RADICACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES

Secretaría de Educación Municipal de Yopal

1. DATOS GENRALES		ESPACIO SELLO
DEPENDENCIA / SECRETARIA	**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**	ALCALDÍA DE YOPAL SECRETARIA DE EDUCACIÓN Y CULTURA RECIBIDO FECHA: 16-mar-2022 HORA: 3:50 Lorena
NOMBRES Y APELLIDOS	**CLARA STELLA MEDINA BARRERA**	
TIPO Y NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**CC. 47.429.773**	
TELEFONO DE CONTACTO	**3123117548**	
NÚMERO DE CONTRATO	**1001. 84.0462-2022**	
NÚMERO DE INFORME	**1**	
NUMERO ENTRADA ALMACEN		
No. FOLIOS		
CONSECUTIVO No.		

2. DEVOLUCION DE INFORME		
FECHA DEVOLUCIÓN	OBSERVACIONES	NUEVA FECHA DE RADICACIÓN
17/03/2022	Pagar seguridad del mes de Febrero y anexar la al Informe Corregido	ALCALDÍA DE YOPAL SECRETARIA DE EDUCACIÓN Y CULTURA RECIBIDO FECHA: 18-03-2022 HORA: 11:20am FIRMA: Claudia

Revisó:_____ FIRMA: _____

INFORME DE ACTIVIDADES

FECHA:	16	03	2022

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	1001.84.0462 DE 28 DE ENERO DE 2022
VALOR DEL CONTRATO	CATORCE MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($14.000.000)
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE YOPAL
CONTRATISTA	CLARA STELLA MEDINA BARRERA
No. DE IDENTIFICACION	47.429.773 DE YOPAL
PLAZO DE EJECUCION	DIEZ (10) MESES
SUPERVISOR	GLORIA YOLANDA SILVA RIVEROS-PROFESIONAL UNIVERSITARIO-AREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.
FECHA DE INICIO	02 DE FEBRERO DE 2022
PERIODO DEL INFORME	02 DE FEBRERO DE 2022 A 01 DE MARZO DE 2022
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO A TRAVÉS DE ACTUALIZACIÓN DE REGISTROS ACADÉMICOS Y DE COMUNICACIÓN Y EN LOS DIFERENTES APLICATIVOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA OFICIAL MEGACOLEGIO EL PROGRESO DE LA COMUNA V BACHILLERATO DEL MUNICIPIO DE YOPAL CASANARE.

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 para actualizar las bases de datos y sus respectivos soportes en desarrollo de la gestión del servicio educativo.	Se realizó actualización de información en la plataforma de la Institución Educativa a estudiantes de grado sexto jornada bachillerato como; direcciones, teléfono, población víctima y extranjera.	Anexo como evidencia imagen N° 1 de trabajo en plataforma de la Institución.
2.Generar registro y control de matrícula y de las estrategias de permanencia en los diferentes aplicativos académicos y de comunicación de la Institución Educativa para el sostenimiento de la tasa de cobertura de la Entidad Territorial Certificada.	Se hizo registro y control de matrículas en el SIMAT de estudiantes de la jornada bachillerato del programa Aceleración del Aprendizaje y se imprimieron listados de estudiantes a directores de grado.	Anexo como evidencia imagen N° 2 de trabajo en plataforma Simat y 2 planillas en medio físico de Aceleración A y B.
3.Causar los reportes e informes académicos de los estudiantes de la Institución Educativa en el marco de la prestación del servicio educativo.	En el periodo informado se realizó elaboración e impresión de planillas para verificación de asistencia de estudiantes de grados jornada bachillerato.	En medio físico anexo planilla de asistencia de estudiantes.
4.Las demás actividades inherentes al objeto contractual.	Se realizaron las demás actividades como elaboración de oficios, actas, certificados de estudio, constancias de estudio, recibido de correspondencia externa.	En medio físico anexo, copia de permiso docente, copia de certificado de estudio y copia de constancia de estudio.

Certificate No
LAT - 0969

INFORME DE ACTIVIDADES

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. **4429366721** DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES) DE FECHA **14/02/2022,** PLANILLA N° **4438638246 DE FECHA 17/03/2022.**
FIRMA **Nombre** **Identificación del Contratista**	**CLARA STELLA MEDINA BARRERA** **47.429.773**
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:	**GLORIA YOLANDA SILVA RIVEROS**
CARGO:	**PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA-SEM**

GCC ISO 9001 Certificate No LAT - 0969

Bancoomeva

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	474297/3
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		CLARA STELLA MEDINA BERRERA	
CIUDAD/MUNICIPIO:		YOPAL	DEPARTAMENTO: CASANARE
DIRECCIÓN:		CALLE 24-10-38	TELÉFONO: 7777777
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA		PERSONA	ACTIVIDAD ECONÓMICA: 0100
FORMA DE PRESENTACIÓN:		Actividades regulares y/o ocasionales de la act	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4429366721	TIPO DE PLANILLA:			
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SISTEMA:	0	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	Número AÑO	2022
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	20220214	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
05-14	05-14 COLPENSIONES	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 160.000
SUBTOTALES:										$ 160.000	$ 0	$ 160.000

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 VALOR AJUSTE	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR AJUSTE	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES:													$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

