# INFORME DE ACTIVIDADES

| INFORME DE ACTIVIDADES No. | 3 | FECHA INFORME | 2 6 JUN 2024 |
|---|---|---|---|

## DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| **No DEL CONTRATO Y FECHA** | 110.70.40.0351.2024 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** | ANGIE ALEJANDRA MORA SANCHEZ |
| **No. DE IDENTIFICACION** | 1.118.558.007 |
| **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 SUPERVISORA DEL CONTRATO |
| **FECHA DE INICIO** | 01 DE MARZO DEL 2024 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN** | 20 DE JULIO DEL 2024 |
| **PERIODO DEL INFORME** | 01 DE MAYO DEL 2024 AL 31 DE MAYO DEL 2024 |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | ADELANTAR LA ATENCIÓN, RECEPCION, REGISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LAS PLATAFORMAS AUTORIZADAS POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL E IMPLEMENTADAS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA OFICIAL LUIS HERNÁNDEZ VARGAS 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 01 DE MAYO DEL 2024 AL 31 DE MAYO DEL 2024.<br>• Se revisaron las carpetas de los estudiantes que no se encontraban al día con la consulta al sisben, por lo tanto, se realizaron listado de bases y video instructivo para recolectar las fotocopias de la consulta del sisben de los estudiantes que estaban pendientes de dicho documento. | Registros fotográficos, soportes de novedades y certificación del rector |

# 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) |
|---|---|---|
| 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 01 DE MAYO DEL 2024 AL 31 DE MAYO DEL 2024.<br>• Se trabaja mediante la aplicación de WhatsApp la información general para los padres de familia. | 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 01 DE MAYO DEL 2024 AL 31 DE MAYO DEL 2024.<br>• Se realiza el reporte y organización del correo institucional correspondiente al mes de mayo. | Registros fotográficos, soportes de novedades y certificación del rector |
| 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 01 DE MAYO DEL 2024 AL 31 DE MAYO DEL 2024.<br>• Se prestó el apoyo en la logística del proyecto Escuela de Padres los días 22, 23 y 24 de mayo en la Sede Central. | 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** | 4557188367 | MAYO | $164.500 |
| **PENSION** | 4557188367 | MAYO | $210.500 |
| **ARL** | 4557188367 | MAYO | $ 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.

# INFORME DE ACTIVIDADES

| | |
|---|---|
| **OBSERVACIONES Y/O ANEXOS** | |
| **Nombre Contratista:** ANGIE ALEJANDRA MORA SANCHEZ<br>**Identificación:** 1.118.558.007 | **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.3 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<br><br>**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** |

[illegible]

# COLEGIO LUIS HERNANDEZ VARGAS

*Educación Preescolar, Primaria, Secundaria y Media – Bachillerato Técnico en Comercio e Informática*
*Nit. 844000601-9 Registro DANE 185001001183-1*
*Aprobado por Resolución No. 2248 del 30 de septiembre de 2004*


*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,*** *Titular de la Cedula* ***No. 1.118.558.007*** *expedida en Yopal, (Casanare), presto los servicios en la* ***Institución Educativa Luis Hernández Vargas,*** *con el objeto de adelantar la atención, recepción, registro y actualización de la información contenida en las plataformas autorizadas por el ministerio de educación nacional e implementadas en la institución educativa oficial Luis Hernández Vargas del municipio de Yopal, Casanare, en la fecha comprendida del* ***1 de mayo de 2024 al 31 de mayo de 2024*** *en la sede Salvador Camacho Roldan, según contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión* ***No. 0351*** *suscrito el día 26 de Febrero de 2024, emanado de la* ***Secretaria de Educación Municipal de Yopal,*** *cumpliendo con 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.*
*2. Recepcionar solicitudes y generar comunicaciones de información relacionada con las actividades de la institución de manera oportuna.*
*3. Generar registros y reportes requeridos por el rector de la institución educativa de acuerdo a las necesidades.*
*4. Atender de forma oportuna y pertinente a la comunidad educativa que acuda a la Institución Educativa.*

