INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	4	FECHA INFORME	28 JUN 2023

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

No DEL CONTRATO Y FECHA	**1001.84.0346.2023 DE 14 de febrero 2023**
VALOR DEL CONTRATO	**QUINCE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($15'650.000)**
CONTRATANTE	ALCALDIA DE YOPAL
CONTRATISTA	**DEIBY PEREZ FERNANDEZ**
No. DE IDENTIFICACION	**47440825**
PLAZO DE EJECUCION	**NUEVE (9) MESES Y QUINCE (15) DIAS**
SUPERVISOR	**ROCIO MOJICA TOSCANO –profesional UniversitarioCod219 Grado 4 (E) Según Decreto033de 2023**
FECHA DE INICIO	**2023-02-16**
FECHA DE TERMINACIÓN	**30 NOVIEMBRE DEL 2023**
PERIODO DEL INFORME	**16 MAYO DEL 2023 AL 15 DE JUNIO DE 2023**
OBJETO DEL CONTRATO	**DESARROLLAR ACTIVIDADES DE RECEPCION, REGISTRO Y ACTUALIZACION Y GENERACION DE COMUNICACIONES Y REPORTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA OFICIAL BRAULIO GONZALEZ SEDE CAMPESTRE MODALIDAD TECNICA 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)	**EVIDENCIAS** (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)
1. Realizar el registro, actualización, reporte y seguimiento de la información de la institución en las plataformas autorizadas por el MEN y bases de datos institucionales, cumpliendo con los procedimientos vigentes. Producto: una (1) sede (INSTITUCION EDUCATIVA OFICIAL BRAULIO GONZALEZ SEDE CAMPESTRE MODALIDAD TECNICA) con aplicativos del MEN y bases de datos institucionales actualizados durante el calendario escolar 2023.	**Durante el periodo del 16 de MAYO al 15 de JUNIO realice las siguientes actividades.** **Preste mis servicios de apoyo en la actualizacion de datos del SIMAT del colegio BRAULIO GONZALEZ . CAMPESTRE.**	SE ANEXA EVIDENCIA FOTOGRAFICA Y CERTIFICACION DEL RECTOR
2. Atender de manera oportuna las solicitudes y generar comunicaciones de información relacionada con las actividades de la institución. Producto: Una (1) sede (INSTITUCION EDUCATIVA OFICIAL BRAULIO GONZALEZ SEDE CAMPESTRE MODALIDAD TECNICA) con solicitudes y comunicaciones tramitadas y atendidas durante el calendario escolar 2023. **3. Apoyar la generación de reportes de acuerdo a las necesidades de la institución educativa. Producto: Una (1) (INSTITUCION EDUCATIVA OFICIALBRAULIO GONZALEZ SEDE CAMPESTRE MODALIDAD TECNICA) con reportes generados de acuerdo con los requerimientos durante el calendario 2023.**	**Durante el periodo del 16 de MAYO al 15 de JUNIO.** **Apoye en la organización del día del estudiante donde hubieron diferentes eventos culturales y se les dio a cada alumno un refigerio de parte del COLEGIO BRAULIO GONZALEZ SEDE CAMPESTRE .** **Durante el periodo del 16 de MAYO al 15 de JUNIO**	SE ANEXA EVIDENCIA FOTOGRAFICA Y CERTIFICACION DEL RECTOR

CCC ISO 9001 Certificate No LAT - 0969

INFORME DE ACTIVIDADES

MUNICIPIO DE YOPAL

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)	**EVIDENCIAS** (indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)
	Autorice las salidas de los estudiantes que se enferman o tienen alguna cita médica, llamando al acudiente para notificarles el estado del niño (a) para que los recojan, firmada por la coordinadora y el padre de familia.	SE ANEXA EVIDENCIA FOTOGRAFICA Y CERTIFICACION DEL RECTOR
4. Brindar apoyo en la atención de forma oportuna y pertinente a la comunidad educativa que acuda a la Institución Educativa. Producto.: Comunidad de una (1) sede (INSTITUCION EDUCATIVA OFICIAL BRAULIO GONZALEZ SEDE CAMPESTRE MODALIDAD TECNICA) atendida oportunamente durante el calendario 2023.	**4.Durante el periodo del 16 de MAYO al 15 de JUNIO.** **Apoye en los salones de clase cuando el docente se encuentra ausente y restaurante escolar (INSTITUCION EDUCATIVA OFICIAL BRAULIO GONZALEZ SEDE CAMPESTRE MODALIDAD TECNICA)**	SE ANEXA EVIDENCIA FOTOGRAFICA Y CERTIFICACION DEL RECTOR

