RADICACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES

Secretaría de Educación Municipal de Yopal

1. DATOS GENRALES		ESPACIO SELLO
DEPENDENCIA / SECRETARIA	SECRETARIA DE EDUCACION	
NOMBRES Y APELLIDOS	DEIBY PEREZ FERNANDEZ	
TIPO Y NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC. 47440825	
TELEFONO DE CONTACTO	3118412324	
NÚMERO DE CONTRATO	1001.84.0451.2022	
NÚMERO DE INFORME	9	
NUMERO ENTRADA ALMACEN		
No. FOLIOS		
CONSECUTIVO No.		

16- Noviembre

2. DEVOLUCION DE INFORME		
FECHA DEVOLUCIÓN	OBSERVACIONES	NUEVA FECHA DE RADICACIÓN

Revisó:_____ FIRMA: _____

INFORME DE ACTIVIDADES

FECHA:	16	11	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	**1001.84.0451.2022 DEL 2022-01-28**
VALOR DEL CONTRATO	CATORCE MILLONES DE PESOS M/CTE $ 14.000.000
CONTRATANTE	ALCALDIA MUNICIPAL DE YOPAL.
CONTRATISTA	DEIBY PEREZ FERNANDEZ
No. DE IDENTIFICACION	**47440825**
PLAZO DE EJECUCION	DIEZ (10) MESES
SUPERVISOR	**MAGDA ZORAIDA LEON CELY -PROFESIONAL UNIVERSITARIO- AREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**
FECHA DE INICIO	1 DE FEBRERO DEL 2022
PERIODO DEL INFORME	**1 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE DEL 2022**
OBJETO DEL CONTRATO	**PRESTACION DEL SERVICIO EDUCATIVOA TRAVES DE ACTUALIZACION DE REGISTROS ACADEMICOS Y DE COMUNICACIÓN Y EN LOS DIFERENTES APLICATIVOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA OFICIAL BRAULIO GONZALES SEDE CENTRAL DEL MUNICIPIO DE YOPAL-CASANARE**

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

ACTIVIDAD No [illegible]	**EJECUCION** [illegible]	**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.	Del 1 de octubre al 31 de octubre, se hizo revisión de los documentos de los grados 11 para verificar que la documentación este completa para los alumnos que se gradúan.	• Anexo registro de actividades realizadas, supervisadas y certificadas

INFORME DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD No	EJECUCION	INDICAR EL MEDIO DE VERIFICACION Y SU UBICACIÓN FISICA Y/O VIRTUAL QUE SOPORTE ESTA ACTIVIDAD
2. Generar registro y control de matrícula y de las estrategias de permanencia en los diferentes aplicativos académicas y de comunicación de la institución educativa para el sostenimiento de la tasa de cobertura de la Entidad Territorial Certificada	Del 1 de octubre al 31 de octubre Se realizo la inscripción de estudiantes para las diferentes modalidades . Realice actualización de listas de estudiantes, registros de estudiantes que se retiran para otra institución y actualización de la bases de datos de la institución(simat y programas interno de calificaciones)	• Anexo registro de actividades realizadas, supervisadas y certificadas
3. Causar los reportes e informes académicos de los estudiantes de la Institución Educativa en el marco de la prestación de servicio.	Del 1 de octubre al 31 de OctubreSe realizó por cursos el archivo de las carpetas, verificando que estuvieran completas con sus respectivos documentos. Autorizo las salidas de los alumnos que se escuentran enfermos o alguna cita medica, se le llama al acudiente para que recojan al alumno en el colegio.	• Anexo registro de actividades realizadas, supervisadas y certificadas
4. Las demás actividades inherentes al objeto contractual.	Del 1 de Octubre al 31 de octubreApoyo de forma activa toda actividad por la Institución Educativa como: • Se organizo el día del niño el 31 de octubre. . • Estar pendiente en el restaurante escolar para que los estudiantes no fomenten ningún tipo de desorden a la hora de hacer la fila para recibir el	• Anexo registro de actividades realizadas, supervisadas y certificadas

	la entrada de los estudiantes en la puerta principal, para abrirles ya que no hay celador en los colegios. • Apoyo en la organización de la aula multiple para las reuniones programadas.	

