INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	4	FECHA INFORME	05-07-2024.

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 Profesional Universitario Cod. 219 Grado 4 (E) Según Decreto 033 DE 2023 SUPERVISORA DEL CONTRATO
FECHA DE INICIO	28 DE FEBRERO DEL 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	17 DE JULIO DEL 2024
PERIODO DEL INFORME	28 DE MAYO DEL 2024 AL 27 JUNIO 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 MAYO DEL 2024 AL 27 DE DEL JUNIO 2024.** • **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** • **Actualice las listas de cada curso para entregárselas a los profesores.** • **Apoye en la recepción de documentos de los estudiantes para los juegos Intercolegiados.**	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 MAYO DEL 2024 AL 27 DE JUNIO DEL 2024.** • **Apoye en salones de clases, cuando algún docente se encuentra incapacitado, colocándole actividades a los niños.** • **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	**Durante el periodo 28 DE MAYO DEL 2024 AL 27 DE JUNIO DEL 2024.** • **Apoye en el restaurante escolar, para la verificación de los alimentos que se le dan a**	Registros fotográficos, soportes de novedades y certificación del rector

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)
de acuerdo a los requerimientos durante el primer semestre del calendario escolar 2024.	**los niños y ayudando con el orden a la hora del almuerzo.**	
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 MAYO DEL 2024 AL 27 DE JUNIO DEL 2024.** • **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.** • **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	4557834870	MAYO	**164.700**
PENSION	4557834870	MAYO	**210.800**
ARL	4557834870	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.

OBSERVACIONES Y/O ANEXOS	
Nombre Contratista:DEIBY PEREZ **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.4 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**

Certificate No
LAT - 0969

Yopal, 28 de junio 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 mayo al veintisiete (27) de junio 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,

