INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	9	**FECHA INFORME**	22 NOV 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 OCTUBRE DEL 2023 AL 15 DE NOVIEMBRE 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	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 (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 OCTUBRE DEL 2023 AL 15 DE NOVIEMBRE DE 2023 realice las siguientes actividades. Preste mis servicios de apoyo en la actualización 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.	Durante el periodo del 16 OCTUBRE DEL 2023 AL 15 DE NOVIEMBRE DE 2023 Apoye en la organización del archivo de los estudiantes nuevos del COLEGIO BRAULIO GONZALEZ SEDE CAMPESTRE.	SE ANEXA EVIDENCIA FOTOGRAFICA Y CERTIFICACION DEL RECTOR
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 OCTUBRE DEL 2023 AL 15 DE NOVIEMBRE DE 2023 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.	SE ANEXA EVIDENCIA FOTOGRAFICA Y CERTIFICACION DEL RECTOR

INFORME DE ACTIVIDADES

MUNICIPIO DE YOPAL

ACTIVIDAD No	EJECUCION	EVIDENCIAS
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 16 OCTUBRE DEL 2023 AL 15 DE NOVIEMBRE DE 2023 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	4527346057	OCTUBRE	$146.300
PENSION	4527346057	OCTUBRE	$187.300
ARL	4527346057	OCTUBRE	$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

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. 9 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**

CCC
Certificate No
LAT - 6969

Yopal, 16 de noviembre 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 octubre al QUINCE (15) de noviembre 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.