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.5247698162 DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES) DE FECHA 2022-11-15
FIRMA **Nombre** **Identificación del Contratista**	DEIBY PÉREZ FERNANDEZ. 47.440.825.
SUPERVISION POR EL MUNICIPIO	
VoBoREVISION TECNICA: (APOYO A LA SUPERVISION CONTRATO N° **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:MAGDA ZORAIDA LEON CELY**
CARGO:	**CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO-AREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Banco AV Villas

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	47440825
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DEIBY PEREZ FERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 9 # 23-79	TELÉFONO:	6334487
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**5247698162**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:	AÑO:	2022

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2022/11/15	7	$ 2.200	$ 292.500
2022/11/16	8	$ 2.400	$ 292.700
2022/11/17	9	$ 2.800	$ 293.100
2022/11/18	10	$ 3.000	$ 293.300
2022/11/21	13	$ 3.900	$ 294.200
2022/11/22	14	$ 4.200	$ 294.500

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 160.000
SUBTOTAL:			1	**$ 160.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 125.000
SUBTOTAL:			1	**$ 125.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 5.300
SUBTOTAL:			1	**$ 5.300**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 292.500**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	47440825
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DEIBY PEREZ FERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 9 # 23-79	TELÉFONO:	6334487
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:	5247698162			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO	2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre	AÑO	2022
DÍAS DE MORA:	7						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/11/15			NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9992170101

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	$ 160,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1,200	$ 0	$ 160,000	$ 1,200	$ 161,200
SUBTOTALES:										$ 160,000	$ 1,200	$ 161,200

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125,000	$ 0	$ 900	$ 0	$ 125,000	$ 900	$ 0	$ 125,900
SUBTOTALES:													$ 125,000	$ 900	$ 0	$ 125,900

Planilla Pagada

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	$ 100	$ 0	$ 5,400
SUBTOTALES:									$ 5,300	$ 100	$ 0	$ 5,400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																	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	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 APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 47440825	PEREZ FERNANDEZ DEIBY	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1,000,000				NO																	PORVENIR	30	$ 1,000,000	$ 160,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160,000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1,000,000	$ 125,000	$ 0	$ 125,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,000,000	$ 47440825	$ 5,300	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 292,500

Planilla Pagada

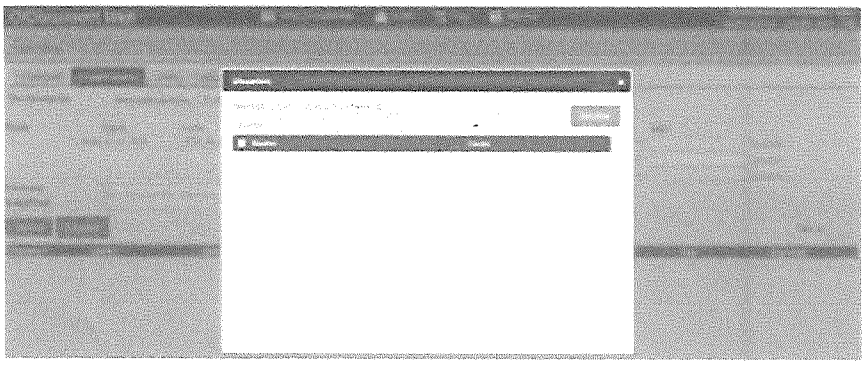
CERTIFICACIÓN

1190.219

LA SECRETARIA GENERAL A TRAVES DEL PROGRAMA DE ATENCION AL CIUDADANO

Que el señor **DEIBY PEREZ FERNANDEZ**, con cédula de ciudadanía No **47440825**, adscrito a la **SECRETARIA DE EDUCACION**, con número de contrato **2022-0451**, se encuentra a paz y salvo desde el 01 de septiembre hasta el día 30 de septiembre del 2022, se genera la siguiente certificación que reporta la herramienta de Qfdocument.

Fuente: Herramienta QFDocument - Anexo pantallazo



Nota: Se aclara que a la fecha no se evidencian PQRSD para ese periodo, se informa que es responsabilidad del contratista o funcionario el manejo del usuario.

La presente se expide a solicitud del interesado(a) a los (08) días del mes de noviembre de 2022.

UDMAN DAIRO PUERTA CARVAJAL
LIDER DE PROGRAMA

Elaboro: **Diana Marcela Ramirez**
Profesional Contratada

Yopal, 02 de Noviembre de 2022

EL SUSCRITO RECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATVA.

