# INFORME DE ACTIVIDADES

MUNICIPIO DE YOPAL

| INFORME DE ACTIVIDADES No. | 2 | FECHA INFORME | 03 MAY 2024 |
|---|---|---|---|

| DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO | |
|---|---|
| **No DELCONTRATO Y FECHA** | 110.70.40.0347.2024 DE 26 DE FEBRERO DEL 2024 |
| **VALOR DEL CONTRATO** | OCHO MILLONES CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MCTE ($8.166.666) |
| **CONTRATANTE** | ALCALDIA DE YOPAL |
| **CONTRATISTA** | DEIBI PEREZ FERNANDEZ |
| **No. DE IDENTIFICACION** | 47.440.825 |
| **PLAZO DE EJECUCION** | CUATRO (4) MESES Y 20 DIAS. |
| **SUPERVISOR** | ROCIO MOJICA TOSCANO<br>Profesional Universitario Cod. 219 Grado 4 (E) Según Decreto 033 DE 2023<br>SUPERVISORA DEL CONTRATO |
| **FECHA DE INICIO** | 28 DE FEBRERO DEL 2024 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN** | 17 DE JULIO DEL 2024 |
| **PERIODO DEL INFORME** | 28 DE MARZO DEL 2024 AL 27 ABRIL DEL 2024 |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | ADELANTAR LA ATENCIÓN, RECEPCION, REGISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LAS PLATAFORMAS AUTORIZADAS POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL E IMPLEMENTADAS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA OFICIAL BRAULIO GONZALEZ DEL MUNICIPIO DE YOPAL. |

## 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. Registrar y actualizar la información contenida en las plataformas autorizadas por el MEN y bases de datos de la institución educativa oficial, cumpliendo con los procedimientos vigentes. Producto: Una (1) Institución Educativa con plataformas del MEN y bases de datos institucionales actualizados durante el primer semestre del calendario escolar 2024. | **Durante el periodo 28 DE MARZO DEL 2024 AL 27 DE ABRIL DEL 2024.**<br>• **Realice recepción y salida de la correspondencia pertinente a la institución vía física, whasapp o correo rectoría, dando respuesta y reenviando información al área encargada de acuerdo a la solicitud**<br>• **Actualice las listas de cada curso para entregárselas a los profesores.**<br>• **Archive los documentos en coordinación según su orden.** | Registros fotográficos, soportes de novedades y certificación del rector |
| 2. Recepcionar solicitudes y generar comunicaciones de información relacionada con las actividades de la institución de manera oportuna. Producto: Una (1) Institución Educativa con solicitudes y comunicaciones tramitadas y atendidas durante el primer semestre del calendario escolar 2024. | **Durante el periodo 28 DE MARZO DEL 2024 AL 27 DE ABRIL DEL 2024.**<br>• **Apoye en salones de clases, cuando algún docente se encuentra incapacitado, colocándole actividades a los niños.**<br>• **En horas de descanso estoy en salón de lectura para los niños que quieran ir a leer algún libro.** | Registros fotográficos, soportes de novedades y certificación del rector |
| 3. Generar registros y reportes requeridos por el rector de la institución educativa de acuerdo a las necesidades. Producto: Una (1) Institución Educativa con reportes generados de acuerdo a los requerimientos durante el primer semestre del calendario escolar 2024. | **Durante el periodo 28 DE MARZO DEL 2024 AL 27 DE ABRIL DEL 2024.**<br>• **Apoye en el restaurante escolar, para la verificación de los alimentos que se le dan a los niños y ayudando con el orden a la hora del almuerzo.** | Registros fotográficos, soportes de novedades y certificación del rector |



GCC ISO 9001 EXCELENCIA GUBERNAMENTAL
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) |
|---|---|---|
| 4. Atender de forma oportuna y pertinente a la comunidad educativa que acuda a la Institución Educativa. Producto: Comunidad educativa de una (1) Institución Educativa atendidas oportunamente durante el primer semestre del calendario escolar 2024. | **Durante el periodo 28 DE MARZO DEL 2024 AL 27 DE ABRIL DEL 2024.**<br>• **Apoye en las mañanas en la entrada de la puerta del colegio Simón Bolívar a la hora del ingreso de los niños y cerrar cuando llegue la hora.**<br>• **Apoye en descanso, estando pendiente de los niños, si hay algún lesionado prestar los primeros auxilios.** | Registros fotográficos, soportes de novedades y certificación 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** | 5248849921 | MARZO | **163.500** |
| **PENSION** | 5248849921 | MARZO | **209.300** |
| **ARL** | 5248849921 | MARZO | **6.900** |