*Se expide en Yopal, a solicitud del interesado el dias (11) día del mes de junio del Año Dos Mil Veinticuatro (2024).*

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

Salvador Camacho Roldán
Profe, Profe, Profesor, Profesor, Profesor, Profesora, Profesora, Profesora, Profesora, Profesora, Profesora, Profesora, Profesora, Profesora, Profesora, Tú

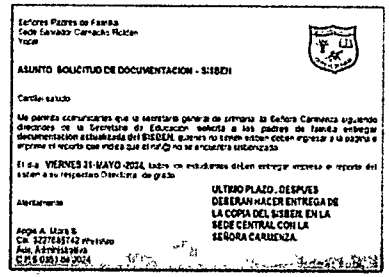
Muchas gracias profe Yaneth por la toalla de manos.

1:29 p. m.

Buen día Docentes Camachistas.

Al whatsApp personal envie la lista de entrega de la fotocopia de la consulta del sisben. Por favor compartir la siguiente chapola, gracias.

5:23 p. m.


Señores Padres de Familia
Sede Salvador Camacho Roldan
Yeca

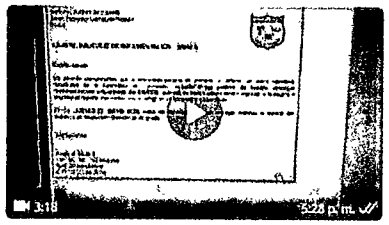
ASUNTO: SOLICITUD DE DOCUMENTACION - SISBEN

Cordial saludo

Me permito comunicarles que el secretario general de primaria la Señora Carmenza siguiendo directrices de la Secretaria de Educación solicita a los padres de familia entregar documentación actualizada del SISBEN, quienes no tengan estan deben ingresar a la pagina e imprimir el reporte con vigencia que el mismo no se encuentra vencido.

El dia VIERNES 31-MAYO-2024, todos los estudiantes deben entregar impreso el reporte del sisben a su respectiva Directora de grado

ULTIMO PLAZO. DESPUES DEBERAN HACER ENTREGA DE LA COPIA DEL SISBEN EN LA SEDE CENTRAL CON LA SEÑORA CARMENZA.




www.sisben.gov.co
https://www.sisben.gov.co/Paginas/landing.html

Señores Padres de familia, nos permitimos compartir un video explicativo del proceso para descargar e imprimir la consulta del sisben.

Link. https://www.sisben.gov.co/Paginas/landing.html

5:23 p. m.

Escribe un mensaje

[1] Actividad No. 1. Ejecución. Se revisaron las carpetas de los estudiantes que no se encontraban al día con la consulta al sisben, por lo tanto, se realizaron listado de bases y video instructivo para recolectar las fotocopias de la consulta del sisben de los estudiantes que estaban pendientes de dicho documento.

PADRES CAMACHISTAS 2024

Elvon, Mamita, Profesor, Tienda, Vega, Veronica, +57 317 2852212, +57 311 2325749, +57 310 7837809, +57 310 5740419, +57 314 2070132, +57 320 27341...

12/6/2024




3

+57 321 9817203 solicitó unirse. Haz clic para revisar esto.

+57 321 9817203 se unió a través de un enlace de invitación

+57 320 8069394 salió del grupo.