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL

Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
SALUD	**5248247113**	MAYO	$147.200
PENSION	**5248247113**	MAYO	$188.500
ARL	**5248247113**	MAYO	$6.200

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	
Nombre Contratista: DEIBY PEREZ FERNANDEZ **Identificación: 47440825**	**Firma:**

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

CCC ISO 9001 Certificate No LAT - 0969

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)	**EVIDENCIAS** (indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)

[**ROCIO MOJICA TOSCANO**], identificado con la cédula de ciudadanía No. [**52.340.946**], actuando en mi calidad de supervisor del Contrato descrito al inicio del presente documento, certifico que de acuerdo con las obligaciones pactadas en el contrato, el contratista ha cumplido con la ejecución de cada una de las actividades del contrato, tal y como se describe en el presente informe.

Así mismo certifico que el (la) contratista se encuentra al día con los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de conformidad con la normatividad que rige la materia, tal y como se acredita en los soportes de liquidación de planilla y pago que se anexan para realizar el pago del acta parcial, No. 4 del contrato, los cuales han sido verificados por el suscrito.

Por lo tanto, se solicita a la Secretaria de Hacienda hacer el pago correspondiente al contratista.

Nota: Este campo aplica siempre y cuando exista un contrato de apoyo a la supervisión, de lo contrario no diligenciar	
FIRMA	**FIRMA**
NOMBRE:	**NOMBRE: ROCIO MOJICA TOSCANO**
CARGO:	**CARGO: profesional UniversitarioCod219 Grado 4 (E) Según Decreto033de 2023**
APOYO A LA SUPERVISIÓN	**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

Yopal, 16 de Junio de 2023

EL SUSCRITO RECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.

CERTIFICA:

Que, **DEIBY PEREZ FERNANDEZ,** identificada con Cédula No. 47.440..825 expedida en Yopal, contratada por el Municipio de Yopal según Contrato No. 1001.84.**0346**.2023, para DESARROLLAR ACTIVIDADES DE RECEPCION, REGISTRO, ACTUALIZACION Y GENERACION DE COMUNICACIONES Y REPORTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA OFICIAL BRAULIO GONZALEZ SEDE CAMPESTRE MODALIDAD TECNICA DEL MUNICIPIO DE YOPAL-CASANARE, y durante el tiempo comprendido entre el DIECISEIS (16) de Mayo al QUINCE (15) de Junio de 2023 realizó las siguientes actividades:

1°. Realizar el registro, actualización, reporte y seguimiento de la información de la institución en las plataformas autorizadas por el MEN y bases de datos institucionales, cumpliendo con los procedimientos vigentes. Producto Una (1) sede (INSTITUCION EDUCATIVA OFICIAL BRAULIO GONZALEZ **SEDE CAMPESTRE MODALIDAD TECNICA**) con aplicativos del MEN y bases de datos institucionales actualizados durante el calendario escolar 2023.

2°. Atender de manera oportuna las solicitudes y generar comunicaciones de información relacionada con las actividades de la institución. Producto: Una (1) sede (INSTITUCION EDUCATIVA OFICIAL BRAULIO GONZALEZ SEDE CAMPESTRE MODALIDAD TECNICA) con solicitudes y comunicaciones tramitadas y atendidas durante el calendario escolar 2023.

3°. Apoyar la generación de reportes de acuerdo a las necesidades de la institución Educativa. . Producto Una (1) sede (INSTITUCION EDUCATIVA OFICIAL BRAULIO GONZALEZ SEDE **CAMPESTRE MODALIDAD TECNICA**) con reportes generados de acuerdo a los requerimientos durante el calendario escolar 2023.

4°. Brindar apoyo en la atención de forma oportuna y pertinente a la comunidad educativa que acuda a la Institución Educativa. Producto Una (1) sede (INSTITUCION EDUCATIVA OFICIAL BRAULIO GONZALEZ SEDE **CAMPESTRE MODALIDAD TECNICA**) atendida oportunamente durante el calendario 2023.

