Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	3	FECHA INFORME	DIA-MES-AÑO 16 DIC 2024

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

No DEL CONTRATO Y FECHA	110.70.40.3243.2024 DEL 3 DE OCTUBRE DEL 2024
VALOR DEL CONTRATO	CUATRO MILLONES DE PESOS MCTE ($4.000.000)
CONTRATANTE	ALCALDIA DE YOPAL
CONTRATISTA	**LUZ MILA TABACO MEJIA**
No. DE IDENTIFICACION	47434423
PLAZO DE EJECUCION	DOS (2) MESES Y (15) QUINCE DIAS
SUPERVISOR	ROCIO MOJICA TOSCANO Profesional Universitario Cod. 219 Grado 4 (E) Según Decreto 033 DE 2023 SUPERVISORA DEL CONTRATO
FECHA DE INICIO	07 DE OCTUBRE DEL 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	**21 DE DICIEMBRE DEL 2024**
PERIODO DEL INFORME	**07 DE DICIEMBRE DEL 2024 AL 13 DE DICIEMBRE DEL 2024**
OBJETO DEL CONTRATO	REALIZAR ACTIVIADES DE HIGIENE Y SALUBRIDAD EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES PARA GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO EN EL MUNICIPIO DE YOPAL EN LA SEGUNDA VIGENCIA DEL CALENDARIO ESCOLAR 2024.

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 fisica 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 asignada, cumpliendo con los procedimientos vigentes. Producto: 100% de plataformas del MEN y bases de datos institucionales actualizados durante el	Durante el periodo comprendido entre el 7 de diciembre de 2024 al 13 de diciembre de 2024 realicé aseo y Limpieza oficinas de coordinación sede Provivienda	Se anexa evidencia fotografía y certificación expedida por el rector de la IE

EMPRESA CERTIFICADA
LAT-0969

Alcaldía Municipal de Yopal

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 fisica y/o virtual que soporte esta actividad)
segundo semestre del calendario escolar 2024 Evidencia: Soporte de actualización de plataformas y bases de datos.		
2. Recepcionar solicitudes y generar comunicaciones de información relacionada con las actividades de la institución de manera oportuna. Producto: 100% de solicitudes y comunicaciones tramitadas y atendidas durante el segundo semestre del calendario escolar 2024.	Durante el periodo comprendido entre el 7 de diciembre de 2024 al 13 de diciembre de 2024 utilicé adecuadamente los elementos para desinfectar las areas necesarias, sin ser desperdiciados, y utilizados de manera correcta, en el Aseo de pasillos primer piso sede provivienda	Se anexa evidencia fotografía y certificación expedida por el rector de la IE
3. Atender las actividades relacionadas con el objeto contractual que le sean requeridas por el rector o director de la institución educativa en la segunda vigencia del calendario escolar 2024.	Durante el periodo comprendido entre el 7 de diciembre de 2024 al 13 de diciembre de 2024 realicé la limpieza y barrido de patios y andenes primer piso sede provivienda	Se anexa evidencia fotografía y certificación expedida por el rector de la IE

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	4582064133	DICIEMBRE	$ 70.500
PENSION	4582064133	DICIEMBRE	$ 90.200
ARL	4582064133	DICIEMBRE	$ 3.000

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: LUZ MILA TABACO MEJIA **Identificación:** 47434423	**Firma:** Luz Mila Tabaco Mejia

GLOBAL COLOMBIA CERTIFICACIÓN ISO 9001:2015 EMPRESA CERTIFICADA
LAT-0969

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 de acta de liquidación del contrato, los cuales han sido verificados por el suscrito.

