INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	3	FECHA INFORME	1 DAMES-2023

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

No DEL CONTRATO Y FECHA	1001.84.2014.2023 DEL 31 DE AGOSTO DE 2023.
VALOR DEL CONTRATO	VEINTIDOS MILLONES DE PESOS ($ 22.000.000)
CONTRATANTE	ALCALDIA MUNICIPAL DE YOPAL
CONTRATISTA	CESAR AUGUSTO MEDINA CALDERON
No. DE IDENTIFICACION	74.858.741
PLAZO DE EJECUCION	Tres (3) meses y veinte (20) días
SUPERVISOR	NELSON LEONARDO GONZALEZ AMADOR - Secretario de Educación
FECHA DE INICIO	2023-09-04
FECHA DE TERMINACIÓN	2023-12-23
PERIODO DEL INFORME	4 DE NOVIEMBRE DE 2023 AL 3 DE DICIEMBRE DE 2023
OBJETO DEL CONTRATO	**EFECTUAR VERIFICACIÓN A SOPORTES DE ESTRATEGIAS Y ACCIONES QUE DEMANDAN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO EN LAS 24 IEO DEL MUNICIPIO.**

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

ACTIVIDAD No	EJECUCION	EVIDENCIAS
1. Realizar verificación a los soportes de los procesos de inversión para la adquisición de bienes y servicios en el calendario escolar 2023. Producto: un servicio educativo con verificación de soportes de inversión para el mejoramiento del servicio educativo.	En el transcurso del presente año y durante la ejecución del proyecto en cuestión, hemos llevado a cabo la meticulosa verificación de los respaldos correspondientes a los procesos de inversión destinados a la adquisición de bienes y servicios. Esta diligencia se ha realizado en estricto cumplimiento con el calendario escolar del año 2023. El producto de esta evaluación es un servicio educativo robustecido, respaldado por una revisión exhaustiva de los soportes de inversión. Este proceso ha reafirmado nuestro compromiso irrestricto con la excelencia y se erige como un paso crucial hacia la mejora continua de nuestros servicios educativos. En este contexto, se han examinado detalladamente diversos contratos, destacando especialmente los siguientes: 1001.84.2075.2023 cuyo objeto obedece a "EFECTUAR ASISTENCIA PEDAGÓGICA PARA LA ESTRUCTURACIÓN DEL PROYECTO EDUCATIVO CÁTEDRA DE ESTUDIOS AFROCOLOMBIANOS EN LAS 24 INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES	Las evidencias pueden consultarse en el siguiente enlace. https://contractvs.yopal.gov.co:8020/

ACTIVIDAD No	EJECUCION	EVIDENCIAS
	DEL MUNICIPIO DE YOPAL". 1001.84.2075.2023 cuyo objeto obedece a "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE COMPRETENCIA DE LA SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL."	
2. Efectuar la verificación y consolidación de las necesidades del servicio educativo través de los representantes de las 24 IEO del Municipio. Producto: un (1) servicio educativo con información consolidada de las necesidades educativas.	Respecto a esta actividad durante el periodo comprendido entre el 4 de noviembre y el 3 de diciembre se llevó a cabo una mesa de trabajo con profesionales contratados de la secretaria de educación municipal y la participación del señor secretario de educación para realizar la verificación de las necesidades que están expuestas en el proyecto educativo institucional denominado *"**ADECUACION Y DOTACION DE ESPACIOS ESCOLARES EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES LUIS HERNÁNDEZ VARGAS, INSTITUTO TECNICO AMBIENTAL SAN MATEO, LUCILA PIRAGAUTA, JORGE ELIECER GAITAN, ANTONIO NARIÑO, INSTITUTO TECNICO EMPRESARIAL EL YOPAL – ITEY, LA ESMERALDA, Y BRAULIO GONZALEZ - SEDE SIMÓN BOLIVAR DEL MUNICIPIO DE YOPAL."** La mesa de trabajo analiza la consolidación de las necesidades de esta institución educativa.	Se anexa copia del acta.
3. Prestar asistencia profesional en el balance de alternativas de solución frente a necesidades del servicio educativo reportadas por las IEO vigencia 2023. producto: un servicio educativo con evaluación y balance de alternativas de necesidades en las I.E.O. de Yopal.	Se desarrollo mesa de trabajo con el señor secretario de educación para hacer seguimiento del traslado de los estudiantes de la IEO Centro Social. Frente a este particular se analiza el proyecto institucional que busca la **ADECUACIÓN Y DOTACIÓN DEL SISTEMA HIDRÁULICO EN LA IEO BRAULIO GONZALEZ - SEDE CAMPESTRE DEL MUNICIPIO DE YOPAL** Se plantearon una serie de estrategias especialmente para el traslado oportuno de los estudiantes de la IEO Centro Social.	Se anexa copia del acta de reunión