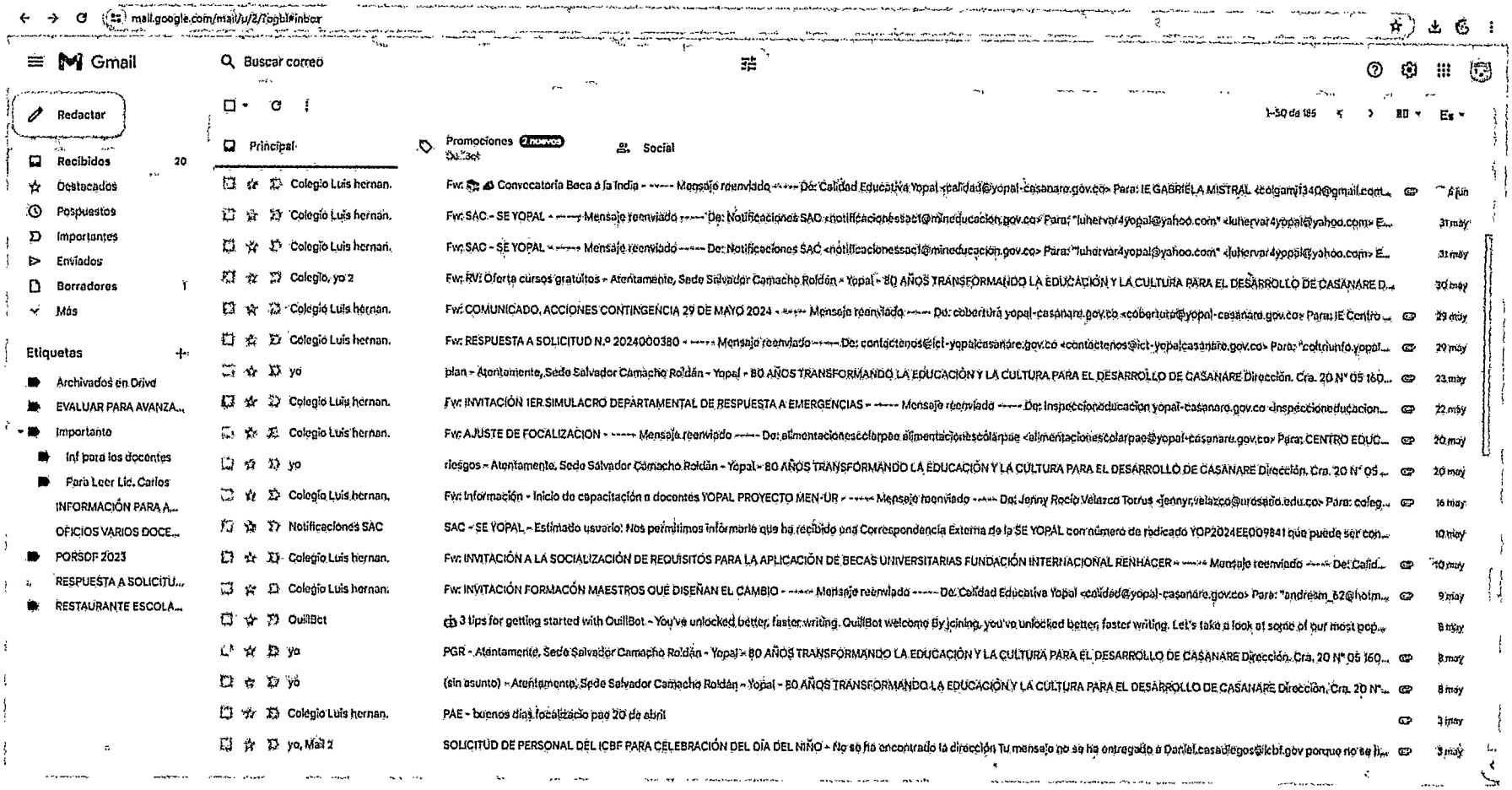
13/6/2024




Escribe un mensaje

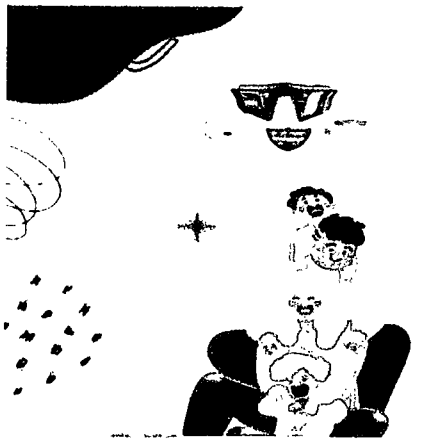
2

[2] Actividad No. 2. Ejecución Se trabaja mediante la aplicación de WhatsApp la información general para los padres de familia.