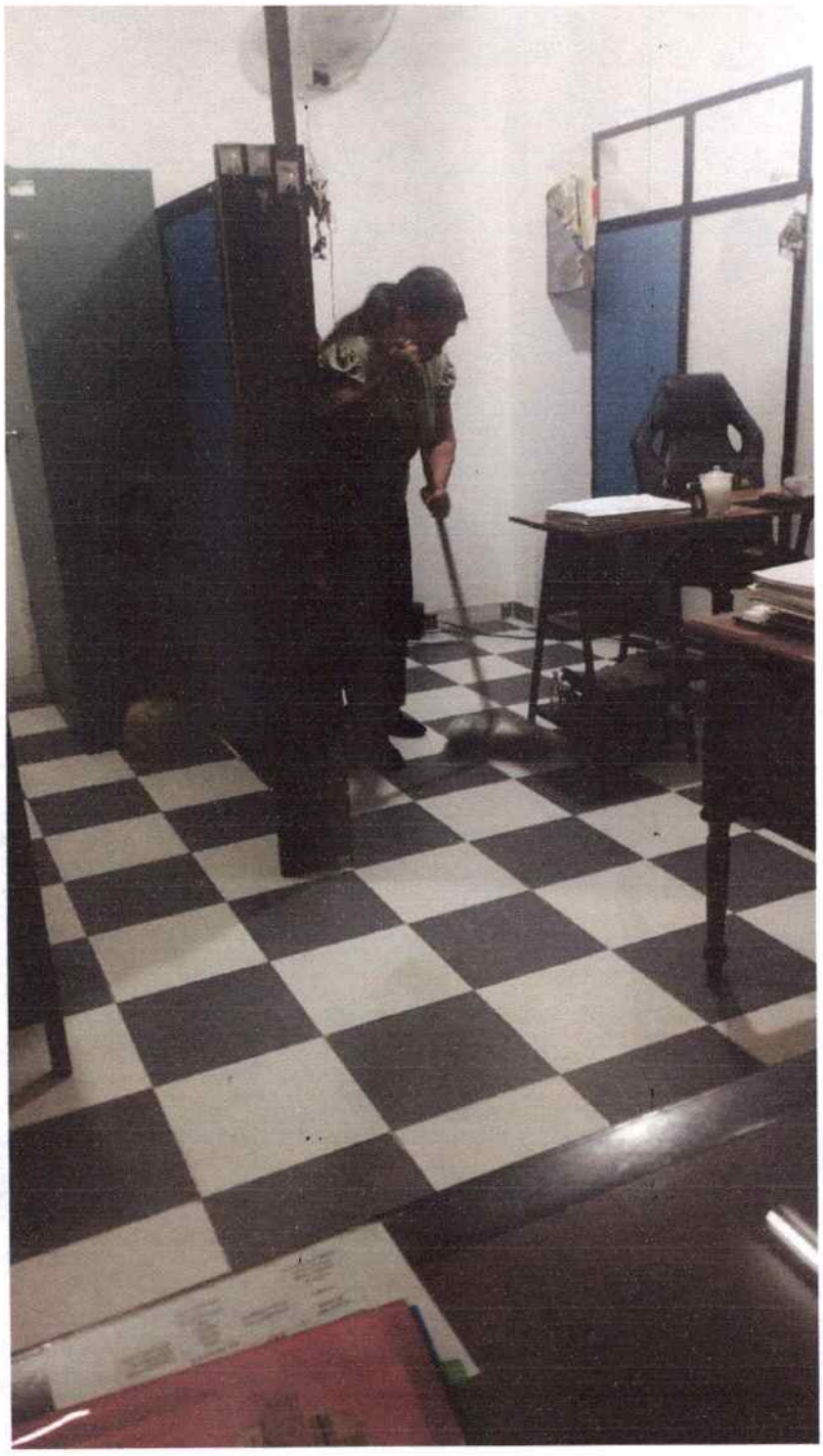
Por lo tanto, se solicita a la Secretaria de Hacienda hacer el pago correspondiente al contratista.

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**
APOYO A LA SUPERVISIÓN	**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