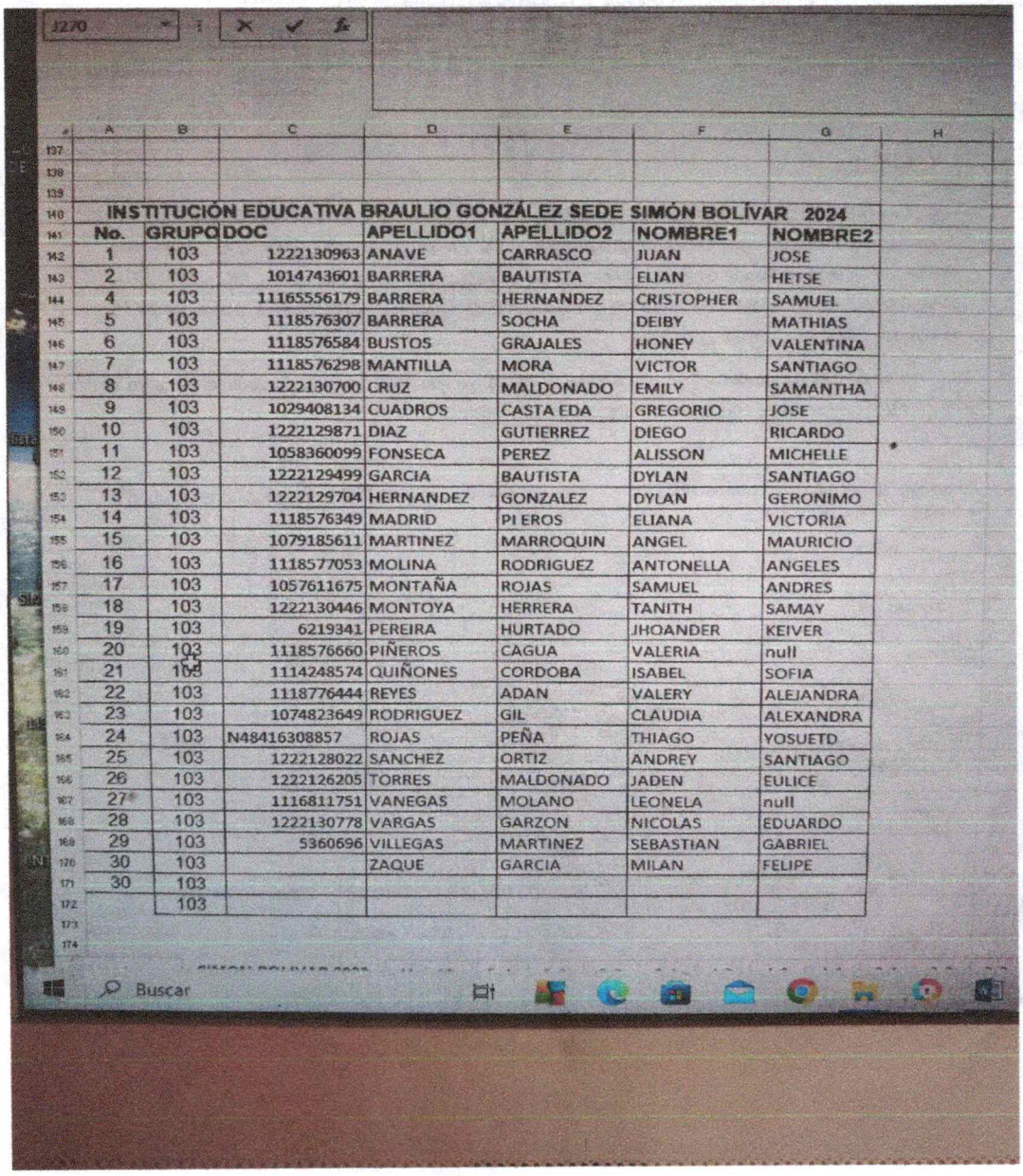
Lic. **JAIME RINCON SERRANO**
Rector

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 4 DEL 28 DE MAYO AL 27 DE JUNIO DEL 2024

