Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	3	FECHA INFORME	12 DIC 2024

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

No DEL CONTRATO Y FECHA	**110.70.40.3230.2024 del 23 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**
VALOR DEL CONTRATO	CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE (4.000.000.00)
CONTRATANTE	ALCALDIA DE YOPAL
CONTRATISTA	MIREYA DEL CARMEN PEREZ VIANCHA
No. DE IDENTIFICACION	47428198-9
PLAZO DE EJECUCION	Dos (2) MESES Y Quince (15) DIAS
SUPERVISOR	ROCIO MOJICA TOSCANO – CODIGO 219 GRADO (E) SEGÚN DECRETO 033 DE 2023 - PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A)
FECHA DE INICIO	2024-09-25
FECHA DE TERMINACIÓN	2024-12-09
PERIODO DEL INFORME	**25 DE NOVIEMBRE 2024 AL 09 DE DICIEMBRE DEL 2024**
	REALIZAR ACTIVIDADES 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	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. 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	Durante este periodo **25 DE NOVIEMBRE 2024 AL 09 DE DICIEMBRE DEL 2024** se realizó limpieza y desinfección de los alrededores y zonas verdes, pasillos y la respectiva recolección de basuras y desechos para su disposición en el carro recolector en la Institución educativa Luis hernandez Vargas	Se anexa registro fotográfico y certificación del rector de la institución educativa

EMPRESA CERTIFICADA
LAT-0969

ACTIVIDAD No	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)
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.	▪ Durante este periodo **25 DE NOVIEMBRE 2024 AL 09 DE DICIEMBRE DEL 2024**, Se hizo un uso adecuado de los insumos y elementos de protección personal en el desarrollo de la actividad de limpieza, según lo establecido en los protocolos de bioseguridad para la prestación del servicio educativo	Se anexa registro fotográfico y certificación del rector de la institución educativa
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	Durante este periodo **25 DE NOVIEMBRE 2024 AL 09 DE DICIEMBRE DEL 2024** realice embellecimiento de las zonas verdes, jardín I.E	Se anexa registro fotográfico y certificación del rector de la institución educativa

ACTIVIDAD No	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)
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		

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL

Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
SALUD	4581561737	DICIEMBRE	1662500
PENSION	N/A	N/A	N/A
ARL	4581561737	DICIEMBRE	13.600

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: MIREYA DEL CARMEN PEREZ VIANCHA **Identificación: 47.428.198**	**Firma:**

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

ROCIO MOJICA TOSCANO identificado con la cédula de ciudadanía No. 52.340.946 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 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.	
GNota: 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**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	47428198
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MIREYA DEL CARMEN PEREZ BIANCHA
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 21 28 A 39	TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	002 - CONTRATO AMOR POR YOPAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4581561737	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):			2024/12/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9969923501

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	$ 0	$ 0	$ 162,500	$ 0	$ 0	$ 162,500
SUBTOTALES:													$ 162,500	$ 0	$ 0	$ 162,500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 13,600	$ 13,600	$ 0	$ 0	$ 13,600
SUBTOTALES:									$ 13,600	$ 0	$ 0	$ 13,600