Certificate No
LAT - 0969

INFORME DE ACTIVIDADES

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	5165330083	NOVIEMBRE	300.000
PENSION	5165330083	NOVIEMBRE	384.000
ARL	5165330083	NOVIEMBRE	12.600

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: CESAR AUGUSTO MEDINA CALDERON **Identificación: 74.858.741**	**Firma:**

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

NELSON LEONARDO GONZALEZ AMADOR, identificado con la cédula de ciudadanía No. [74.861.048], 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. [3] del contrato, los cuales han sido verificados por la 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: NELSON LEONARDO GONZALEZ AMADOR**
CARGO:	**CARGO:SECRETARIO DE EDUCACION**
APOYO A LA SUPERVISIÓN	**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

ACTA DE REUNIÓN

ACTA DE REUNIÓN No:	

I. DATOS GENERALES

TEMA DE LA REUNIÓN

Mesa de trabajo para revision en el aspecto legal de los procesos de contratacion que adelante el despacho de la secretaria de Educacion del municipio de Yopal.

Fecha de la Reunión:	Hora de inicio		Hora de finalización	
AÑO 2023 | MES Nov | DÍA 16	8 : 30	AM [x] PM [ ]	10 : 00	AM [x] PM [ ]

LUGAR DE LA REUNIÓN:

Edificio Triada

ASISTENTES				ASISTENCIA	
N.º	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	INSTITUCIÓN / DEPENDENCIA	SI	NO
1.	Cesar Medina	Profesional Contratado	SEM	X	
2.	Jaider Enrique Ramirez	Profesional Contratado	SEM	X	

INVITADOS				ASISTENCIA	
N.º	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	INSTITUCIÓN / DEPENDENCIA	SI	NO
1.	NA				

OBJETIVOS DE LA REUNIÓN

Revisar aspectos generales sobre proyecto institucional.

ORDEN DEL DÍA

II. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Se llevó a cabo una mesa de trabajo con profesionales contratados de la secretaria de educación municipal y la participación del señor secretario de educación para realizar la verificación de las necesidades que están expuestas en el proyecto educativo institucional denominado **"ADECUACION Y DOTACION DE ESPACIOS ESCOLARES EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES LUIS HERNÁNDEZ VARGAS, INSTITUTO TECNICO AMBIENTAL SAN MATEO, LUCILA PIRAGAUTA, JORGE ELIECER GAITAN, ANTONIO NARIÑO, INSTITUTO TECNICO EMPRESARIAL EL YOPAL – ITEY, LA ESMERALDA, Y BRAULIO GONZALEZ - SEDE SIMÓN BOLIVAR DEL MUNICIPIO DE YOPAL."** La mesa de trabajo analiza la consolidación de las necesidades de esta institución educativa.

III. ACUERDOS Y COMPROMISOS

ACUERDOS Y COMPROMISOS	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE

FIRMA DE LOS ASISTENTES

Firma		Firma	
Nombre		Nombre	
Email	NA	Email	

ACTA DE REUNIÓN

ACTA DE REUNIÓN No:	
Firma	Firma
Nombre	Nombre
Email	Email

IV. ANEXOS

ACTA DE REUNIÓN

ACTA DE REUNIÓN No:

I. DATOS GENERALES

TEMA DE LA REUNIÓN
Mesa de trabajo para revision de las estrategias de movilidad de los IEO Centro social

Fecha de la Reunión:	Hora de inicio		Hora de finalización	
AÑO: 2023 MES: Nov DÍA: 24	8 : 30	AM [x] PM [ ]	10 : 00	AM [x] PM [ ]

LUGAR DE LA REUNIÓN:
Edificio Triada

ASISTENTES				ASISTENCIA	
N.º	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	INSTITUCIÓN / DEPENDENCIA	SI	NO
1.	Nelson González	Secretario de educación	SEM	X	
2.	César Medina	Profesional Contratado	SEM	X	

INVITADOS				ASISTENCIA	
N.º	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	INSTITUCIÓN / DEPENDENCIA	SI	NO
1.	NA				

OBJETIVOS DE LA REUNIÓN
Revisar aspectos generales sobre proyecto institucional.

ORDEN DEL DÍA

II. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Se desarrollo mesa de trabajo con el señor secretario de educación para hacer seguimiento del traslado de los estudiantes de la IEO Centro Social.
Frente a este particular se analiza el proyecto institucional que busca la **ADECUACIÓN Y DOTACIÓN DEL SISTEMA HIDRÁULICO EN LA IEO BRAULIO GONZALEZ - SEDE CAMPESTRE DEL MUNICIPIO DE YOPAL**
Se plantearon una serie de estrategias especialmente para el traslado oportuno de los estudiantes de la IEO Centro Social.