JAIME RINCON SERRANO
Rector.

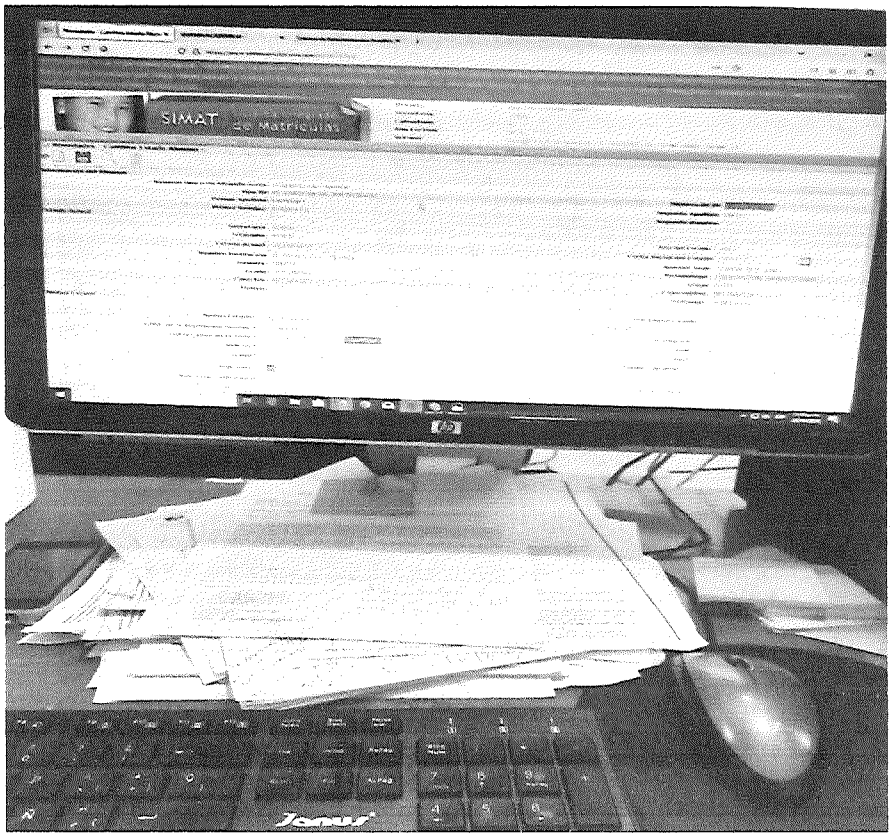
Eaboro: Ma. Victoria

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 GONZALEZ, SEDE CAMPESTRE. **1001.84.0346.2022**

