INFORME DE ACTIVIDADES

-INFORME DE ACTIVIDADES No.	6	FECHA INFORME	2 3 SEP 2023

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
No DEL CONTRATO Y FECHA	**1001.84.0330.2023 DE 13 DE FEBRERO DEL 2023**
VALOR DEL CONTRATO	QUINCE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE ($ 15.675.000)
CONTRATANTE	ALCALDÍA DE YOPAL
CONTRATISTA	ANGIE ALEJANDRA MORA SANCHEZ
No. DE IDENTIFICACIÓN	**1118558007**
PLAZO DE EJECUCIÓN	NUEVE (9) MESES Y QUINCE (15) DÍAS
SUPERVISOR	**ROCIO MOJICA TOSCANO –profesional UniversitarioCod219 Grado 4 (E) Según Decreto 033 de 2023**
FECHA DE INICIO	**16 DE FEBRERO DEL 2023**
FECHA DE TERMINACIÓN	**30 DE NOVIEMBRE DEL 2023**
PERIODO DEL INFORME	**16 DE JULIO DEL 2023 AL 15 DE AGOSTO DEL 2023**
OBJETO DEL CONTRATO	DESARROLLAR ACTIVIDADES DE RECEPCION, REGISTRO, ACTUALIZACIÓN Y GENERACIÓN DE COMUNICACIONES Y REPORTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA OFICIAL LUIS HERNÁNDEZ VARGAS SEDE MARCO FIDEL SUAREZ DEL MUNICIPIO DE YOPAL-CASANARE..

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

ACTIVIDAD No	EJECUCION	EVIDENCIAS
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 (INSTITUCIÓN EDUCATIVA OFICIAL LUIS HERNANDEZ VARGAS SEDE SALVADOR CAMACHO ROLDAN) con aplicativos del MEN y bases de datos institucionales actualizados durante el calendario escolar 2023.	**Durante el periodo del 16 julio al 15 de agosto de 2023** Realice la actualización de estudiantes antiguos, nuevos y quienes realizaron cambio de jornada para desarrollar las pruebas de manera correcta, en la plataforma PRISMA de las pruebas Evaluar para Avanzar de los grado terceros, cuartos y quintos.	SE ANEXA EVIDENCIA PANTALLAZO Y CERTIRICACIÓN DE LA RECTORA.
2. Atender de manera oportuna las solicitudes y generar comunicaciones de información relacionada con las actividades de la institución. Producto: Una (1) sede (INSTITUCIÓN EDUCATIVA OFICIAL LUIS	**Durante el periodo del 16 julio al 15 de agosto de 2023** Se realizó base de Excel con datos solicitados por Secretaria de Educación	SE ANEXA EVIDENCIA PANTALLAZO Y CERTIRICACIÓN DE LA RECTORA.

INFORME DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD No	EJECUCION	EVIDENCIAS
HERNANDEZ SEDE MARCO FIDEL SUAREZ) con solicitudes y comunicaciones tramitadas y atendidas durante el calendario escolar 2023.	Municipal de Yopal de los docentes de la institución.	
3. Apoyar la generación de reportes de acuerdo a las necesidades de la Institución Educativa. Producto: Una (1) sede (INSTITUCIÓN EDUCATIVA OFICIAL LUIS HERNANDEZ VARGAS SEDE MARCO FIDEL SUAREZ) con reportes generados de acuerdo a los requerimientos durante el calendario 2023	**Durante el periodo del 16 julio al 15 de agosto de 2023** Se atendieron solicitudes de la dependencia municipal a través del correo institucional, organizando mediante la etiqueta la mencionada correspondencia	SE ANEXA EVIDENCIA PANTALLAZO Y CERTIRICACIÓN DE LA RECTORA.
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 (INSTITUCIÓN EDUCATIVA OFICIAL LUIS HERNANDEZ VARGAS SEDE SALVADOR CAMACHO ROLDAN) atendida oportunamente durante el calendario 2023	**Durante el periodo del 16 julio al 15 de agosto de 2023** Se realizaron dos carteleras para el evento de la feria de la ciencia, además de realizar acompañamiento en toda la jornada para direccionar a los estudiantes y padres de familia que participaron del evento.	SE ANEXA CERTIFCIACIÓN DE LA RECTORA.