3

- [3] Actividad No. 3. Ejecución. Se realiza el reporte y organización del correo institucional correspondiente al mes de mayo.



**COLEGIO LUIS HERNÁNDEZ VARGAS**
**SEGUNDA ESCUELA DE PADRES**

**Tema: La resolución de Conflictos y Construcción Humana.**
**Por: Helena Báez Infante**
**Escuelas de padres desarrolladas 22,23 y24 de mayo 2024.**
**Hora: 6:00 a 7:30 AM - PM**
**Lugar: Cancha cubierta Sede Central.**
**Asistentes: Padres de Familia Colegio Luis**

**PROGRAMACIÓN**

| FECHA | GRADO | HORA | ACOMPAÑA |
|---|---|---|---|
| Miércoles 22 mayo | Padres de familia de la Sede Central Primaria y Preescolar | 6:00 A 7:30 AM | Lic. Luz Yaneth<br>Aux. Adm. Angie Mora |
| Miércoles 22 mayo | Padres de familia de los estudiantes de los grados sextos, séptimos y octavos | 6:00 A 7:30 PM | Lic. Yeni, Lic. Flor Alba y Lic. Miguel<br>Aux. Adm. Angie Mora |
| Jueves 23 mayo | Padres de familia de la Sede Salvador Camacho Roldán | 6:00 A 7:30 AM | Lic. Manuel |
| Jueves 23 mayo | Padres de familia de los estudiantes de la Sede Marco Fidel Suarez | 6:00 A 7:30 PM | Lic. Teresa y Lic. Cielo<br>Aux. Adm. Angie Mora |
| Viernes 24 mayo | Padres de familia de los estudiantes de los grados noveno, decimo, once y sede Camilo Torres Guafilla | 6:00 A 7:30 AM | Lic. Lic. Claudia<br>Aux. Adm. Angie Mora |

[4] Actividad No. 4. Ejecución Se prestó el apoyo en la logística del proyecto Escuela de Padres los días 22, 23 y 24 de mayo en la Sede Central

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1118558007 |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL: | | | ANGIE ALEJANDRA MORA SANCHEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | YOPAL | DEPARTAMENTO: | CASANARE |
| DIRECCIÓN: | CRA 29 - 13 - 20 YOPAL | TELÉFONO: | 3000000 |
| 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: | | | 4557188367 | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | mayo | AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | mayo | AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | | 16 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2024/06/20 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 4062050840 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| 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 | $ 2,500 | $ 0 | $ 208,000 | $ 2,500 | $ 210,500 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 208,000 | $ 2,500 | $ 210,500 |

### TOTAL APORTES A SALUD

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 162,500 | $ 0 | $ 2,000 | $ 0 | $ 162,500 | $ 2,000 | $ 0 | $ 164,500 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 162,500 | $ 2,000 | $ 0 | $ 164,500 |

Planilla Pagada

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD IRP 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 COMPAÑIA 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

| N° | DATOS DEL COTIZANTE IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | NOVEDADES ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | CON | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 1118558007 | ANGIE ALEJANDRA MORA SANCHEZ | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | | $ 1,300,000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| N° | SEGURIDAD SOCIAL PENSIÓN ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | SALUD ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ARP ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | PARAFISCALES DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1,300,000 | $ 208,000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 208,000 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1,300,000 | $ 162,500 | $ 0 | $ 162,500 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1,300,000 | $ 111855800 | $ 6,800 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 381,900 |
|---|---|

Planilla Pagada