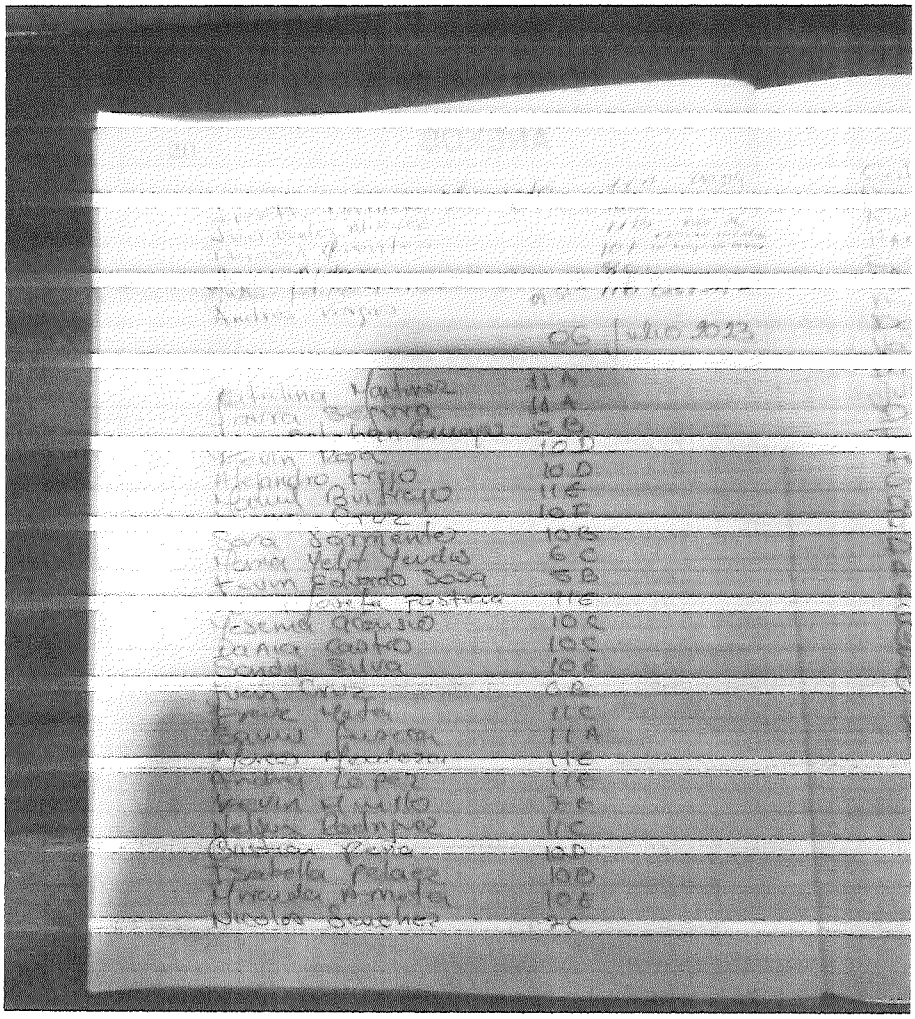
REGISTRO FOTOGRAFICO DEL INFORME No 04 DEL 16 DE MAYO AL 15 DE JUNIO DEL 2023

ANEXOS

1. **SE APOYO EN LA ACTUALIZACION DE DATOS DEL SIMAT**



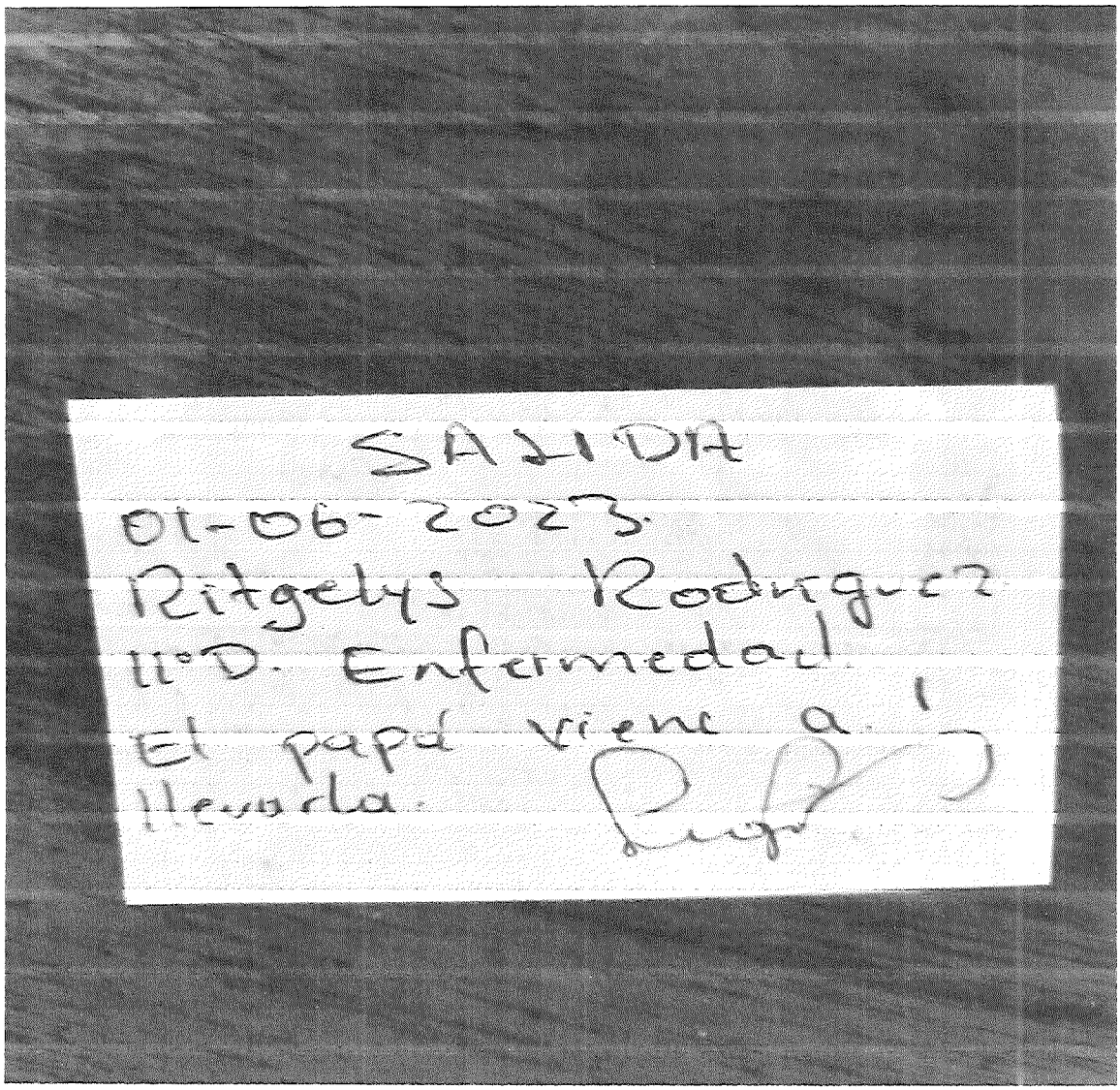
2.SE APOYO EN LAS MAÑANAS ANOTAR EN EL LIBRO DE RETARDOS A LOS ESTUDIANTES QUE LLEGARON MUY TARDE AL COLEGIO PARA ASI LLEVAR UN CONTROL Y LLAMAR A LOS PADRES DE FAMILIA .