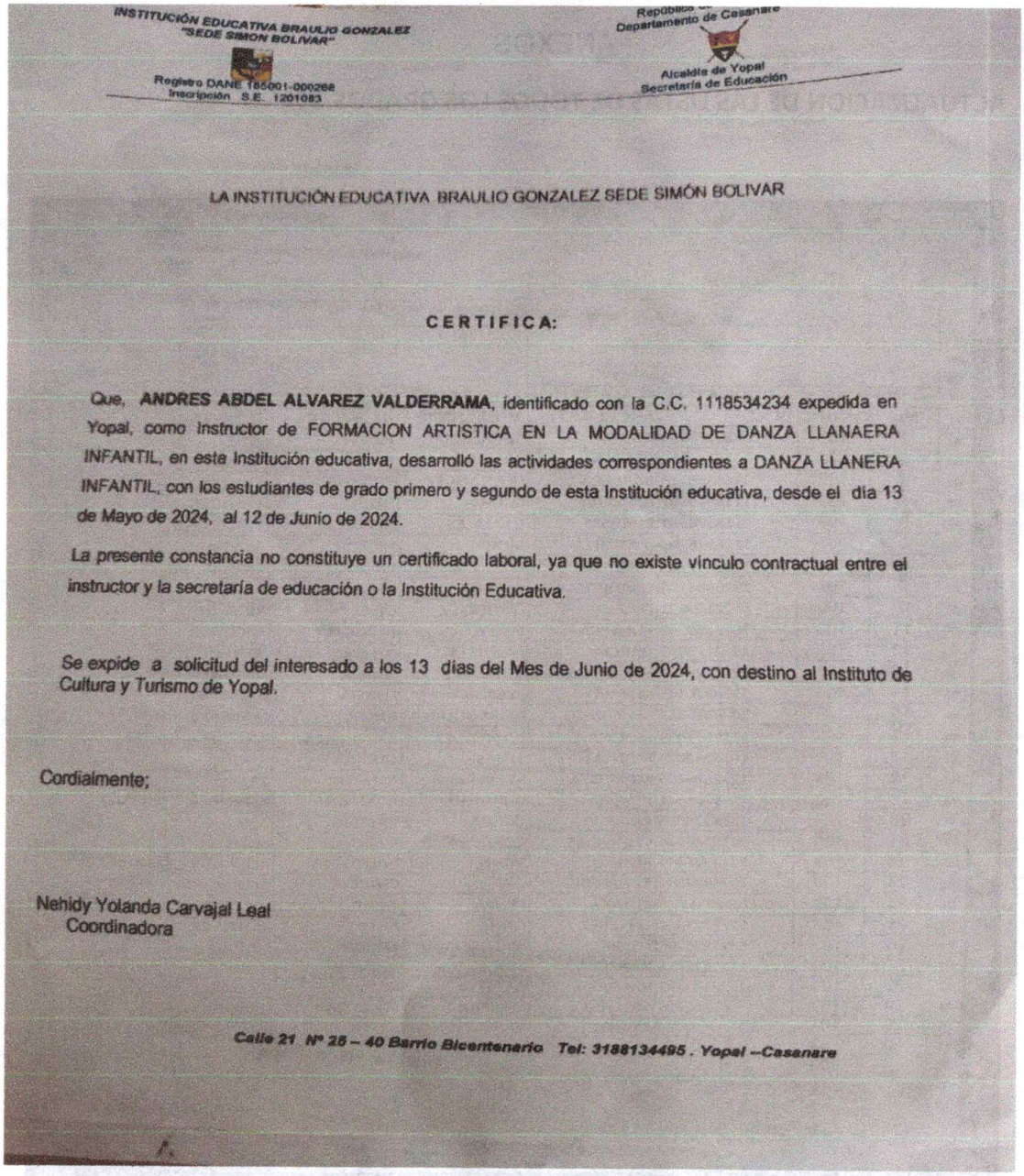
ANEXOS

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



INSTITUCIÓN EDUCATIVA BRAULIO GONZÁLEZ SEDE SIMÓN BOLÍVAR 2024						
No.	GRUPO	DOC	APELLIDO1	APELLIDO2	NOMBRE1	NOMBRE2
1	103	1222130963	ANAVE	CARRASCO	JUAN	JOSE
2	103	1014743601	BARRERA	BAUTISTA	ELIAN	HETSE
4	103	11165556179	BARRERA	HERNANDEZ	CRISTOPHER	SAMUEL
5	103	1118576307	BARRERA	SOCHA	DEIBY	MATHIAS
6	103	1118576584	BUSTOS	GRAJALES	HONEY	VALENTINA
7	103	1118576298	MANTILLA	MORA	VICTOR	SANTIAGO
8	103	1222130700	CRUZ	MALDONADO	EMILY	SAMANTHA
9	103	1029408134	CUADROS	CASTA EDA	GREGORIO	JOSE
10	103	1222129871	DIAZ	GUTIERREZ	DIEGO	RICARDO
11	103	1058360099	FONSECA	PEREZ	ALISSON	MICHELLE
12	103	1222129499	GARCIA	BAUTISTA	DYLAN	SANTIAGO
13	103	1222129704	HERNANDEZ	GONZALEZ	DYLAN	GERONIMO