**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<br>**Identificación:**47.440.825 | **Firma:** |

## CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

ROCIO MOJICA TOSCANO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 52340946, 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.2 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 Universitario Cod. 219 Grado 4 (E) Según Decreto 033 DE 2023 SUPERVISORA DEL CONTRATO |
| **APOYO A LA SUPERVISIÓN** | **SUPERVISOR DEL CONTRATO** |



GCC
Certificate No
LAT - 0969

Yopal, 29 de abril de 2024

**EL SUSCRITO RECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.**

**CERTIFICA:**

Que, **DEIBY PEREZ FERNANDEZ**, Identificada con cedula de ciudadanía No. **47.440.825,** expedida en Yopal, contratada por el Municipio de Yopal según contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión No. 110.70.40.**0347.**2024, para ADELANTAR LA ATENCION, RECEPCION, REGISTRO Y ACTUALIZACION DE LA INFORMACION CONTENIDA EN LAS PLATAFORMAS AUTORIZADAS POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL E IMPLEMENTADAS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA OFICIAL BRAULIO GONZALEZ DEL MUNICIPIO DE YOPAL , y durante el tiempo comprendido entre el veintiocho (28) de marzo al veintisiete (27 ) de abril de 2024, realizó las siguientes actividades:

1.Registrar y actualizar la información contenida en las plataformas autorizadas por el MEN y bases de datos de la institución educativa oficial, cumpliendo con los procedimientos vigentes. Producto: Una (1) Institución Educativa con plataformas del MEN y bases de datos institucionales actualizados durante el primer semestre del calendario escolar 2024.

2. Recepcionar solicitudes y generar comunicaciones de información relacionada con las actividades de la institución de manera oportuna. Producto: Una (1) Institución Educativa con solicitudes y comunicaciones tramitadas y atendidas durante el primer semestre del calendario escolar 2024.

3.Generar registros y reportes requeridos por el rector de la institución educativa de acuerdo a las necesidades. Producto: Una (1) Institución Educativa con reportes generados de acuerdo a los requerimientos durante el primer semestre del calendario escolar 2024.

4.Atender de forma oportuna y pertinente a la comunidad educativa que acuda a la Institución Educativa. Producto: Comunidad educativa de una (1) Institución Educativa atendidas oportunamente durante el primer semestre del calendario escolar 2024.

Atentamente,

Lic. **JAIME RINCON SERRANO**
Rector

**ADELANTAR LA ATENCIÓN, RECEPCION, REGISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LAS PLATAFORMAS AUTORIZADAS POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL E IMPLEMENTADAS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA OFICIAL BRAULIO GONZALEZ DEL MUNICIPIO DE YOPAL 110.70.40.0347.2024**

