INFORME DE ACTIVIDADES

MUNICIPIO DE YOPAL

FECHA:	21	04	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	**0795-2022 26/01/2022**
VALOR DEL CONTRATO	24.000.000
CONTRATANTE	ALCALDIA DE YOPAL
CONTRATISTA	AMALIA VIGOTT CASTRO
No. DE IDENTIFICACION	**68.290.484**
PLAZO DE EJECUCION	6 MESES
SUPERVISOR	**SONIA SIDNEY RUIZ GARCIA**
FECHA DE INICIO	03/02/2022
PERIODO DEL INFORME	**03/03/2022 - 02/04/2022**
OBJETO DEL CONTRATO	APOYO PROFESIONAL EN EL SEGUIMIENTO Y EVALUACION AL PROCESO DE APLICACIÓN DE ENCUESTAS Y ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EJECUCION DE LA ACTUALIZACION DEL SISTEMA DE SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PARA PROGRAMAS SOCIALES –SISBEN

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 avance de cobertura en la aplicación de las encuestas y efectuar estadísticas de resultado con informes mensuales: Encuestas efectivas, retiros, Modificaciones e inclusiones de la Metodología SISBEN IV área urbana y rural del municipio de Yopal y organizarlo en sus respectivas carpetas y cajas.	Para el desarrollo de esta actividad, la cual apunta al cumplimiento del objeto del contrato, se realizaron inclusiones 252, Modificaciones 153, Retiros 330, se ha realizado la estadística de las solicitudes de encuestas nuevas 1659, para un total de 2394 procesos radicados en ventanilla del SISBEN.	Soporte en físico anexo y se encuentra en el aplicativo de Sisben Neet y soporte físico en el área de Archivo de Sisben.
2. Ejecutar acciones que propendan por que el equipo de encuestadores disponga de los elementos de identificación durante el tiempo que se estén realizando las	Se han venido tomando todas las medidas protocolarias frente a la pandemia, comenzando con el autocuidado, Así mismo que cumplan con los requisitos mínimos de bioseguridad	Soporte Fotográfico.

CCC ISO 9001 Colombia Certificada
Certificate No LAT - 0969

ACTIVIDAD No.	EJECUCION	INDICAR EL MEDIO DE VERIFICACION Y SU UBICACIÓN FISICA Y/O VIRTUAL QUE SOPORTE ESTA ACTIVIDAD
encuestas como el porte de carnet Institucional y chaleco y demás elementos que deben colocar en cumplimiento a lo establecido por el DNP.		
3. Realizar inventario de elementos de oficina y reportes del estado de los mismos para su respectiva devolución para bajas o para mantenimientos.	Se ha venido actualizando el inventario de los elementos de la oficina de Sisben, que vienen a cargo de la nueva administradora del SISBEN.	Soporte físico anexo
4. Coadyuvar en los procesos de Ventanilla cuando se requiera en radicación solicitudes de la comunidad como anexos, modificaciones, encuestas nuevas, y retiros realizando la respectiva finalización en el Dispositivo Móvil de Captura para su posterior validación por el Departamento Nacional de Planeación.	Se brindó oportuna información a la comunidad en la ventanilla de la oficina del Sisben. Se dio información a los usuarios del Sisbèn de manera presencial, encuestas nuevas 100, información a los usuario 29 presentadas por la comunidad y demás inquietudes generadas con la nueva implementación de la metodología SISBEN IV, retiros 21 y modificaciones 6 Todo esto con la mejor intención de ofrecer claridad en la información para que el usuario quede satisfecho para un total de familias atendidas 205.	Anexo fotografías del cumplimiento de las actividades y soporte en físico.
5. El contratista es responsable de la organización de los documentos que produzca su proceso contractual de conformidad con las tablas de retención documental.	Se continúa todos los documentos relacionados que genera al respectivo contrato y se conservan en buen estado en su carpeta en orden de acuerdo a la Tabla de Retención Documental y reposara en el archivo de la oficina de planeación para qué mensualmente se actualice. Se realizaron actividades acordes con el objeto contractual • Apoye el 08-03-22 con encuestas para adulto mayor y urgencias en el corregimiento de Morichal. • 15 -03-22 Mesa de trabajo logística con la secretaria de Hacienda, fiscalización, estrato y nomenclatura y legalización de predios bandidos. • Apoyo en 41 encuestas en los diferentes barrios de Yopal tanto en la parte urbana y Rural. (Barrio Raudal, La Esmeralda, Villa Rita, Remanso, Morichal, Quebrada Seca, Vereda San Nicolas Sirivana, Cañahuate, Bicentenario, Bosques de San Martin, La Bendición y Villa David. • Apoyo a la directora del Sisben para encuestas nuevas de Migrantes.	Anexos Soportes en físico y se encuentra en el aplicativo de Sisben Neet y soporte físico en el área de Archivo de Sisben Anexos planillas con las firmas de las personas encuestadas. Anexo soporte en físico Anexo certificación Paz y Salvo