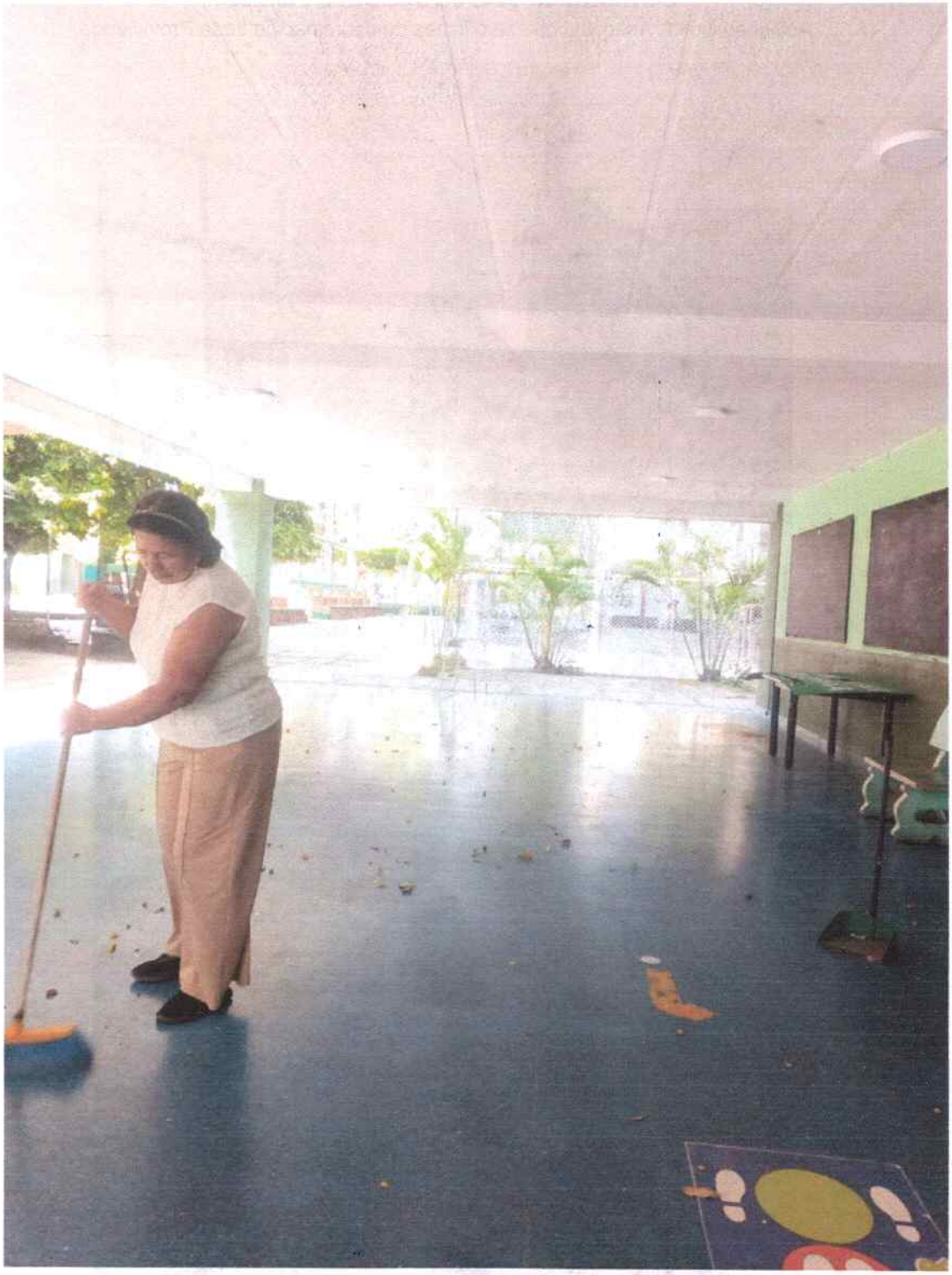
INFORME DE ACTIVIDADES No. LIQUIDACIÓN

CONTRATO No. 3243 del 3 de Octubre de 2024

Actividad No. 1: Aseo y Limpieza oficinas de coordinación sede Provivienda



Actividad No. 2: Aseo de pasillos primer piso sede provivienda



Actividad No. 3

Limpieza y barrido de patios y andenes primer piso sede provivienda



LA SUSCRITA RECTORA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA MANUELA BELTRAN DE YOPAL – CASANARE

CERTIFICA

Que, **LUZ MILA TABACO MEJIA**, identificada con cedula de ciudadanía No. 47434423, expedida en Yopal, presto sus servicios como Auxiliar de servicios generales, durante el periodo comprendido del siete (07) de diciembre al trece (13) de diciembre de 2024, desarrollando el objeto contractual: REALIZAR ACTIVIDADES DE HIGIENE Y SALUBRIDAD EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES PARA GARANTIZAR LA PRESTACION DEL SERVICIO EDUCATIVO DEL MUNICIPIO DE YOPAL EN LA SEGUNDA VIGENCIA DEL AÑO ESCOLAR 2024.