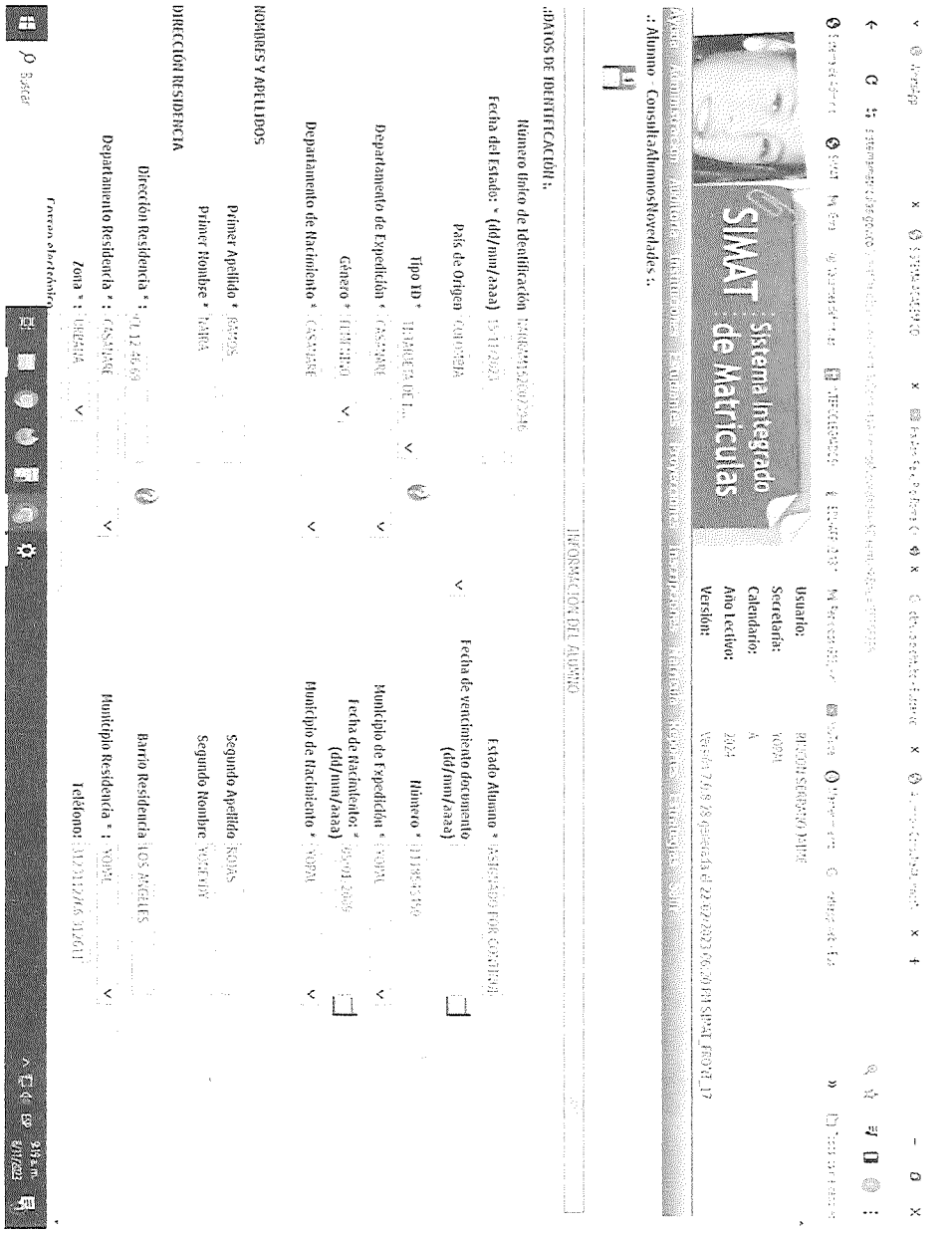
Elaboro: Ma. Victoria

GARANTIZAR LA PRESTACION DEL SERVICIO EDUCATIVODE 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**

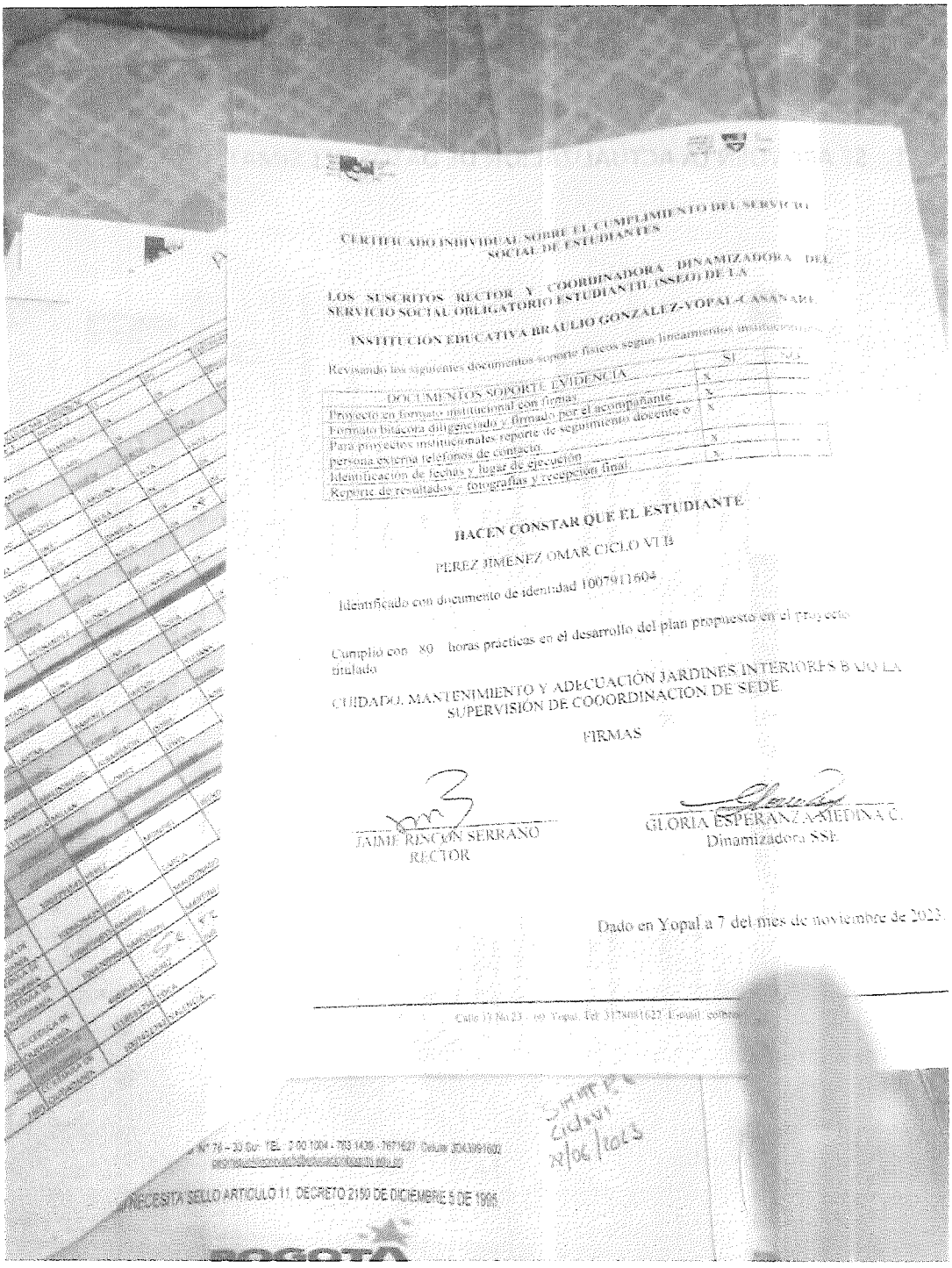
REGISTRO FOTOGRAFICO DEL INFORME No 9 - DEL16 OCTUBRE DEL 2023 AL 15 DE NOVIEMBRE DE 2023

