEL PROGRAMA DE ATENCION AL CIUDADANO

Que la señora **MARIA DELSY SANCHEZ ROJAS,** identificada con cédula de ciudadanía No **47.430.644** , adscrita a la **SECRETARIA DE ÉDUCACIÓN** para la vigencia del 01 de enero 2020 hasta el 27 de diciembre 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 veintiocho (28) días del mes de diciembre de 2021.

LÍDER DE PROCESO
ATENCION AL CIUDADANO

Elaboro: Melanie Estefanía Mosuca Maldonado
Auxiliar de Apoyo Contratado