CERTIFICA:

Que, DEIBY PÉREZ FERNÁNDEZ, identificada con Cédula 47.440.825 expedida en Yopal, contratada por el Municipio de Yopal según Contrato No. 1001.84.0451.2022, para LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO A TRAVÉS DE ACTUALIZACIÓN DE REGISTROS ACADÉMICOS Y DE COMUNICACIÓN Y EN LOS DIFERENTES APLICATIVOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA OFICIAL BRAULIO GONZALEZ SEDE CENTRAL DEL MUNICIPIO DE YOPAL, CASANARE, durante el tiempo comprendido entre el primero (1) de octubre al treinta y uno (31) de octubre de 2022 realizó las siguientes actividades:

1°. Realizar acciones para actualizar las bases de datos y sus respectivos soportes en desarrollo de la gestión del servicio educativo.

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.

3°. Causar los reportes e informes académicos de los estudiantes de la Institución Educativa en el marco de la prestación del servicio educativo.

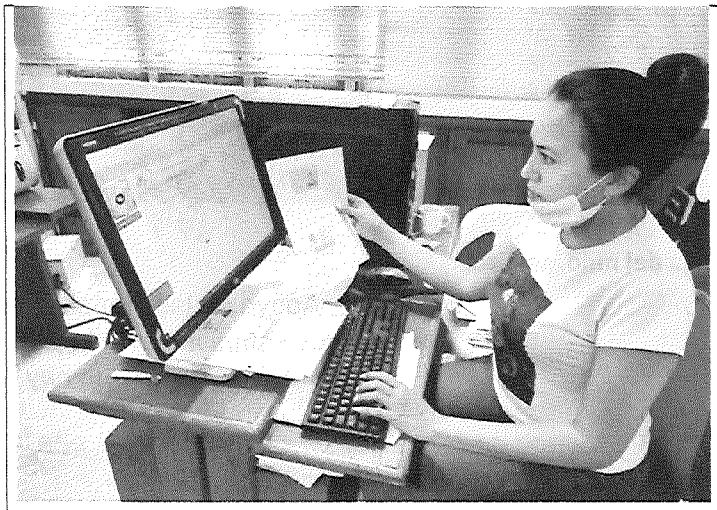
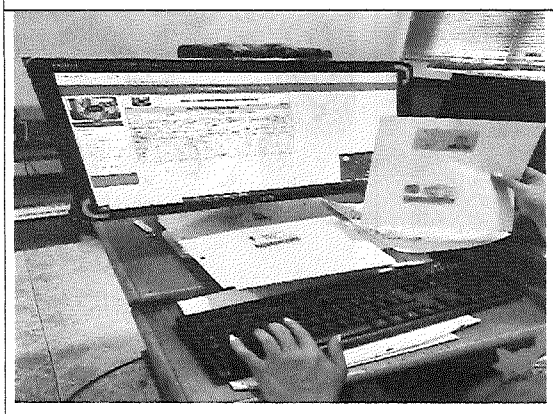
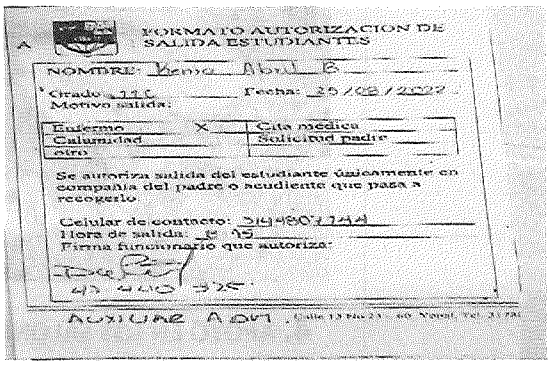
4°. Las demás actividades inherentes al objeto contractual.

JAIME RINCON SERRANO
Rector.

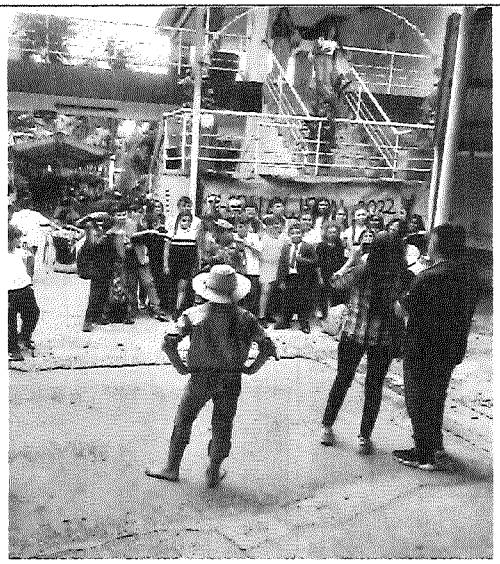
GARANTIZAR LA PRESTACION DEL SERVICIO EDUCATIVO DE MANERA PRESENCIAL DURANTE EL CALENDARIO ACADEMICO MEDIANTE EL DESARROLLO DE ACCIONES INHERENTES AL CUMPLIMIENTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD EN LA INSTITUCION EDUCATIVA OFICIAL BRAULIO GONZALES, **1001.84.0451.2022**

