INFORME DE ACTIVIDADES

MUNICIPIO DE YOPAL

INFORME DE ACTIVIDADES No.	5	FECHA INFORME	22 JUL 2024 DIA MES AÑO

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

No DEL CONTRATO Y FECHA	110.70.40.0355.2024 DE 28 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	ROGGER ALEXIS MONTAÑEZ CHAPARRO
No. DE IDENTIFICACION	1.118.546.759
PLAZO DE EJECUCION	CUATRO (4) MESES Y 20 DIAS.
SUPERVISOR	ROCIO MOJICA TOSCANO 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 JULIO DE 2024 AL 20 DE JULIO DE 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 DEL 01 DE JULIO DE 2024 AL 20 DE JULIO DE 2024. • Apoye la actualización de la plataforma SIMAT, agrupando los alumnos nuevos en sus respectivos grados, también añadiendo la información correspondiente en cada ítem.	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	DURANTE EL PERIODO DEL 01 DE JULIO DE 2024 AL 20 DE JULIO DE 2024. • Recepcione evidencias de proyectos de horas sociales de los alumnos de grado 10 y 11 de la	Registros fotográficos, soportes de novedades y certificación del rector

INFORME DE ACTIVIDADES

MUNICIPIO DE YOPAL

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)
oportuna. Producto: Una (1) Institución Educativa con solicitudes y comunicaciones tramitadas y atendidas durante el primer semestre del calendario escolar 2024.	institución, para luego elaborar los certificados pertinentes a cada estudiante.	