# REGISTRO FOTOGRAFICO DEL INFORME No 2 DEL 28 DE MARZO AL 27 DE ABRIL DEL 2024

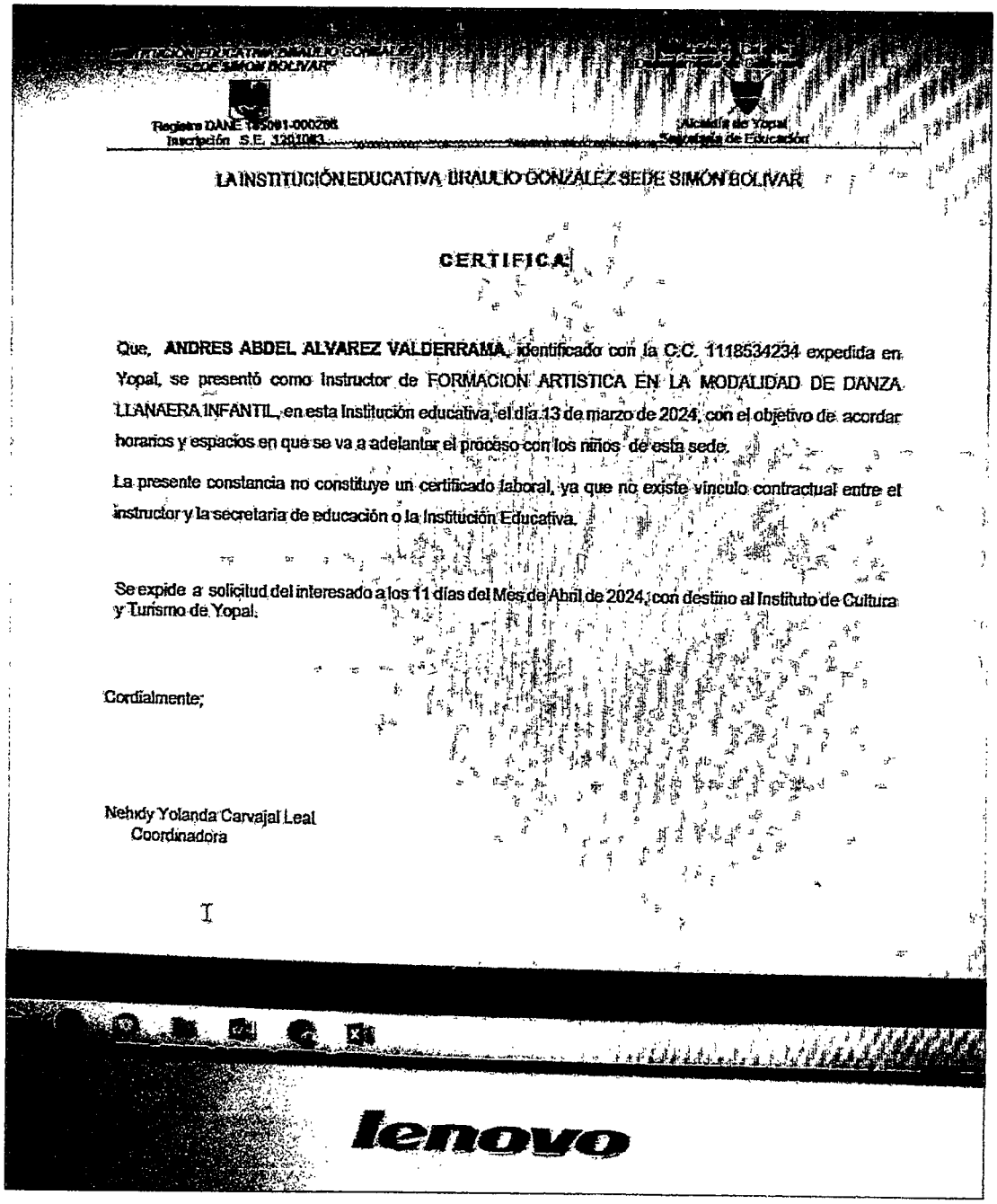
## ANEXOS

### 1. ACTUALIZACION DE LAS LISTAS DE TODOS LOS GRADOS.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA BRAULIO GONZALEZ SEDE SIMÓN BOLIVAR 2024