1. Efectuar actividad de aseo, limpieza y desinfección en espacios pedagógicos y recreativos, bienes muebles de las áreas administrativas, baterías sanitarias y zonas verdes para garantizar la prestación del servicio educativo en condiciones de higiene y salubridad en las instituciones educativas en la segunda vigencia del calendario escolar 2024 Producto: 100% de las sedes de las Instituciones Educativas con espacios pedagógicos, recreativos, áreas y bienes muebles, baterías sanitarias y zonas verdes en condiciones de higiene y salubridad.

2. Utilizar y aplicar correctamente los elementos e insumos necesarios para el desarrollo de las actividades de aseo y limpieza de acuerdo a los protocolos de uso, evitando pérdidas y afectaciones en la prestación del servicio educativo en la segunda vigencia del calendario escolar 2024 Producto: 100% de elementos e insumos aplicados de manera correcta en el desarrollo de las actividades

3. Atender las actividades relacionadas con el objeto contractual que le sean requeridas por el rector o director de la institución educativa en la segunda vigencia del calendario escolar 2024 Producto: 100% de las Instituciones Educativas con apoyo en el desarrollo de actividades relacionadas con los servicios generales de acuerdo a las directrices establecidas por el rector o director de la institución educativa

Dando cumplimiento al Contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión No. 110.70.40.3243.2024 del 03 de Octubre de 2024, Alcaldía Municipal de Yopal.

Para constancia se firma en Yopal, Casanare a los a los trece (días) días del mes de diciembre de 2024.

Lic. NUBIA AMPARO DUCON ACEVEDO.
Rectora

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	47434423
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL	LUZ MILA TABACO MEJIA
CIUDAD/MUNICIPIO	YOPAL
DEPARTAMENTO	CASANARE
DIRECCIÓN	CRA 25 18 59
TELEFONO	9999999
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE
CLASE APORTANTE	I INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA
ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN	SUCURSAL
SUCURSAL / DEPENDENCIA	001 - CONTRATACION
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA	4582064133
TIPO DE PLANILLA	I INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2024
PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES diciembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2024/12/05
NUMERO AUTORIZACIÓN	9990975295

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 90.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.200	$ 0	$ 90.200
SUBTOTALES:										$ 90.200	$ 0	$ 90.200

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO 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	$ 70.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 70.500	$ 0	$ 0	$ 70.500
SUBTOTALES:													$ 70.500	$ 0	$ 0	$ 70.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	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	$ 3.000	$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000
SUBTOTALES:									$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000

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	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 47434423	TABACO MEJIA LUZ MILA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO		13															

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14-COLPENSIONES	13	$ 563.334	$ 90.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 90.200

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
EPS037-NUEVA EPS	13	$ 563.334	$ 70.500	$ 0	$ 70.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	13	$ 563.334	47434423	$ 3.000

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	$ 163.700

Planilla Pagada

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9551783623 DV: 669372
Cajero: BOORIBMA
Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO
Fecha: 05/12/2024 14:15:41
PS Recaudador:
905646 CTRO COMERCIAL ALCARAVAN
Cantidad cupones: 1
Identificacion: 47434423
Nombre: LUSMILA
Apellido 1: TABACO
Apellido 2: AAAAAAAA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3333333333
Codigo Planilla: 4582064133
Periodo Pago: 2024/12
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
47434423 $163.700.00
Valor recibido: $163.700.00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

RADICACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES

Secretaría de Educación Municipal de Yopal

1. DATOS GENRALES		ESPACIO SELLO
DEPENDENCIA / SECRETARIA	SECRETARIA DE EDUCACION	ALCALDÍA DE YOPAL SECRETARIA DE EDUCACIÓN RECIBIDO FECHA: 5 · DIC · 2024 HORA: 3:12 PM FIRMA: Gladys
NOMBRES Y APELLIDOS	LUZMILA TABACO MEJIA	
TIPO Y NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	47434423	
TELEFONO DE CONTACTO	3144931587	
NÚMERO DE CONTRATO	110.70.40.3243.2024	
NÚMERO DE INFORME	LIQUIDACIÓN	
NUMERO ENTRADA ALMACEN		
No. FOLIOS		
CONSECUTIVO No.		

2. DEVOLUCION DE INFORME		
FECHA DEVOLUCIÓN	OBSERVACIONES	NUEVA FECHA DE RADICACIÓN

Revisó:_____ FIRMA: _____