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL

Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
SALUD	4519196471	JULIO	$153.900
PENSION	4519196471	JULIO	$197.000
ARL	4519196471	JULIO	$6.500

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL

Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
SALUD	4519196917	AGOSTO	$148.500
PENSION	4519196917	AGOSTO	$190.100
ARL	4519196917	AGOSTO	$6.300

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

ACTIVIDAD No	EJECUCION	EVIDENCIAS

OBSERVACIONES Y/O ANEXOS	
Nombre Contratista: ANGIE ALEJANDRA MORA SANCHEZ **Identificación: 1118558007**	**Firma**

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

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. 6 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**

LA SUSCRITA RECTORA DEL INSTITUTO EDUCATIVO LUIS HERNANDEZ VARGAS DEL MUNICIPIO DE YOPAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE, RECONOCIDA POR RESOLUCION NO.2248 DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2004, EXPEDIDA POR LA GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

C E R T I F I C A

*Que **ANGIE ALEJANDRA MORA SÁNCHEZ,** identificada con Cedula de ciudadanía **No. 1.118.558.007** expedida en Yopal (Casanare), presto los servicio en la **Institución Educativa Luis Hernández Vargas,** con el objeto desarrollar actividades de recepción, registro, actualización y generación de comunicaciones y reportes de la **Institución Educativa Oficial Luis Hernández Vargas** sede Marco Fidel Suarez del municipio de Yopal-Casanare., en la fecha comprendida del **16 de julio del 2023 al 15 de agosto de 2023,** según contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión **No. 1001.84.0330.2023** suscrito el día 13 de febrero de 2023, emanado de la Secretaria de Educación Municipal de Yopal.*

***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.*
***2.** Atender de manera oportuna las solicitudes y generar comunicaciones de Información relacionada con las actividades de la institución.*
***3.** Apoyar la generación de reportes de acuerdo a las necesidades de la Institución Educativa.*
***4.** Brindar apoyo en la atención de forma oportuna y pertinente a la comunidad educativa que acuda a la Institución Educativa.*

Se expide en Yopal, a solicitud del interesado a los dieciséis (16) días del mes de agosto de 2023.

Lic. LUZ MYRIAM MARTINEZ CALA
C.C. N° 47.427.010 de Yopal, (Cas)
Rectora



[1]

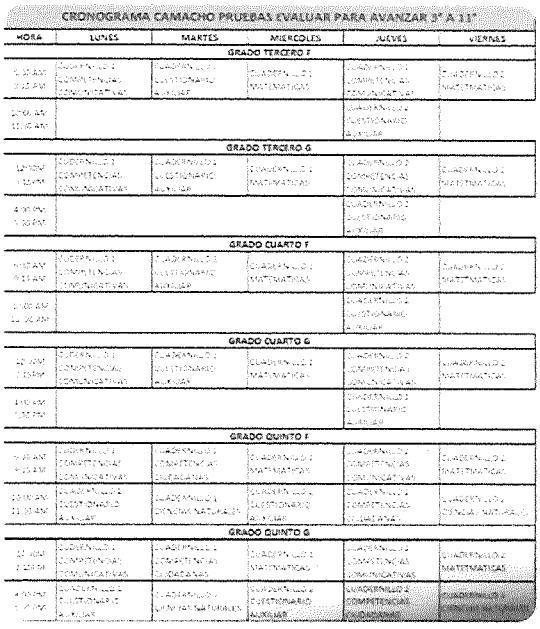
GRUPO SCR INFORM...
Profesor Carlos Profesor...

vie, 11 de ago.

Buenas tardes Docentes de grado tercero, cuarto y quinto, por favor no ingresar a la plataforma Avanzar para Evaluar estoy realizando ajuste en los estudiantes y veo que algunos fueroón inscritos en la jornada no correspondiente, gracias.

Les confirmo cuando ya esten correctos los estudiantes, gracias.