| No. | GRUPO | DOC | APELLIDO1 | APELLIDO2 | NOMBRE1 | NOMBRE2 | SER | SABER | SABER HAC | FALLAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 504 | 1222116935 | ARIZA | MATEUS | FRANKLIN | DANIEL | | | | |
| 2 | 504 | 1029668173 | BUITRAGO | MALDONADO | HERNAN | FRANCISCO | | | | |
| 3 | 504 | 1222116276 | CALDERON | FERNANDEZ | DANIEL | ALEXANDER | | | | |
| 4 | 504 | 1222118109 | CALLEJAS | NOSSA | SAMUEL | REINEL | | | | |
| 5 | 504 | 1122138909 | CARDONA | POVEDA | JOSEPH | CALEB | | | | |
| 6 | 504 | 1222114541 | CARREÑO | PEREZ | ROBERT | MATHIAS | | | | |
| 7 | 504 | 1222113684 | CHAPARRO | ACHAGUA | TIANNA | VALERIA | | | | |
| 8 | 504 | 1222116787 | COLORADO | ALFONSO | SARA | VALERIA | | | | |
| 9 | 504 | 1222115543 | CORBA | VARGAS | SARA | SOFIA | | | | |
| 10 | 504 | 1222113300 | CRISTANCHO | CORREA | DIDIER | DAVID | | | | |
| 11 | 504 | 1222118894 | GAVIRIA | SANCHEZ | JUAN | JOSE | | | | |
| 12 | 504 | 1222117157 | GUERRERO | ROSILLO | VALERY | STEFANIA | | | | |
| 13 | 504 | 1029659536 | HERRERA | JIMENEZ | JUAN | ANDRES | | | | |
| 14 | 504 | 1222116020 | MACHADO | PIEDRAHITA | THIAGO | ANDRES | | | | |
| 15 | 504 | 1222115702 | MERCHAN | GARZON | JOAQUIN | null | | | | |
| 16 | 504 | 1222117925 | PAREDES | REYES | JHOAN | SAMUEL | | | | |
| 17 | 504 | 1118564462 | PEREZ | SANDOVAL | DANIEL | FELIPE | | | | |
| 18 | 504 | 1145326495 | PEREZ | MORENO | MARIA | JOSE | | | | |
| 19 | 504 | 1222117944 | QUIÑONEZ | CARDENAS | MARIA | JOSE | | | | |
| 20 | 504 | 1222118275 | RUSINQUE | FLOREZ | DANNA | SAMANTHA | | | | |
| 21 | 504 | | SALCEDO | TORREZ | DANNA | | | | | |
| 22 | 504 | 1115862227 | SANCHEZ | GARCIA | ANDREA | SOFIA | | | | |
| 23 | 504 | 1222118312 | SANCHEZ | RONDON | JHON | ESTEBAN | | | | |
| 24 | 504 | 1222116476 | TUMAY | CARDENAS | JUAN | DIEGO | | | | |
| 25 | 504 | | VALBUENA | RODRIGUEZ | EMELY | MISHELL | | | | |
| 26 | 504 | 1222117046 | VANEGAS | MORENO | JHOSSE | EMANUEL | | | | |
| 27 | 504 | 1222115945 | VILLANUEVA | BOTERO | VALERY | SOPHIA | | | | |
| 28 | 504 | 1222117296 | ZABALETA | CARRANZA | ASLYE | VANESA | | | | |
| 29 | 504 | 1222115896 | ZAMBRANO | PALACIOS | KEYNER | DAVID | | | | |
| 30 | 504 | 6511455 | ZAPATA | ESPINOSA | DHILAN | JOSE | | | | |

## 1.2 DIGITALIZACION DE DOCUMENTOS,CERTIFICADOS Y OTROS .



INSTITUCIÓN EDUCATIVA URAULIO GONZÁLEZ
SEDE SIMÓN BOLÍVAR

Registro DANE 185001-000208
Inscripción S.E. 1261063

Alcaldía de Yopal
Secretaría de Educación

LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA URAULIO GONZÁLEZ SEDE SIMÓN BOLÍVAR

**CERTIFICA:**

Que, **ANDRES ABDEL ALVAREZ VALDERRAMA**, identificado con la C.C. 1118534234 expedida en Yopal, se presentó como Instructor de FORMACION ARTISTICA EN LA MODALIDAD DE DANZA LLANAERA INFANTIL, en esta Institución educativa, el día 13 de marzo de 2024, con el objetivo de acordar horarios y espacios en que se va a adelantar el proceso con los niños de esta sede.

La presente constancia no constituye un certificado laboral, ya que no existe vínculo contractual entre el instructor y la secretaria de educación o la Institución Educativa.

Se expide a solicitud del interesado a los 11 días del Mes de Abril de 2024, con destino al Instituto de Cultura y Turismo de Yopal.

Cordialmente;