REGISTRO FOTOGRAFICO DEL INFORME N° 09 DEL 01 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE DEL 2022

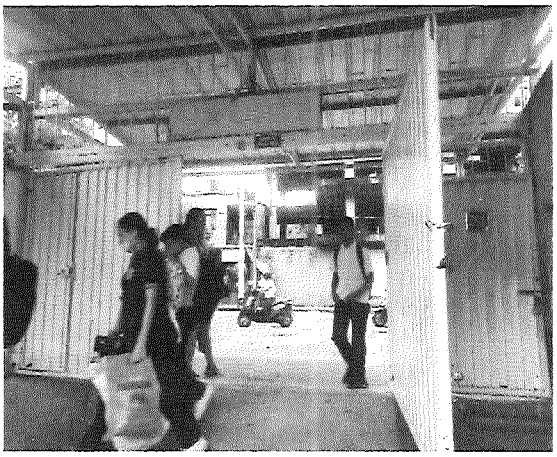
ANEXOS

<table>
<tr>
<td>
1. Se hizo revisión de los documentos de los grados 11 para verificar que la documentación este completa.</td>
<td>
1.2 verificar por listas las carpetas de cada curso que esten en el archivo .</td>
</tr>
<tr>
<td>
2. Se realizó actualización de listas de estudiantes, registros de estudiantes que se retiran y actualización de la base de datos de la institución(simat)</td>
<td>
FORMATO AUTORIZACION DE SALIDA ESTUDIANTES
NOMBRE: [illegible]
Grado: 11C Fecha: 20/09/2022
Motivo salida:
Enfermo X Cita medica
Calamidad Solicitud padre
otro
Se autoriza salida del estudiante unicamente en compañia del padre o acudiente que pasa a recogerlo
Celular de contacto: 3104801144
Hora de salida: 1° 15
Firma funcionario que autoriza:
AUXILIAR ADM

2.1Autorizo las salidas de los alumnos que se escuentran enfermos o alguna cita medica, se le llama al acudiente para que recojan al alumno en el colegio</td>
</tr>
</table>



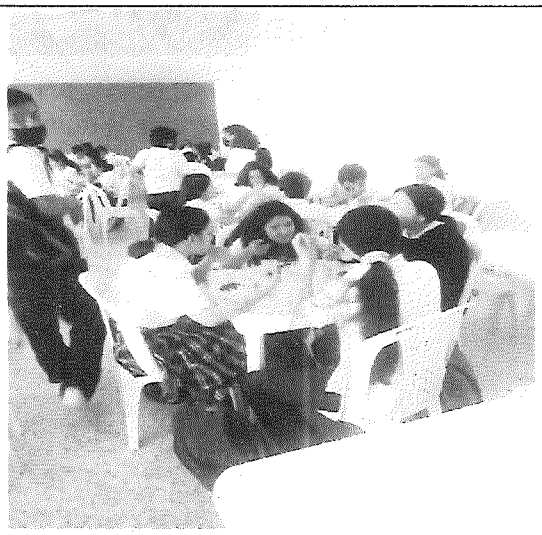
3. Apoye en la organización del dia del niño, se hizo concurso del mejor disfraz .



3.1. Apoyo en las mañanas en la entrada de los estudiantes en la puerta principal, para abrirles ya que no hay celador en los colegios



4. APOYO EN LOS SALONES DE CLASE CUANDO LOS PROFESORES ESTAN AUSENTES, SE LES COLOCA ACTIVIDADES PARA QUE ELLOS REALICEN EN CLASE.



4.1 estar de apoyo en el restaurante escolar para que los estudiantes no generen ningún tipo de desorden a la hora del almuerzo.

 **5. Apoyo en la adecuación del aula múltiple para diferentes eventos**	