3:06 p. m.



CRONOGRAMA CAMACHO PRUEBAS EVALUAR PARA AVANZAR 3° A 11°

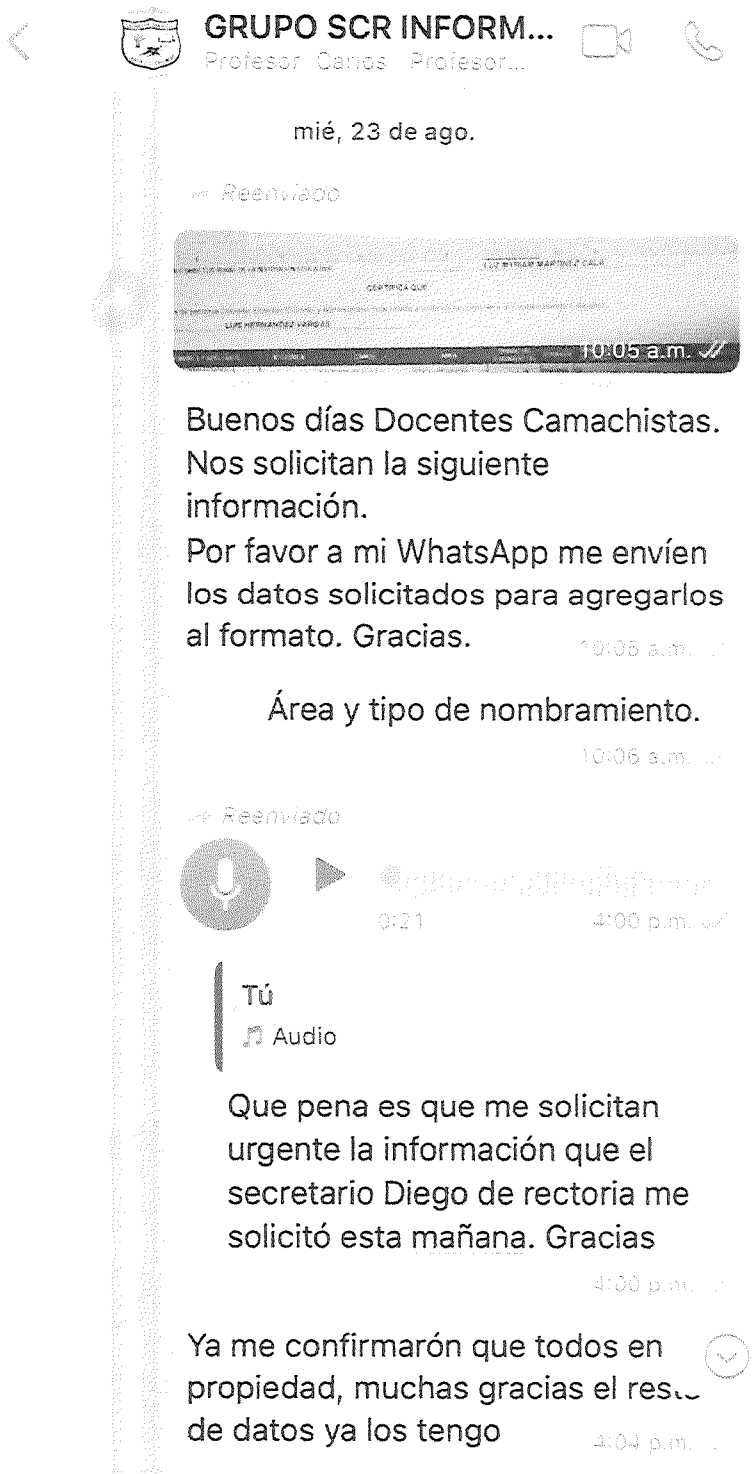
HORA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
			GRADO TERCERO F		
			GRADO TERCERO G		
			GRADO CUARTO F		
			GRADO CUARTO G		
			GRADO QUINTO F		
			GRADO QUINTO G		