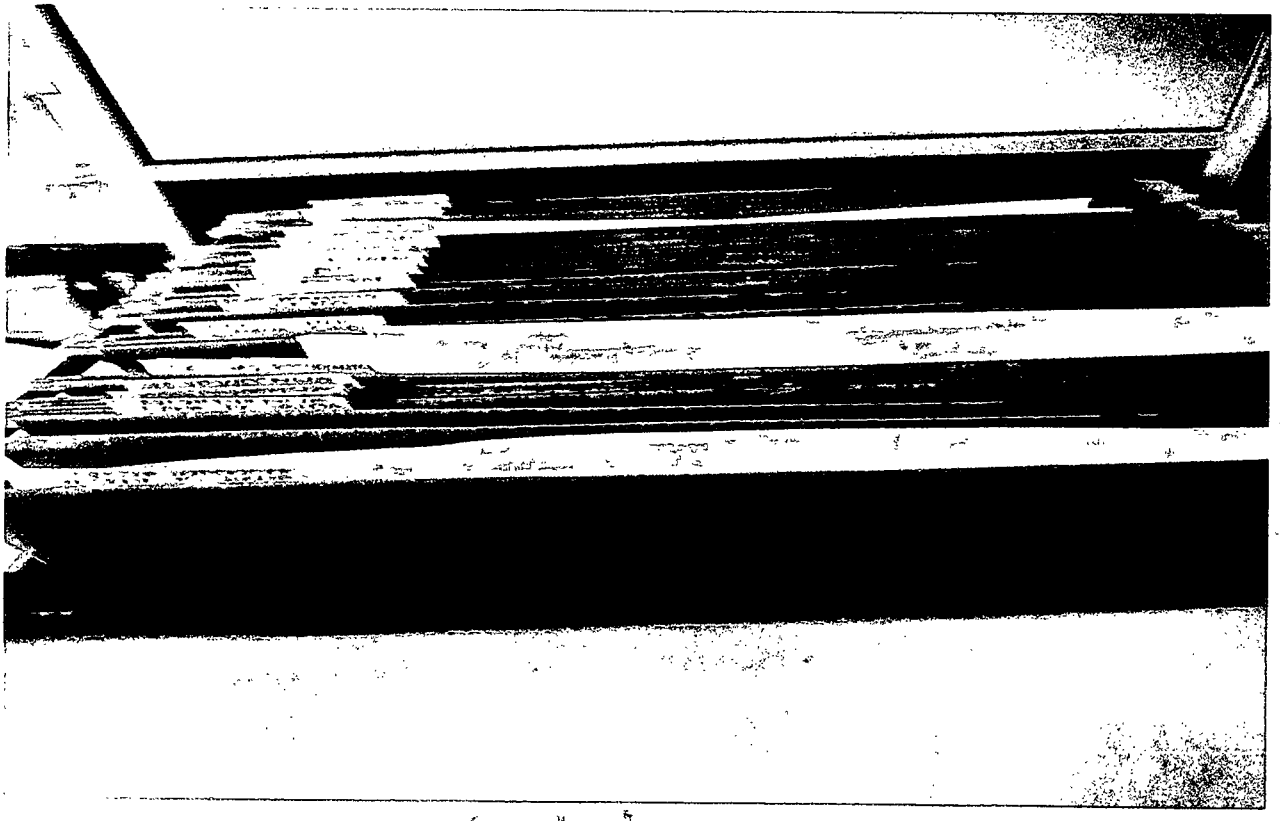
Nehidy Yolanda Carvajal Leal
Coordinadora

lenovo

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



## 1.3 ORDENAR ARCHIVO EN COORDINACION





**APOYO EN SALON DE LECTURA EN HORAS DE DESCANSO**



**3.APOYO EN LA ENTRADA DE LA PUERTA.**



## 4. APOYO EN EL RESTAURANTE ESCOLAR



SOI

Bancoomeva

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

**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 # 23-78 | 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: | | 5248849921 | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES marzo AÑO | 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES marzo AÑO | 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 7 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/04/12 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9398342970 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA FSP | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.300 | $ 0 | $ 208.000 | $ 1.300 | $ 209.300 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 208.000 | $ 1.300 | $ 209.300 |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | LICENCIA MATERNIDAD VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN VALOR ADRES | MORA COTIZACIÓN | MORA VALOR ADRES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 162.500 | $ 0 | $ 1.000 | $ 0 | $ 162.500 | $ 1.000 | $ 0 | $ 163.500 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 162.500 | $ 1.000 | $ 0 | $ 163.500 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD ATEP NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD ATEP VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 6.800 | $ 6.800 | $ 100 | $ 0 | $ 6.900 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 6.800 | $ 100 | $ 0 | $ 6.900 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

| 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 | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 47440825 | PEREZ FERNANDEZ DEIBY | INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES | | $ 1,300,000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

| ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301-PORVENIR | 30 | $ 1,300,000 | $ 208,000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 209,000 |

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

| SALUD ADMIN | SALUD DIAS COT | SALUD IBC | SALUD COTIZACIÓN | SALUD VALOR ADRES | SALUD TOTAL APORTE | ARP ADMIN | ARP DIAS COT | ARP IBC | ARP CENTRO DE TRABAJO | ARP TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 1,300,000 | $ 162,500 | $ 0 | $ 162,500 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1,300,000 | 47440825 | $ 6,800 |

PARAFISCALES

| DIAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 379.700 |
|---|---|

Planilla Pagada