14	103	1118576349	MADRID	PI EROS	ELIANA	VICTORIA
15	103	1079185611	MARTINEZ	MARROQUIN	ANGEL	MAURICIO
16	103	1118577053	MOLINA	RODRIGUEZ	ANTONELLA	ANGELES
17	103	1057611675	MONTAÑA	ROJAS	SAMUEL	ANDRES
18	103	1222130446	MONTOYA	HERRERA	TANITH	SAMAY
19	103	6219341	PEREIRA	HURTADO	JHOANDER	KEIVER
20	103	1118576660	PIÑEROS	CAGUA	VALERIA	null
21	103	1114248574	QUIÑONES	CORDOBA	ISABEL	SOFIA
22	103	1118776444	REYES	ADAN	VALERY	ALEJANDRA
23	103	1074823649	RODRIGUEZ	GIL	CLAUDIA	ALEXANDRA
24	103	N48416308857	ROJAS	PEÑA	THIAGO	YOSUETD
25	103	1222128022	SANCHEZ	ORTIZ	ANDREY	SANTIAGO
26	103	1222126205	TORRES	MALDONADO	JADEN	EULICE
27	103	1116811751	VANEGAS	MOLANO	LEONELA	null
28	103	1222130778	VARGAS	GARZON	NICOLAS	EDUARDO
29	103	5360696	VILLEGAS	MARTINEZ	SEBASTIAN	GABRIEL
30	103		ZAQUE	GARCIA	MILAN	FELIPE
30	103					
	103					