III. ACUERDOS Y COMPROMISOS

ACUERDOS Y COMPROMISOS	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE

FIRMA DE LOS ASISTENTES

Firma	Firma
Nombre: Nelson González	Nombre: César Medina
Email:	Email:
Firma	Firma
Nombre:	Nombre:
Email:	Email:

IV. ANEXOS

ACTA DE REUNIÓN

ACTA DE REUNIÓN No:

CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO

Desde el *Sistema de Atención al Ciudadano*, me permito informar que al momento de la generación del presente certificado, el funcionario **CESAR AUGUSTO MEDINA CALDERON** con número de identificación 74858741, se encuentra a PAZ Y SALVO en el sistema -*SACv2* con las siguientes obligaciones:

- Requerimientos asignados.
- Correspondencia interna.
- Documentos pendientes de revisión o aprobación.
- Legalizaciones asignadas.

Se expide a los 07 días del mes de Diciembre del 2023.

Atentamente

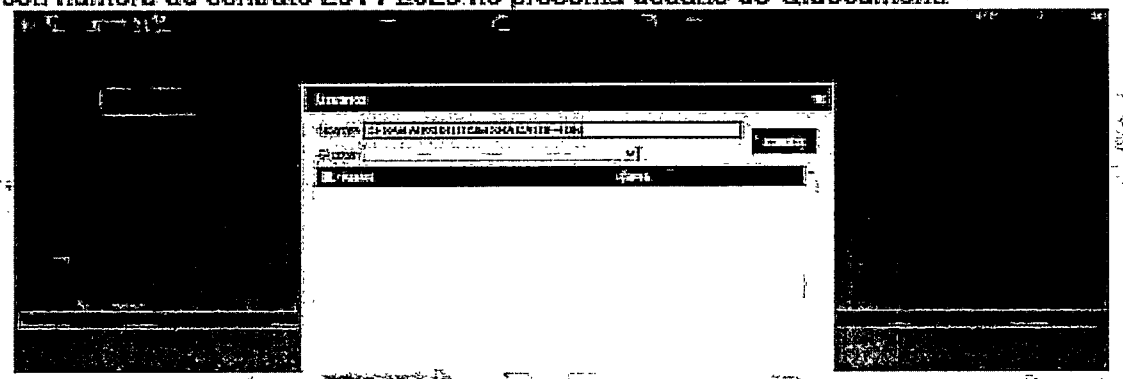
CLAUDIA AMPARO NIÑO SARMIENTO
Técnico Administrativo

CERTIFICACIÓN

1190.219

LA SECRETARIA GENERAL A TRAVES DEL PROGRAMA DE ATENCION AL CIUDADANO

Que el señor (a) **CESAR AUGUSTO MEDINA CALDERON,** identificado (a) con cédula de ciudadanía No **74858741** adscrito (a) a la **SECRETARIA DE EDUCACION** para la vigencia del **DEL 4 DE NOVIEMBRE DE 2023 AL 3 DE DICIEMBRE DE 2023,** con número de contrato **2014-2023** no presenta usuario de Qfdocument.



La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) a los cuatro (4) días del mes de diciembre de 2023.

Yolanda Espinosa
Profesional contratado

DAHIANA MELIZA HERRERA QUIJANO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO-04

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	74858741
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CESAR MEDINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 11-TRAS 18-19	TELÉFONO:	6359176
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:			5165330083	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/11/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9996740203

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 384.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 384.000	$ 0	$ 384.000
SUBTOTALES:										$ 384.000	$ 0	$ 384.000

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300.000	$ 0	$ 0	$ 300.000
SUBTOTALES:													$ 300.000	$ 0	$ 0	$ 300.000

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	$ 12.600	$ 12.600	$ 0	$ 0	$ 12.600
SUBTOTALES:									$ 12.600	$ 0	$ 0	$ 12.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES						
																													PENSIÓN							SALUD						ARP																					
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 74858741	MEDINA CALDERON CESAR AUGUSTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.400.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.400.000	$ 384.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 384.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.400.000	$ 300.000	$ 0	$ 300.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.400.000	$ 74858741	$ 12.600	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 696.600

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	74858741
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CESAR MEDINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 11-TRAS 18-19	TELÉFONO:	6359178
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:	**5165330083**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DIAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/11/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996740203		

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 384.000
		SUBTOTAL:	1	$ 384.000
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 300.000
		SUBTOTAL:	1	$ 300.000
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 12.600
		SUBTOTAL:	1	$ 12.600

VALOR SIN MORA:	**$ 696.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 696.600**