#	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIA MAYOR	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES	PENSIÓN DÍAS COT	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	PENSIÓN FSP SUBSISTENCIA	PENSIÓN FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	ADICIONADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR AJUSTE	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES CCF ADMIN	PARAFISCALES CCF TOTAL APORTE	PARAFISCALES SENA TOTAL APORTE	PARAFISCALES ICBF TOTAL APORTE	PARAFISCALES ESAP TOTAL APORTE	PARAFISCALES ANIEGU TOTAL APORTE
1	CC 474297/3	MEDINA BARRERA CLARA STELLA	01-DEPENDIENTE		$ 1.000.000				NO		30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000		30			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
TOTAL																																				

TOTAL $ 285.000

soi

Bancoomeva

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9178423644 DU: 689164

Cajero: BOORIBMA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 14/02/2022 08:02:47

PS Regeudador:
905646 CTRO COMERCIAL ALCARRAVAN

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 474297?3

Nombre: CLARA STELLA
Apellido 1: MEDINA
Apellido 2: BARRERA
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 6333333333
Codigo Planilla: 4429366721
Periodo Pago: 2022/02
Valor Iva Comision: 0
Valor Comision: 0
Referencia Valor
474297?3 $285.000,00

Valor recibido: $285.000,00
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 contenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalclientenefectivo.com.co
www.efecty.com.co

PAGINA 1 DE 1

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	47429773
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLARA STELLA MEDINA BERRERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 24-10-38	TELÉFONO:	7777777
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:	4438638246			TIPO DE PLANILLA:			N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2022
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/03/17			NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9999171113
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4429366721			FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:			2022/02/14

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:										$ 0	$ 0	$ 0

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

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	$ 5.300	$ 5.300	$ 0	$ 0	$ 5.300
SUBTOTALES:									$ 5.300	$ 0	$ 0	$ 5.300

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	DIA	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD					ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 47429773	MEDINA BARRERA CLARA STELLA	INDEPEND		$ 1.000.000				NO							A										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 47429773	MEDINA BARRERA CLARA STELLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.000.000				NO							C										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.000.000	1	$ 5.300	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 47429773	MEDINA BARRERA CLARA STELLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.000.000				NO							R										25-14 COLPENSIONES	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 0	EPS005-SANITAS S.A.	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.000.000	1	$ 5.300	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

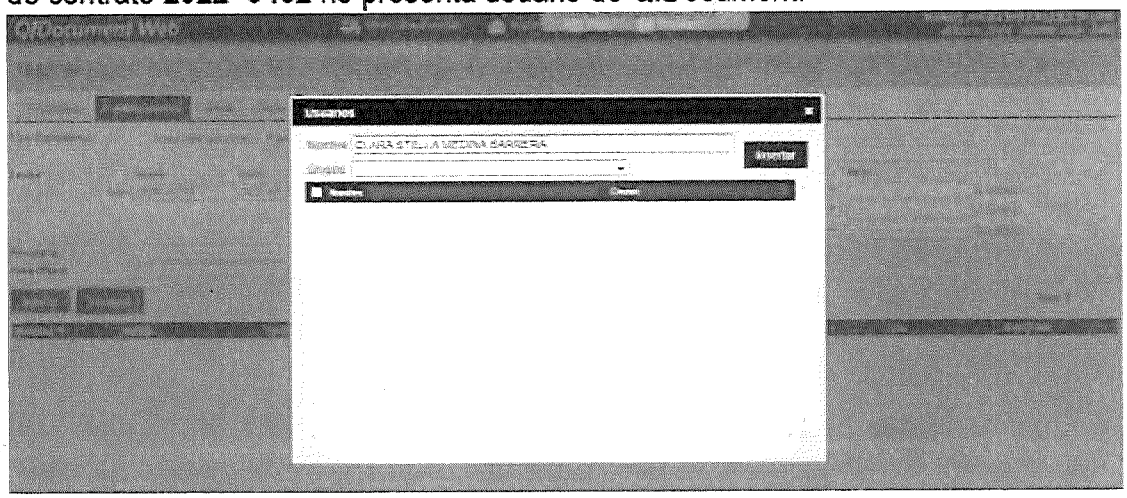
TOTAL	$ 5.300

CERTIFICACIÓN

1190.219

LA SECRETARIA GENERAL A TRAVES DEL PROGRAMA DE ATENCION AL CIUDADANO

Que la señora **CLARA STELLA MEDINA BARRERA** identificada con cédula de ciudadanía No. **47.429.773**, adcrito a la **SECRETARIA DE EDUCACION Y CULTURA** para la vigencia del 02 de Febrero del 2022 hasta el 01 de Marzo del 2022, con número de contrato **2022- 0462** no presenta usuario de QfDocument.



Fuente. Herramienta QFDocument

La presente certificacion se expide a solicitud del interesado(a) a los Nueve (09) días del mes de Marzo de 2022.

MARY NIÑO ANAYA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO 02

Elaboro: Miguel Angel Bohorquez Rojas
Tecnico Contratado

El servicio público es de todos | Función Pública

Función Pública hace constar que:

Clara Stella Medina Barrera

C.C 47.429.773

Participó y completó con éxito el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 09 de marzo 2022

Adriana Vargas Tamayo
Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano de la Función Pública

Código: 761429550000

Integridad pública