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 DEL 01 DE JULIO DE 2024 AL 20 DE JULIO DE 2024. • Genere informes en la Institución, como cronogramas de cada semana y tareas correspondientes,	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 DEL 01 DE JULIO DE 2024 AL 20 DE JULIO DE 2024. • Elabore novedades semanales de la institución para tener informados a todo el plantel educativo, de lo que se llevara a cabo dicha semana.	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	4558314821	JULIO	162500
PENSION	4558314821	JUIO	208000
ARL	4558314821	JULIO	7800

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	

INFORME DE ACTIVIDADES

Nombre Contratista: ROGGER ALEXIS MONTAÑEZ CHAPARRO **Identificación:** 1.118.546.759	**Firma:** Rogger Montañez

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.5 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.

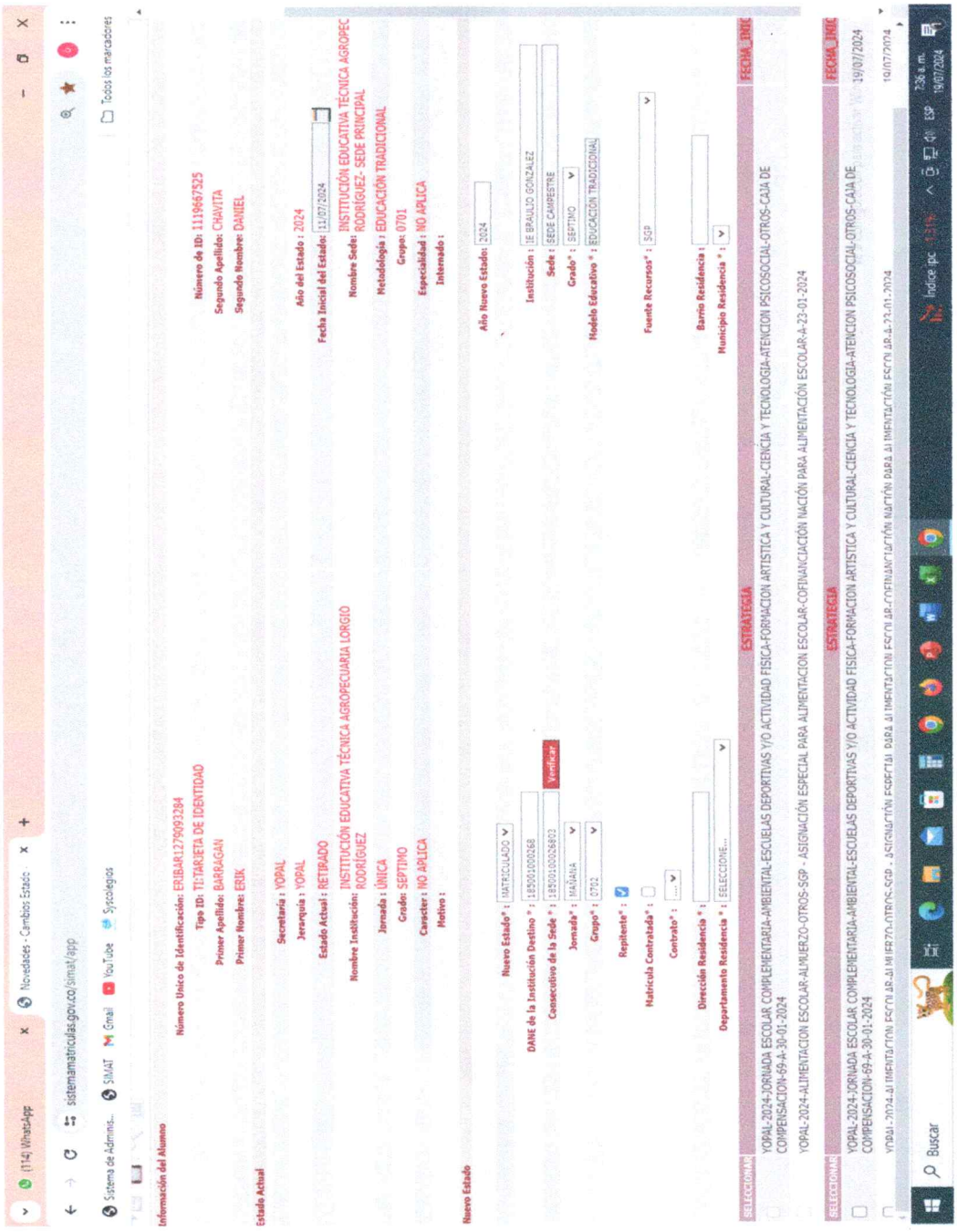
Nota: Este campo aplica siempre y cuando exista un contrato de apoyo a la supervisión, de lo contrario no diligenciar **FIRMA**	**FIRMA**
NOMBRE:	**NOMBRE:** ROCIO MOJICA TOSCANO
CARGO:	**CARGO:** Profesional Universitario Cod. 219 Grado 4 (E) Según Decreto 033 DE 2023 SUPERVISORA DEL CONTRATO
APOYO A LA SUPERVISIÓN	**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

