INFORME DE ACTIVIDADES

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	**2087 .2021 DE 09 DE SEPTIEMBRE DE 2021**
VALOR DEL CONTRATO	CUATRO MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($4.900.000)
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE YOPAL
CONTRATISTA	**ANGIE ALEJANDRA MORA SANCHEZ**
No. DE IDENTIFICACION	**1.118.558.007**
PLAZO DE EJECUCION	TRES (03) MESES Y QUINCE (15)DIAS
SUPERVISOR	**MARTHA QUISPI QUISPI-PROFESIONAL UNIVERSITARIO COORDINADORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA-SEM**
FECHA DE INICIO	13-09-2021
PERIODO DEL INFORME	**13 DE NOVIEMBRE DE 2021 HASTA 12 DE DICIEMBRE DE 2021**
OBJETO DEL CONTRATO	EFECTUAR EL CARGUE Y REPORTE DE INFORMACIÓN EN LAS BASES DE DATOS Y ASISTIR EN LA ORGANIZACION Y GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA OFICIAL LUIS HERNANDEZ VARGAS MODALIDAD TÉCNICA 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	Se realizó actualización de datos de alumnos en la plataforma del colegio, como información de residencia, información de números de contacto, actualización puntaje del sisben,	En medio físico Anexo No. 1, constancia expedida por la señora Rectora.

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
gestión que realiza la rectoría de la Institución Educativa.	cambios de EPS y demás datos solicitados en la plataforma de información.	En medico físico, Anexo No. 3 pantallazo de la plataforma del colegio.
2. Llevar y actualizar el registro y control de matrícula de la Institución Educativa en el SIMAT.	Seguimiento y control de los alumnos en el simat, verificando que la información se encuentre actualizada y correcta con respeto a cada alumno perteneciente a la institución educativa.	En medio físico Anexo No. 1, constancia expedida por la señora Rectora.
3. Elaborar y entregar los reportes e informes académicos de los estudiantes de la Institución Educativa.	Se envía información de planillas con la actualización de asistencia de los alumnos en la modalidad de prespecialidad con alternancia al grupo de WhatsApp de los docentes.	En medio físico Anexo No. 1, constancia expedida por la señora Rectora. En medico físico, Anexo No. 2 pantallazo del grupo de WhatsApp
4. Recibir, Organizar y darle salida a la correspondencia pertinente de la Institución Educativa.	Organización de documentación recibida y enviada en el mes de noviembre y diciembre, la cual se encuentra: 10% en una A-Z, que está organizada por mes y categoría (institucional, de empresas públicas o privadas, de secretaria de educación y consejo de padres) y 90% en el correo institucional, teniendo en cuenta la emergencia sanitaria.	En medio físico Anexo No. 1, constancia expedida por la señora Rectora. En medico físico, Anexo No. 2 pantallazo del correo.
5. Mantener reserva legal y total discreción sobre los documentos que reposan en la Institución Educativa.	La respectiva actividad es de carácter de discreción, por tal motivo la descripción de la actividad es de manera nula, reservando la discreción de los temas privados que maneja la institución educativa.	En medio físico Anexo No. 1, constancia expedida por la señora Rectora.
6. Las demás relacionadas con el objeto contractual	Se da comienzo a la información e inscripción de alumnos nuevos para el año 2022, brindando información en el área de coordinación.	En medio físico Anexo No. 1, constancia expedida por la señora Rectora.

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 PLANILLAS DE PAGOS NO. 4422749536 DE FECHA: 02/12/2021 DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES) ANEXO PLANILLAS DE PAGOS NO. 4422750801 DE FECHA: 02/12/2021 DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES)
FIRMA **Nombre** **Identificación del Contratista**	**Angie Alejandra Mora Sánchez** **c.c. 1.118.558.007 de Yopal**
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**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚVERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118555007
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGIE ALEJANDRA MORA SANCHEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 29 - 13 - 20 YOPAL	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	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:	**4422749536**	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2021
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/12/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997758143
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4420736216	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2021/11/18