ANEXOS

1. SE APOYOEN LA ACTUALIZACION DE DATOS DEL SIMAT.



2. SE APOYO EN LA ORGANIZACIÓN DE ARCHIVO DE ESTUDIANTES NUEVOS



CERTIFICADO INDIVIDUAL SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO SOCIAL DE ESTUDIANTES

LOS SUSCRITOS RECTOR Y COORDINADORA DINAMIZADORA DEL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO ESTUDIANTIL INSEJO DE LA

INSTITUCION EDUCATIVA BRAULIO GONZALEZ-YOPAL-CASANARE

Revisando los siguientes documentos soporte físicos según lineamientos institucionales

DOCUMENTOS SOPORTE EVIDENCIA	SI	
Proyecto en formato institucional con firmas	X	
Formato bitacora diligenciado y firmado por el acompañante	X	
Para proyectos institucionales reporte de seguimiento docente o persona externa teléfonos de contacto	X	
Identificación de fechas y lugar de ejecución	X	
Reporte de resultados fotografías y recepción final	X	

HACEN CONSTAR QUE EL ESTUDIANTE

PEREZ JIMENEZ OMAR CICLO VI UB

Identificado con documento de identidad 1007911604

Cumplio con 80 horas practicas en el desarrollo del plan propuesto en el Proyecto titulado

CUIDADO, MANTENIMIENTO Y ADECUACIÓN JARDINES INTERIORES BAJO LA SUPERVISIÓN DE COOORDINACION DE SEDE

FIRMAS

JAIME RINCÓN SERRANO
RECTOR

GLORIA ESPERANZA MEDINA C.
Dinamizadora SSE

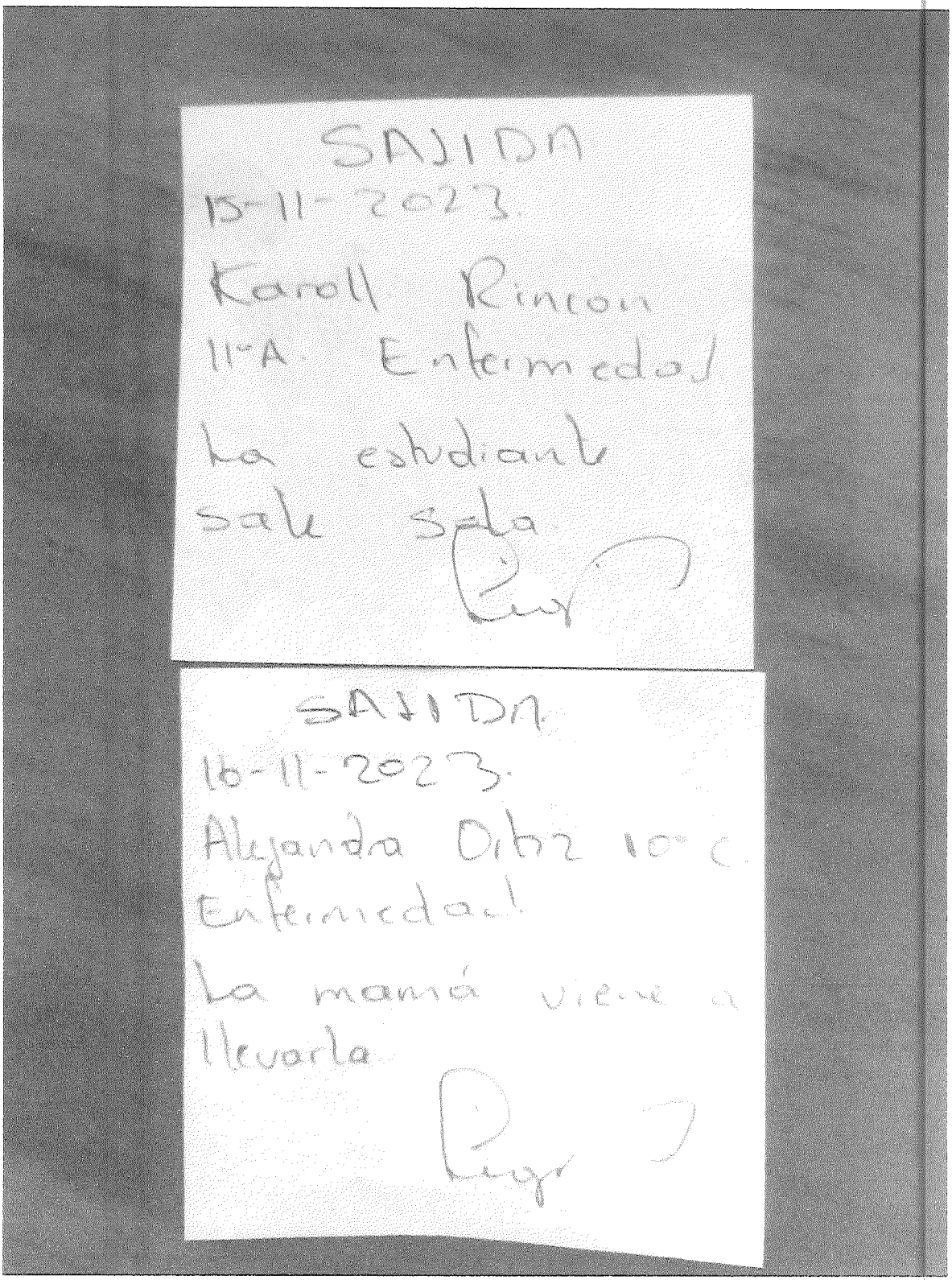
Dado en Yopal a 7 del mes de noviembre de 2023