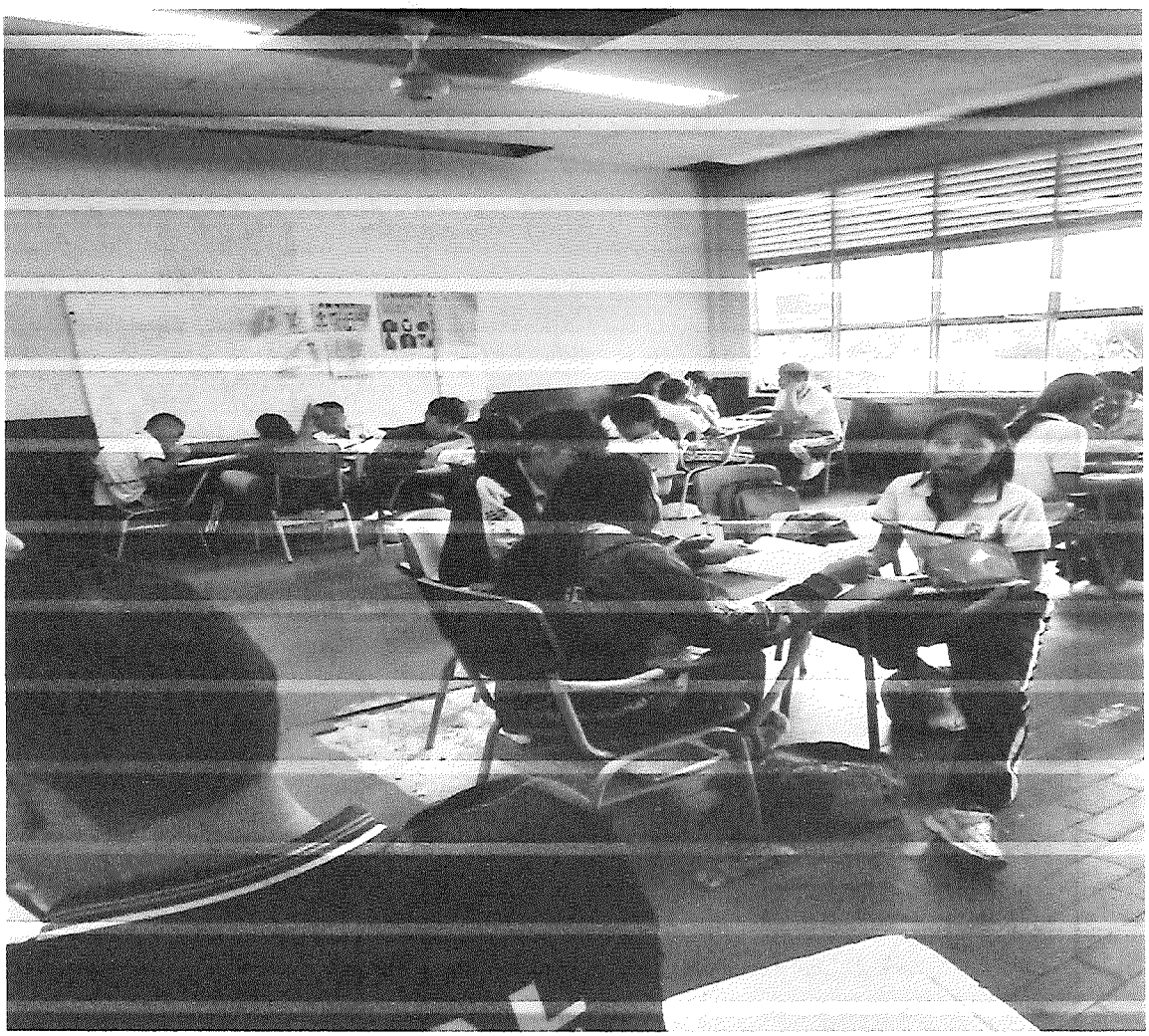
.APOYE EN LA ORGANIZACIÓN DEL DIA DEL ALUMNO