Cronograma pruebas avanzar

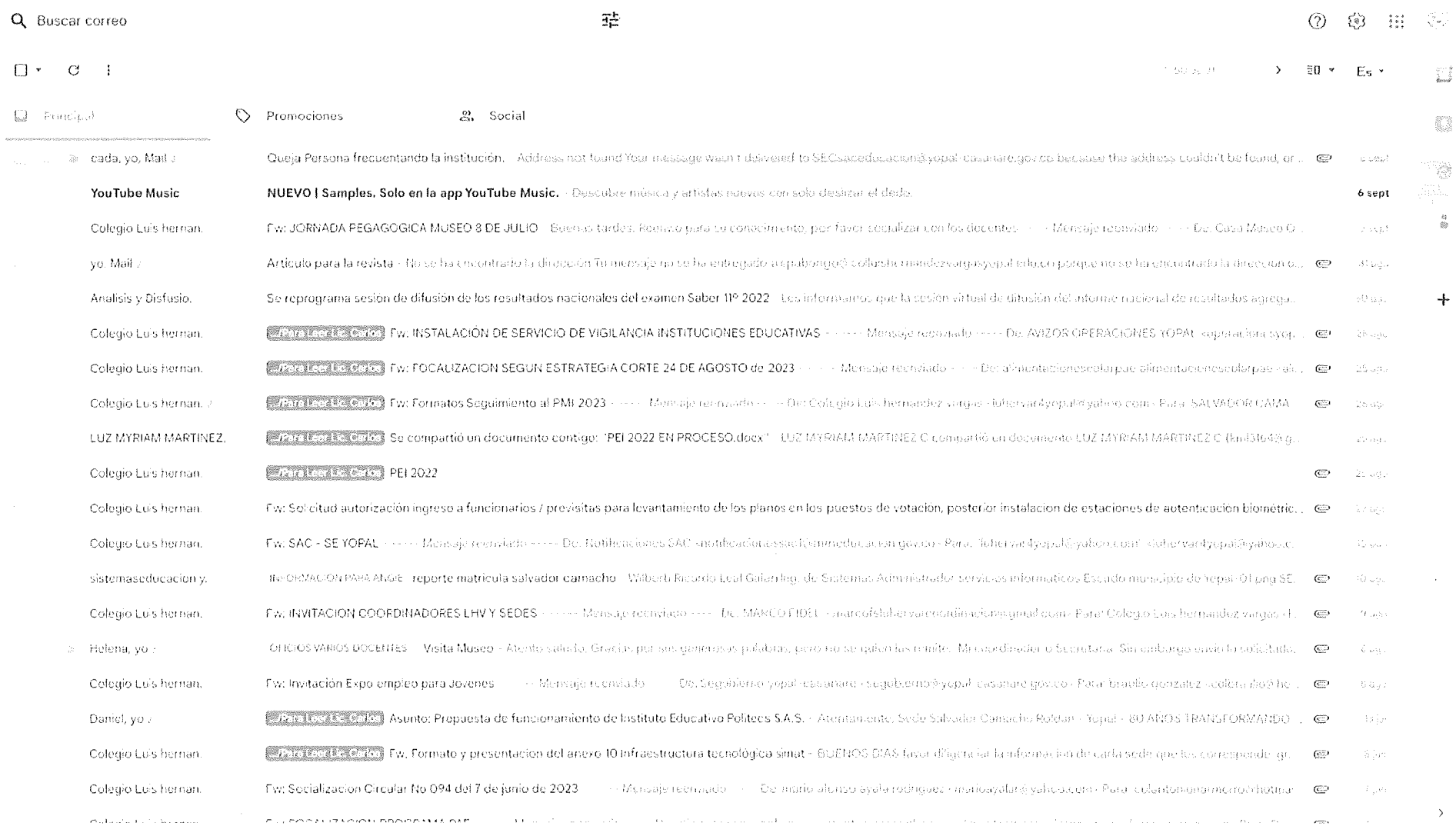
@Profesora Flor Alba @Profesora Leidy @Profesc Cielo @Profesora Helena @Profesor Manuel @Profesor

[1] Actividad No. 1 Realice la actualización de estudiantes antiguos, nuevos y quienes realizaron cambio de jornada para desarrollar las pruebas de manera correcta, en la plataforma PRISMA de las pruebas Evaluar para Avanzar de los grado terceros, cuartos y quintos.