1.2 DIGITALIZACION DE DOCUMENTOS, CERTIFICADOS Y OTROS.



INSTITUCIÓN EDUCATIVA BRAULIO GONZALEZ
"SEDE SIMON BOLIVAR"
Registro DANE 185001-000268
Inscripción S.E. 1201083

República de Colombia
Departamento de Casanare
Alcaldía de Yopal
Secretaría de Educación

LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA BRAULIO GONZALEZ SEDE SIMÓN BOLIVAR

C E R T I F I C A:

Que, **ANDRES ABDEL ALVAREZ VALDERRAMA**, identificado con la C.C. 1118534234 expedida en Yopal, como Instructor de FORMACION ARTISTICA EN LA MODALIDAD DE DANZA LLANAERA INFANTIL, en esta Institución educativa, desarrolló las actividades correspondientes a DANZA LLANERA INFANTIL, con los estudiantes de grado primero y segundo de esta Institución educativa, desde el día 13 de Mayo de 2024, al 12 de Junio de 2024.

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

Se expide a solicitud del interesado a los 13 días del Mes de Junio de 2024, con destino al Instituto de Cultura y Turismo de Yopal.

Cordialmente;

Nehidy Yolanda Carvajal Leal
Coordinadora

Calle 21 Nº 28 – 40 Barrio Bicentenario Tel: 3188134495 . Yopal –Casanare

Registro DANE 185001-000268
Inscripción S.E. 12010[illegible]

Alcaldía de Yopal
Secretaría de Educación

Yopal, 13 de Junio de 2024
Licenciado
JAIME RINCON SERRANO
Rector
Institución Educativa Braulio González
Ciudad.

ASUNTO: HORAS EXTRAS, INCAPACIDAD

Cordial saludo.

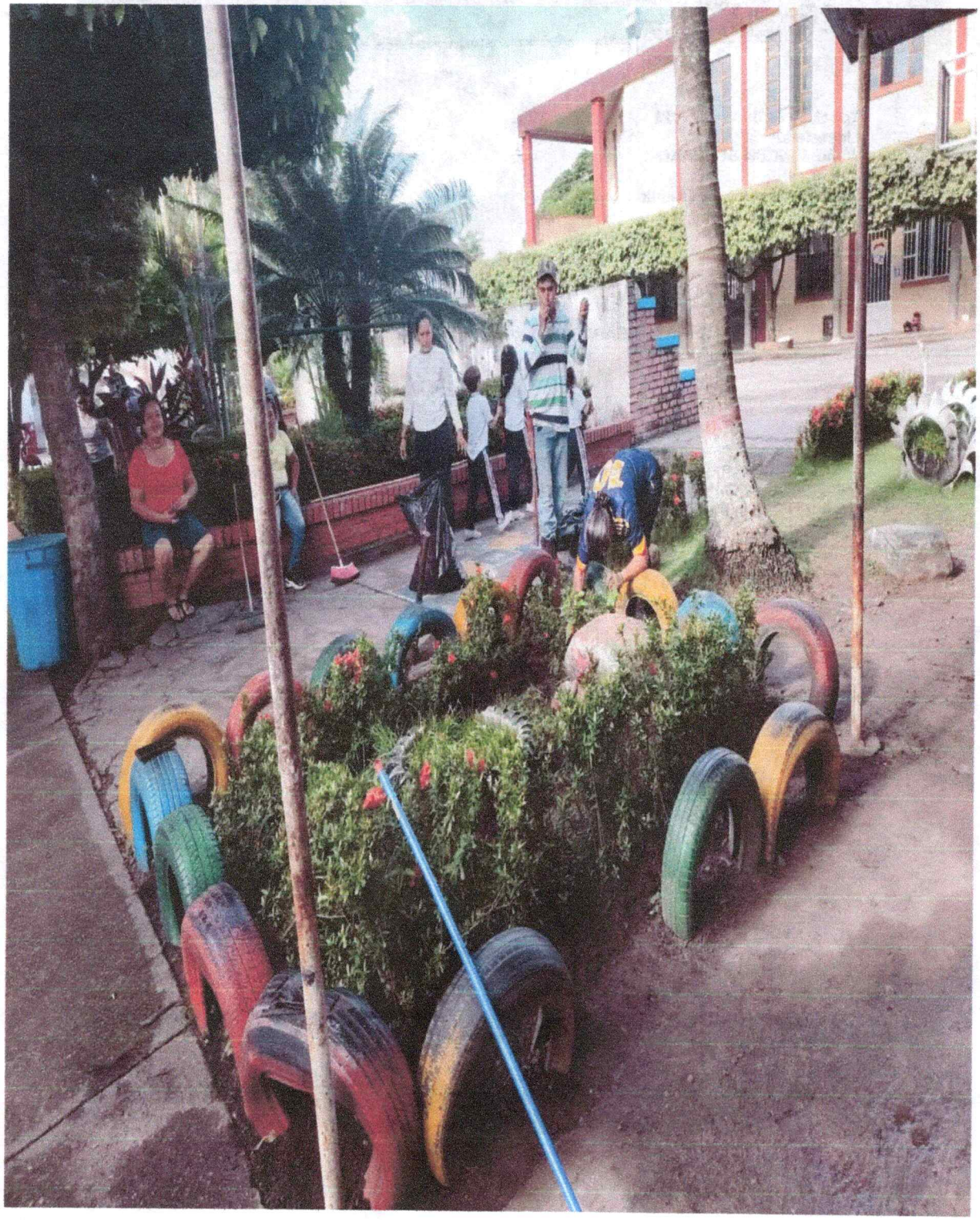
Comedidamente me permito informarle, para los fines pertinentes, que la incapacidad de la LIC Karen Eliana Ezquivel Archila, del grado TRANCISION-JU, por el término de 10 días fue cubierta por horas extras por:

DOCENTE	NUM CEDULA	GRADO ESCALAFON	DIAS	TOTAL HORAS	INSTITUCION
JENNY PATRICIA BELTRAN JARRO	46384295	2A	28-29 MAYO	10	MANUELA BELTRAN
ANABEL GAMBOA RODRIGUEZ	1049794804	2AE	30-31 MAYO 4 JUNIO	15	MANUELA BELTRAN

Atentamente

NEHIDY YOLANDA CARVAJAL LEAL
Coordinadora

1.4 APOYO ORGANIZACIÓN ASEO GENERAL CON LOS PADRES DEL COLEGIO SIMON BOLIVAR.



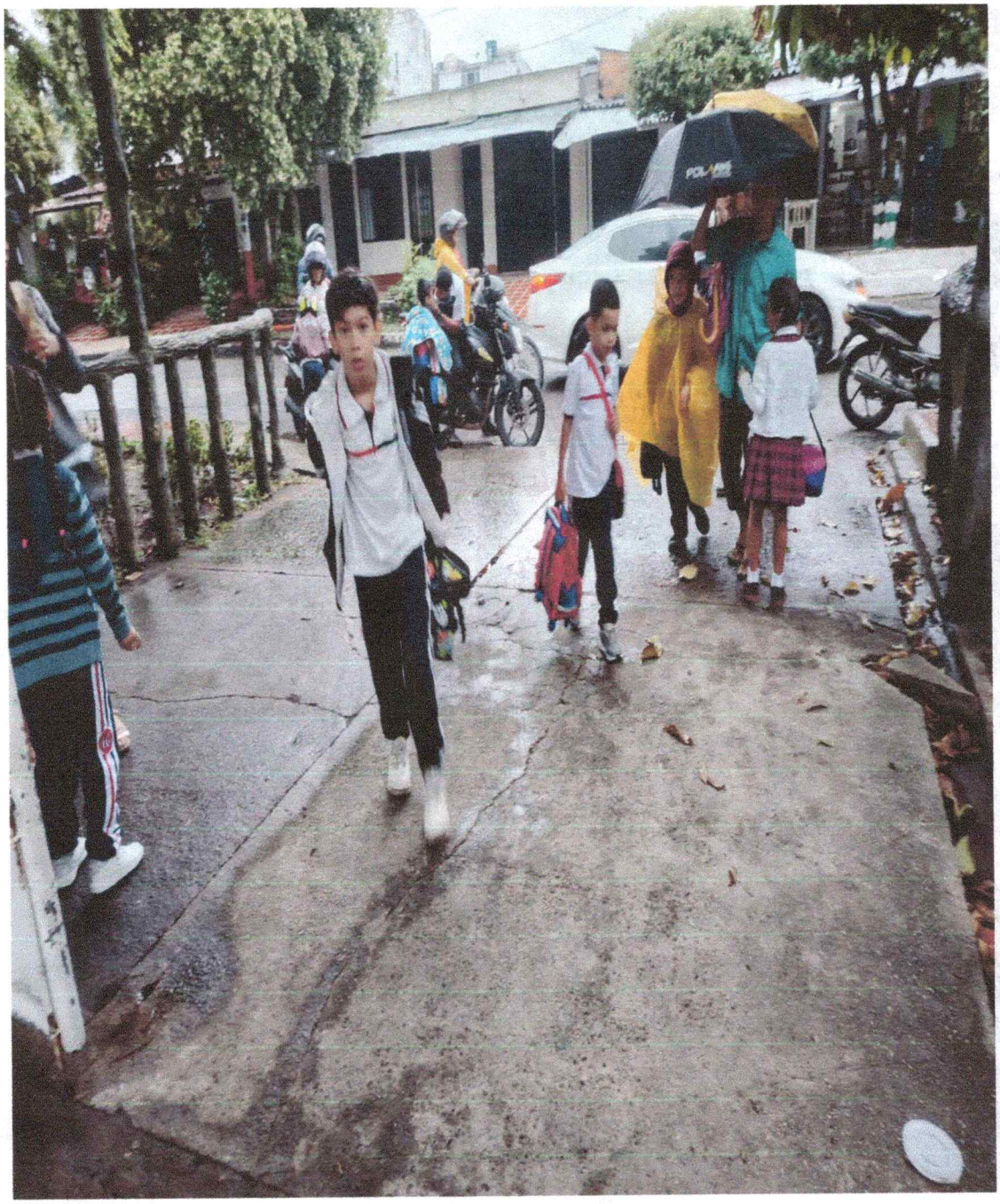
2. **APOYO EN LOS SALONES DE CLASE CUANDO ALGUN PROFESOR TIENE INCAPACIDAD COLOCANDOLE ACTIVIDADES A LOS NIÑOS EN EL SALON DE CLASES.**



2.3 APOYO EN SALA DE LECTURA EN HORAS DE DESCANSO, COLOCANDOLE A LOS NIÑOS EN EL TELEVISOR CUENTOS INFANTILES, O LEER LIBROS .



3.APOYO EN LA ENTRADA DE LA PUERTA.



4. 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:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 9 # 23-79	TELÉFONO:	6334467
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades regulacoras y facilitacoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4557834870	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		17			
FECHA PAGO (aaaa/mm/cc):		2024/06/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		99991143492

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	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.800	$ 0	$ 208.000	$ 2.800	$ 210.800
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 2.800	$ 210.800

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	$ 162.500	$ 0	$ 2.200	$ 0	$ 162.500	$ 2.200	$ 0	$ 164.700
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 2.200	$ 0	$ 164.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	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																					SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																														PENSIÓN								SALUD						ARP													
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	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 47440825	PEREZ FERNANDEZ DEIBY	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.300.000				NO																			230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	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	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 382.400

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1
ORDEN DE SERVICIO
N. OS: 9509551532 DV: 566224
Cliente: 119263 PILA REMOTO
Fecha: 28/06/2024 11:15:42
PAP:
Identificacion: 47440825
Nombre: DEIBY
Apellido 1: PEREZ
Apellido 2: FERNANDEZ
Tipo DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 6333333333
Codigo Planilla: 4557834870
Periodo Pago: 2024/06
Valor Comision:
Valor Iva Comision:
Referencia: 47440825 Valor: $382.400,00
Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones Presente este recibo. Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co