REGISTRO FOTOGRÁFICO INFORME PARCIAL No. 1

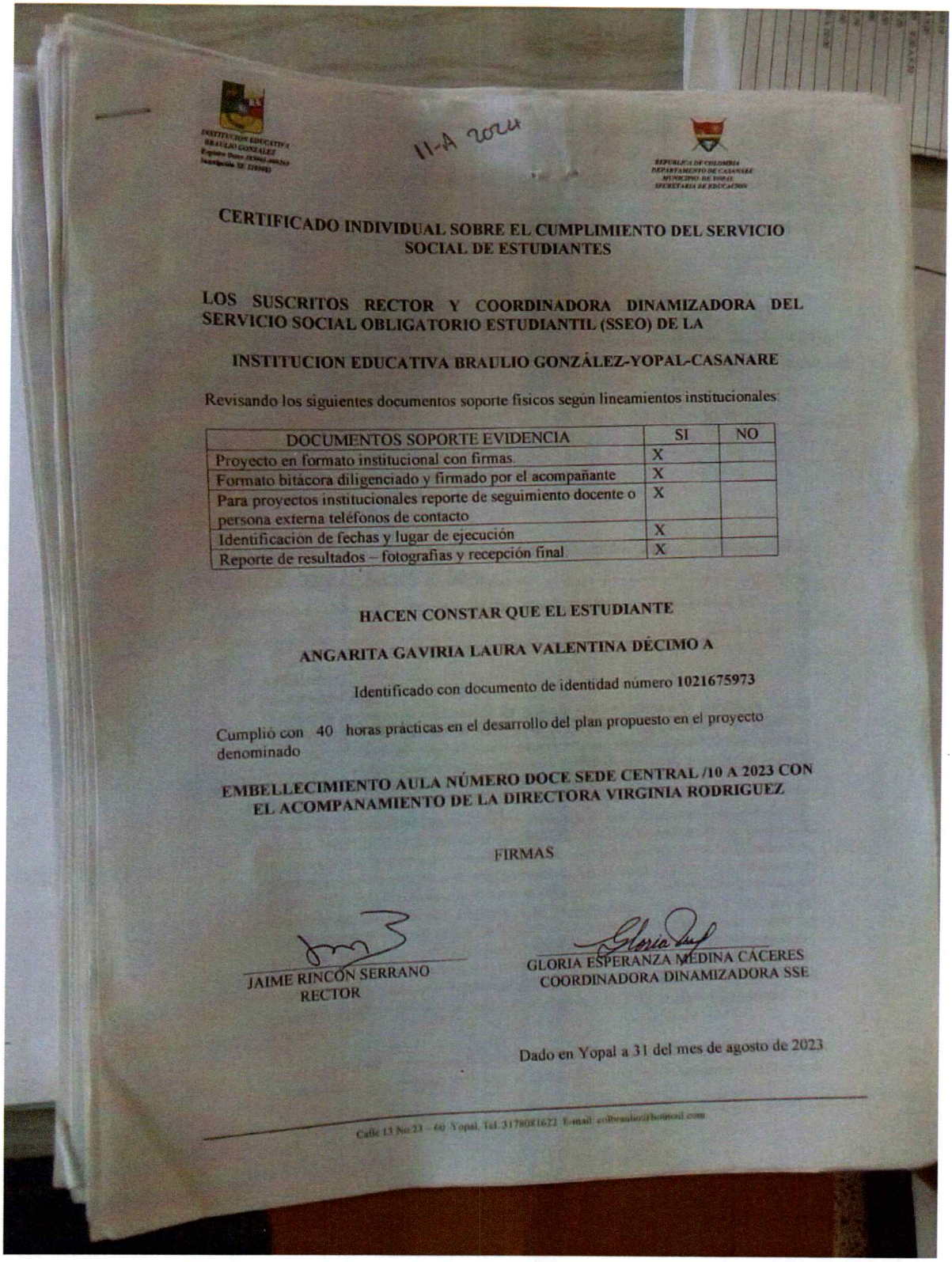
CONTRATO No. 0355 DE 2024

Actividad No. 1

✓ **Apoye la actualización de la plataforma SIMAT**



Anexo informe evidencia numero 2: Recepciones evidencias de proyectos de horas sociales de los alumnos de grado 10 y 11 de la institución, para luego elaborar los certificados pertinentes a cada estudiante.



11-A 2024

CERTIFICADO INDIVIDUAL SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO SOCIAL DE ESTUDIANTES

LOS SUSCRITOS RECTOR Y COORDINADORA DINAMIZADORA DEL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO ESTUDIANTIL (SSEO) DE LA

INSTITUCION EDUCATIVA BRAULIO GONZÁLEZ-YOPAL-CASANARE

Revisando los siguientes documentos soporte físicos según lineamientos institucionales:

DOCUMENTOS SOPORTE EVIDENCIA	SI	NO
Proyecto en formato institucional con firmas.	X	
Formato bitácora 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

ANGARITA GAVIRIA LAURA VALENTINA DÉCIMO A

Identificado con documento de identidad número **1021675973**

Cumplió con 40 horas prácticas en el desarrollo del plan propuesto en el proyecto denominado