2



[2] Actividad No. 2 Se realizó base de Excel con datos solicitados por Secretaria de Educación Municipal de Yopal de los docentes de la institución.



3

[3] Actividad No. 3 Se atendieron solicitudes de la dependencia municipal a través del correo institucional, organizando mediante la etiqueta la mencionada correspondencia

[4]





[4] Actividad No. 4 Se realizaron dos carteleras para el evento de la feria de la ciencia, además de realizar acompañamiento en toda la jornada para direccionar a los estudiantes y padres de familia que participaron del evento.

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:	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:	4518190471		TIPO DE PLANILLA:		INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES Julio AÑO 2023		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES Julio AÑO	2023
DÍAS DE MORA:	55				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/09/28		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		3092635228

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	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 11.400	$ 0	$ 185.600	$ 11.400	$ 197.000
SUBTOTALES:										$ 185.600	$ 11.400	$ 197.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERVEDAD		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	$ 145.000	$ 0	$ 8.900	$ 0	$ 145.000	$ 8.900	$ 0	$ 153.900
SUBTOTALES:													$ 145.000	$ 8.900	$ 0	$ 153.900

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	$ 400	$ 0	$ 6.500
SUBTOTALES:									$ 6.100	$ 400	$ 0	$ 6.500

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	EMPRESA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	CDM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	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 1118558007	ANGIE ALEJANDRA MORA SANCHEZ	INDEPENDIENTE CON CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	$11855800	$ 6.100	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 357.400

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	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la ect
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4510196917	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			22		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/09/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	3092635233

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	$ 4.500	$ 0	$ 165.600	$ 4.500	$ 190.100
SUBTOTALES:										$ 165.600	$ 4.500	$ 190.100

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERVEDAD		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	$ 145.000	$ 0	$ 3.500	$ 0	$ 145.000	$ 3.500	$ 0	$ 148.500
SUBTOTALES:													$ 145.000	$ 3.500	$ 0	$ 148.500

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	$ 6.100	$ 6.100	$ 200	$ 0	$ 6.300
SUBTOTALES:									$ 6.100	$ 200	$ 0	$ 6.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	PERSONAS TRIBUTARIAS	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	CDN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											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	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE
1	CC 1118558007	MORA SANCHEZ ANGIE ALEJANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 165.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 165.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	$ 6.100																		

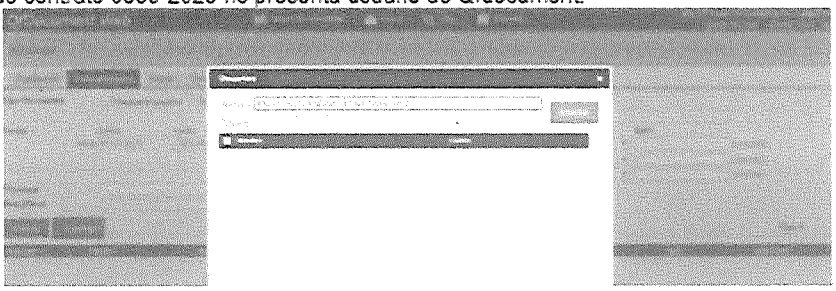
TOTAL	$ 344.900

CERTIFICACIÓN

1190.219

LA SECRETARIA GENERAL A TRAVES DEL PROGRAMA DE ATENCION AL CIUDADANO

Que el señor (a) **ANGIE ALEJANDRA MORA SANCHEZ,** identificado (a) con cédula de ciudadanía No **1118558007** adscrito (a) a la **SECRETARIA DE EDUCACION** para la vigencia del DEL 16 DE JULIO DE 2023 AL 15 DE AGOSTO DE 2023. con número de contrato 0330-2023 no presenta usuario de Qfdocument.



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

Belsy sarmiento
Técnico contratado

DAHIANA MELIZA HERRERA QUIJANO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO-04