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	$ 87.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 87.200	$ 0	$ 87.200
SUBTOTALES:										**$ 87.200**	**$ 0**	**$ 87.200**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 68.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 68.100	$ 0	$ 0	$ 68.100
SUBTOTALES:													**$ 68.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 68.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚVERO 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	$ 2.900	$ 2.900	$ 0	$ 0	$ 2.900
SUBTOTALES:									**$ 2.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 2.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
																										PENSIÓN								SALUD						ARP							CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
N°	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	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 1118555007	MORA SANCHEZ ANGIE ALEJANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 908.526			NO	19						A									230301-PORVENIR	12	$ 363.411	$ 68.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 68.200	EPS005-SANITAS S.A.	12	$ 363.411	$ 45.500	$ 0	$ 45.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	12	$ 363.411	111855800	$ 1.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1118555007	MORA SANCHEZ ANGIE ALEJANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 908.526			NO	01						C									230301-PORVENIR	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 908.526	111855800	$ 4.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1118555007	MORA SANCHEZ ANGIE ALEJANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 908.526			NO	01						R									230301-PORVENIR	18	$ 545.115	$ 87.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 87.200	EPS005-SANITAS S.A.	18	$ 545.115	$ 68.100	$ 0	$ 68.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	18	$ 545.115	111855800	$ 2.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 158.200

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118558007
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGIE ALEJANDRA MORA SANCHEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 29 - 13 - 20 YOPAL	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-NDEPENDIENTE
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:			4422750801	TIPO DE PLANILLA:	I-NDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO	2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2021
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/12/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997758191

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	$ 58.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 58.200	$ 0	$ 58.200
SUBTOTALES:										**$ 58.200**	**$ 0**	**$ 58.200**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 45.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 45.500	$ 0	$ 0	$ 45.500
SUBTOTALES:													**$ 45.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 45.500**

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	$ 1.900	$ 1.900	$ 0	$ 0	$ 1.900
SUBTOTALES:									**$ 1.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
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	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 1118558007	MORA SANCHEZ ANGIE ALEJANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 908.526			NO	19																230301-PORVENIR	12	$ 363.411	$ 58.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 58.200	EPS005-SANITAS S.A.	12	$ 363.411	$ 45.500	$ 0	$ 45.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	12	$ 363.411	111855800	$ 1.900	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

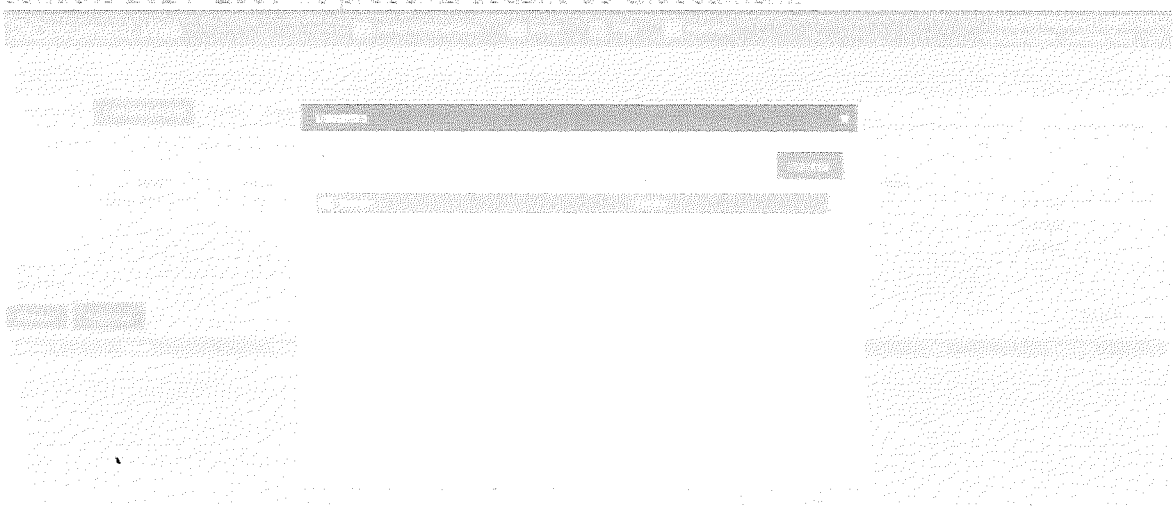
TOTAL	**$ 105.600**

CERTIFICACIÓN

1190.219

LA SECRETARIA GENERAL A TRAVES DEL PROGRAMA DE ATENCION AL CIUDADANO

Que la señora ANGIE ALEJANDRA MORA SÁNCHEZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.118.558.007 prestó o a la SECRETARIA DE EDUCACION para la vigencia del 01 de enero 2020 hasta el 27 de diciembre del 2021, con número de contrato 2021-2087 no presenta usuario de Qfdocument.



Fuente: Herramienta QFDocument

Lo 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

Elaboró: Judiveth Tatiana Flórez Daly
Auxiliar de Apoyo

YOPAL