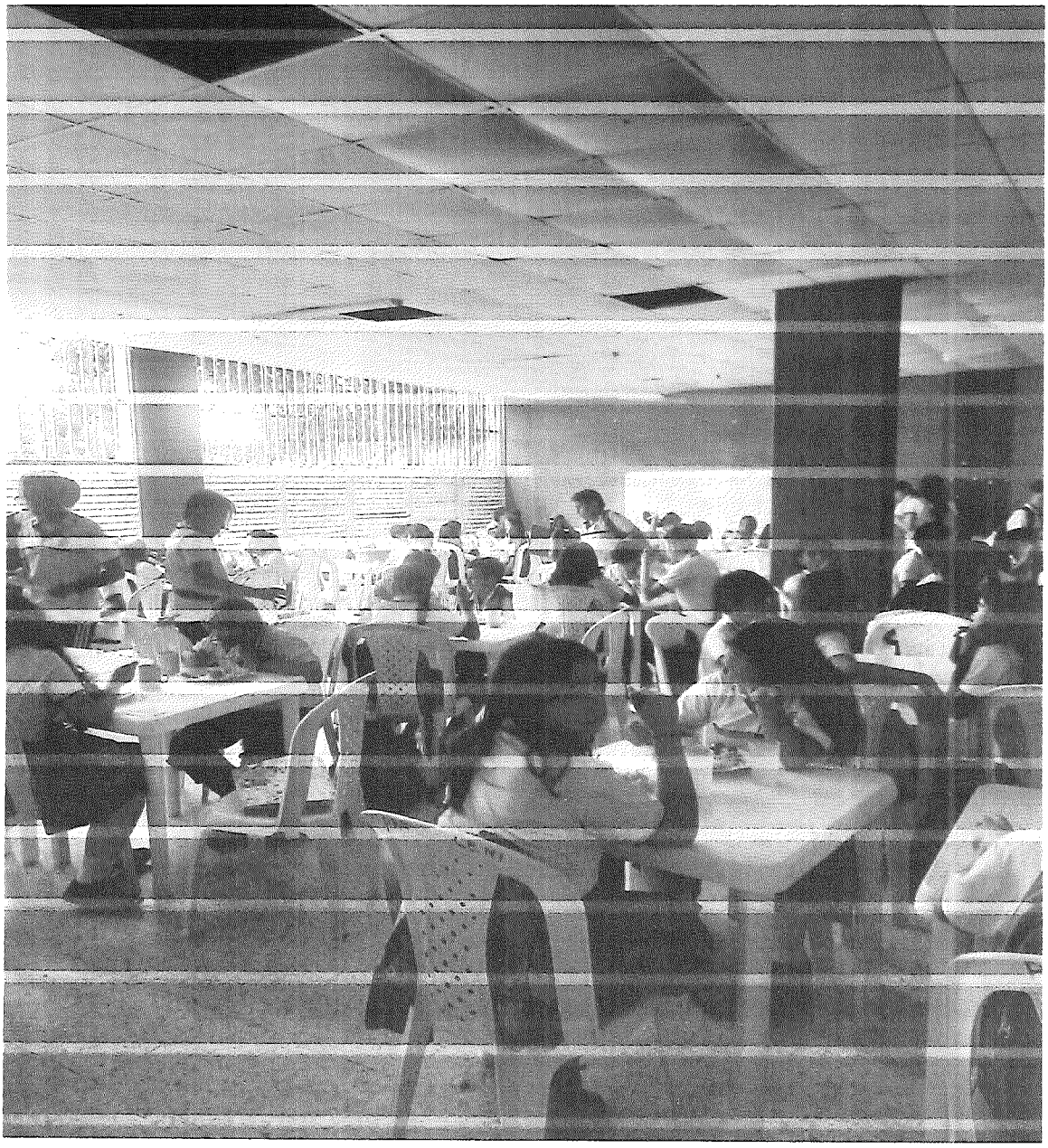
3.AUTORIZACION DE SALIDAS DE LOS NIÑOS ENFERMOS O CON CITAS MEDICAS DEL MES DEL MAYO