EMBELLECIMIENTO AULA NÚMERO DOCE SEDE CENTRAL /10 A 2023 CON EL ACOMPANAMIENTO DE LA DIRECTORA VIRGINIA RODRIGUEZ

FIRMAS

JAIME RINCÓN SERRANO
RECTOR

GLORIA ESPERANZA MEDINA CÁCERES
COORDINADORA DINAMIZADORA SSE

Dado en Yopal a 31 del mes de agosto de 2023

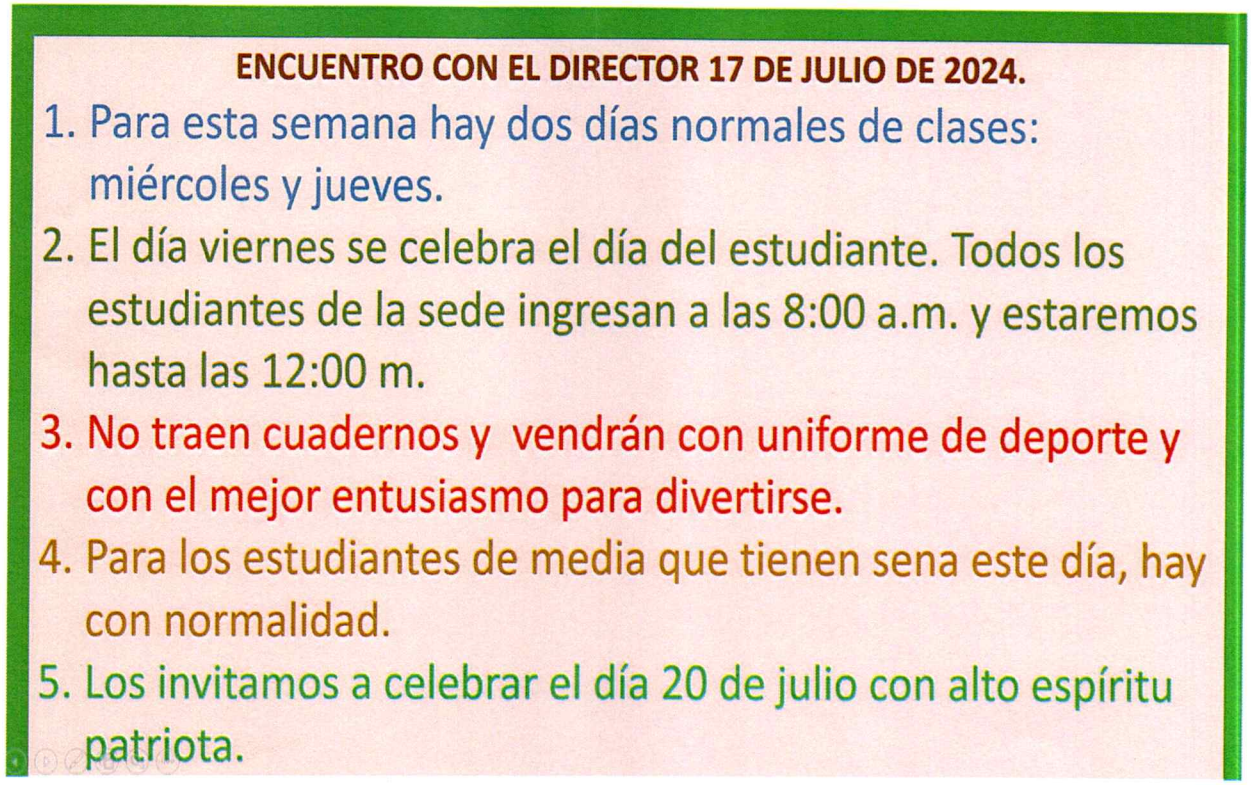
Calle 13 No.23 – 60 Yopal. Tel. 3178081622 E-mail: ieBraulio@hotmail.com

Anexo informe evidencia numero 3: Genere informes en la Institución, como cronogramas de cada semana y tareas correspondientes.

PROGRAMACIÓN ACTIVIDADES ESPECIALES SEMANA DEL 17 AL 19 DE JULIO

Día	Hora	ACTIVIDAD	Lugar	Recursos	Registro y evidencias	RESPONSABLE
Lunes	Toda la jornada	Día cívico				Secretaria de educación.
Martes 16	Toda la jornada	No Hay clases por capacitación en salud mental para docentes.	Casa del educador	Oficio notificado a cada docente.		Secretaria de educación.
Miércoles 17	8:30 a.m. a 8:40 a.m.	Dirección de grado	Aulas de clase	Docentes que tienen clase a la primera hora.		Docentes que tienen clase a primera hora. Este día SI HAY SENA
Jueves 18						Este día SI HAY SENA
Viernes 19	8:00 a.m. a 12:00 m	Celebración día del estudiante	Cancha cubierta: Primer momento. Aulas de clase: segundo momento. Cancha cubierta: tercer momento.	Refrigerios. Sonido. Selección de canciones para concurso de baile por niveles y grados. Izada de bandera. Detalles para premios.	Fotografías. Artículo.	Directores de grado. Izada de bandera: docentes. La hora del almuerzo: 11:30 Sexto-séptimo 11:45 Octavo- Noveno 11:55 Décimo y once Este día si hay SENA.

Anexo informe evidencia numero 4: Elabore novedades semanales de la institución para tener informados a todo el plantel educativo, de lo que se llevara a cabo dicha semana.



Yopal, 22 de Julio de 2024

EL SUSCRITO RECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.

CERTIFICA:

Que, **ROGGER ALEXIS MONTAÑEZ CHAPARRO**, Identificado con cedula de ciudadanía No. 1.118.546.759, expedida en Yopal, contratado por el Municipio de Yopal según contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión No. 110.70.40.**0355.**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 primero (01) de julio al veinte(20) de julio 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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118546759
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ROGGER ALEXIS MONTANEZ CHAPARRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CASANARE, CALLE 27 12- 10	TELÉFONO:	7777777
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:			4558314821	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/07/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9999360313

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	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	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 0	$ 208.000

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	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	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP 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	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF69	CCF69-COMFACASANARE	1	$ 7.800	$ 0	$ 7.800
SUBTOTALES:			$ 7.800	$ 0	$ 7.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 1118546759	MONTANEZ CHAPARRO ROGGER ALEXIS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO

NOVEDADES

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

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS 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	$ 208.000

SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500

ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	111854675	$ 6.800

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
30	$ 1.300.000	CCF69-COMFACASANARE	$ 7.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 385.100

Planilla Pagada