INFORME DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD No.	EJECUCION	INDICAR EL MEDIO DE VERIFICACION Y SU UBICACIÓN FISICA Y/O VIRTUAL QUE SOPORTE ESTA ACTIVIDAD
	• Apoyo el día 26 de Marzo en el coliseo centro poblado de Morichal con las diferentes de Servicios.	

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	1. ANEXO PLANILLA DE PAGO NO.4442460303 DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES) DE FECHA 2022/04/12. 2. FOTOGRAFIAS QUE EVIDENCIAN EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD. 3. REGISTROS DNP DE PLANILLAS DE SOLICITUDES DE ENCUESTAS DEL SISBEN. 4. CONTROL DE ASISTENCIA CORREGIMIENTO DE MORICHAL COLISEO CENTRO POBLADO.
FIRMA **Nombre** **Identificación del Contratista**	**AMALIA VIGOTT CASTRO** **C.C. 68.290.484 DE ARAUCA (ARAUCA)**

SUPERVISION POR EL MUNICIPIO

VoBo REVISION TECNICA: (APOYO A LA SUPERVISION CONTRATO No. **Nota:** Este campo aplica siempre y cuando exista un contrato de apoyo a la supervisión, de lo contrario no diligenciar.	
NOMBRE: ESTEBAN FELIPE SILVA GUERRA	**NOMBRE: SONIA SIDNEY RUIZ GARCIA**
CARGO: PROFESIONAL CONTRATADO - APOYO A LA SUPERVISION	**CARGO: JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACION**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	68290484
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL			AMALIA VIGOTT CASTRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 29 B NO 34 - 34	TELÉFONO:	6999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4442460303	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO	2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	marzo AÑO	2022
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/m/d/d)			2022/04/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9999496291

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 0	$ 256.000
SUBTOTALES:										$ 256.000	$ 0	$ 256.000

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA 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 ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000
SUBTOTALES:													$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000

planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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	$ 8.400	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 8.400
SUBTOTALES:									$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 8.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE: Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 68290484	VIGOTT CASTRO AMALIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.600.000			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL: ADMIN	PENSIÓN: DIAS COT	PENSIÓN: IBC	PENSIÓN: COTIZACIÓN	FSP: SUBSISTENCIA	FSP: SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS: EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS: EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD: ADMIN	SALUD: DIAS COT	SALUD: IBC	SALUD: COTIZACIÓN	SALUD: VALOR ADRES	SALUD: TOTAL APORTE	ARP: ADMIN	ARP: DIAS COT	ARP: IBC	ARP: CENTRO DE TRABAJO	ARP: TOTAL APORTE	PARAFISCALES: DIAS COT	PARAFISCALES: IBC	PARAFISCALES: ADMIN	CCF: TOTAL APORTE	SENA: TOTAL APORTE	ICBF: TOTAL APORTE	ESAP: TOTAL APORTE	MINEDU: TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000	EPS005-SANITAS S.A	30	1.600.000	$ 200.000	$ 0	$ 200.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	1.600.000	$ 68290484	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 464.400

Planilla Pagada

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9203407096 DV: 248333

Cajero: BOORTBMA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 12/04/2022 15:08:32

PS Recaudador:
905646 CIRO COMERCIAL ALCARAVAN

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 68290484

Nombre: AMALIA VIGOTT
Apellido 1: CASTRO
Apellido 2: NOA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 6333333333
Codigo Planilla: 4442460303
Periodo Pago: 2022/03
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
68290484 $464.400,00

Valor recibido: $464.400,00
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) 651010
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co