Calle 13 No 23 - 69 Yopal. Tel 3178081627 Email: sobra

NO REQUIERE SELLO ARTICULO 11. DECRETO 2150 DE DICIEMBRE 5 DE 1995

BOGOTÁ

3. AUTORIZACION DE SALIDAS DE LOS NIÑOS ENFERMOS O CON CITAS MÉDICAS.



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 Ó RAZÓN SOCIAL			DEIBY PEREZ FERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO			CASANARE
DIRECCIÓN	YOPAL	DEPARTAMENTO	634487
TIPO APORTANTE	CALLE 9 # 23-79	TELÉFONO	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	NO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)	ÚNICO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4527346057	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			9	-	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2023/11/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9356642563

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	$ 1.700	$ 0	$ 185.600	$ 1.700	$ 187.300
SUBTOTALES:										$ 185.600	$ 1.700	$ 187.300

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	$ 1.300	$ 0	$ 145.000	$ 1.300	$ 0	$ 146.300
SUBTOTALES:													$ 145.000	$ 1.300	$ 0	$ 146.300

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	$ 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	NOVEDAD	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	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 47440825	PEREZ FERNANDEZ DEIBY	INDEPENDIENTE MOVILIZADO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.160.000				NO																230301-PORVENIR	30	1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	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	$ 0.100		$ 0						

TOTAL	$ 339.800

Planilla Pagada

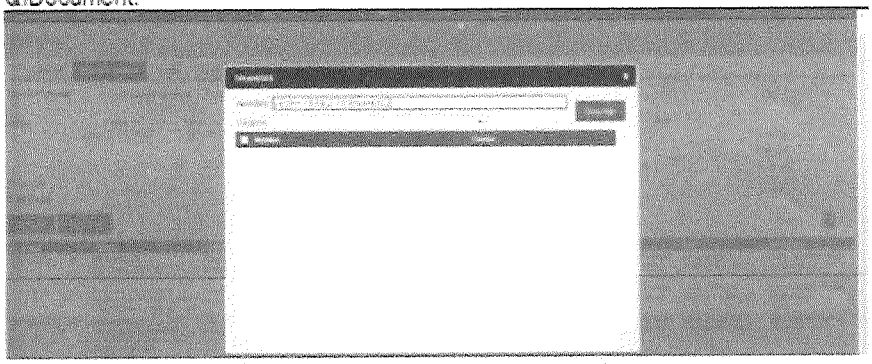
EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1
ORDEN DE SERVICIO
DV: 166945
N. OS: 9437944596
Cliente: 110263 PTLA RECAUDO
Fecha: 17/11/2023 08:36:43
pap: 905646
Identificacion: 47440825
Nombre: DEIBY
Apellido 1: PEREZ
Apellido 2: FERNANDEZ
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 6333333333
Codigo Planilla: 4527346057
Periodo Pago: 2023/10
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 47440825 Valor: $339.800,00
Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserva este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones pregunte este recibo: tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

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 **SECRETARIA DE EDUCACION** para la vigencia **16 de OCTUBRE del 2023 hasta el 15 de NOVIEMBRE del 2023** con número de contrato **0346-2023** no presenta usuario de QfDocument.



Fuente. Herramienta QFDocument

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

Carlos Abdul Arango.
Profesional de Apoyo

DAMIANA MELIZA HERRERA QUIJANO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO-04