4.APOYO EN LOS SALONES DE CLASE CUANDO ALGUN PROFESOR TIENE INCAPACIDAD COLOCANDOLE ACTIVIDADES A LOS NIÑOS EN EL SALON DE CLASES.



5. APOYO EN EL RESTAURANTE ESCOLAR



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:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y fiscalizadoras 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:	5248247113		TIPO DE PLANILLA:		INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2023		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO	2023
DIAS DE MORA:	13				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/06/20		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994729705

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	$ 165.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.900	$ 0	$ 165.600	$ 2.900	$ 168.500
SUBTOTALES:										$ 165.600	$ 2.900	$ 168.500

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 2.200	$ 0	$ 145.000	$ 2.200	$ 0	$ 147.200
SUBTOTALES:													$ 145.000	$ 2.200	$ 0	$ 147.200

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		$ 6.100	$ 6.100	$ 100	$ 0	$ 6.200
SUBTOTALES:										$ 6.100	$ 100	$ 0	$ 6.200

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	INC	RET	TDP	TAE	TDP	TAP	COT	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD							ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINECU	
																											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 APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 47440825	DEIBY	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.160.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 165.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 165.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	$ 47440825	$ 6.100	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

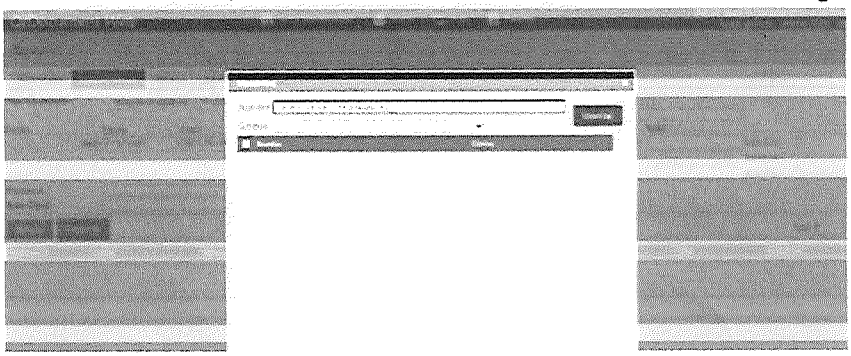
TOTAL	$ 341.900

CERTIFICACIÓN

1190.219

LA SECRETARIA GENERAL A TRAVES DEL PROGRAMA DE ATENCION AL CIUDADANO

Que el señor (a) **DEIBY PEREZ FERNANDEZ,** identificado (a) con cédula de ciudadanía No **47440825** adscrito (a) a la SECRETARIA DE EDUCACION para la vigencia del DEL 16 DE MAYO DE 2023 AL 15 DE JUNIO DE 2023, con número de contrato 0346-2023 no presenta usuario de Qfdocument.



La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) a los dieciséis (16) dias del mes de junio de 2023.

Belsy sarmiento
Técnico contratado

DAHIANA MELIZA HERRERA QUIJANO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO-04

YOPAL
CIUDAD SEGURA