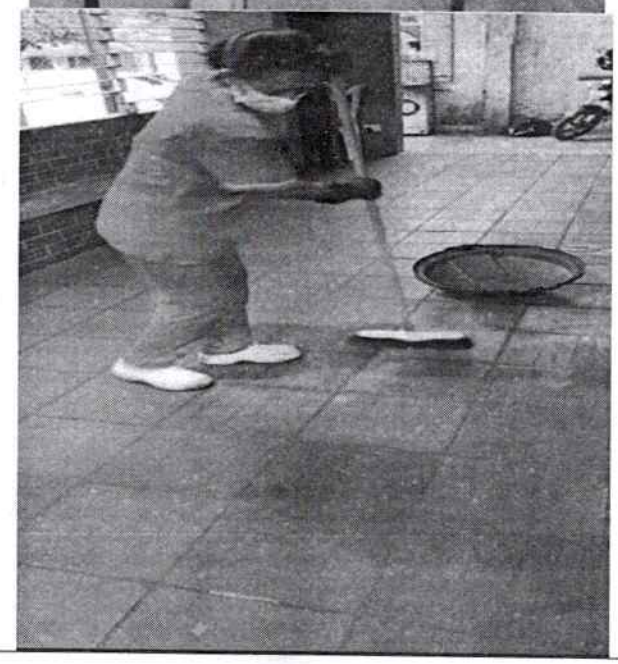
LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES							
																											PENSIÓN								SALUD						ARP							CCF			SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	RESIDENTE TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 47428198	PEREZ BIANCHA MIREYA DEL CARMEN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NO DEFINIDO CON PENSIONADO	$ 1,300,000				NO																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1,300,000	$ 162,500	$ 0	$ 162,500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,300,000	$ 47428198	$ 13,600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

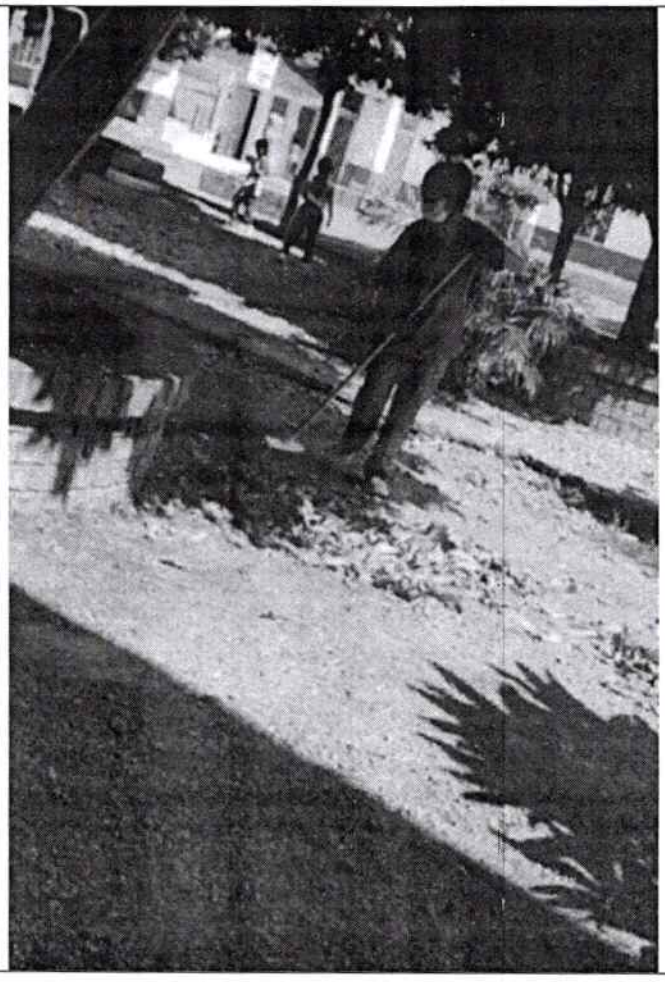
TOTAL	$ 176.100

REGISTRO FOTOGRAFICO

ACTIVIDAD Nº 1	 

ACTIVIDAD Nº 2	 

ACTIVIDAD 3



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 **MIREYA DEL CARMEN PEREZ VIANCHA**, Titular de la Cedula **No. 47.428.198** expedida en Yopal, (Casanare), presto los servicios en la **Institución Educativa Luis Hernández Vargas**, con el objeto de realizar actividades de higiene y salubridad en la instituciones educativas oficiales para garantizar la prestación del servicio educativo en el municipio de Yopal en la segunda vigencia del calendario escolar 2024, en la fecha comprendida del **25 de noviembre de 2024 al 9 de diciembre de 2024** en la Institución Educativa Luis Hernández Vargas sede Salvador Camacho Roldan, según contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión **No. 3230** suscrito el día 23 de septiembre de 2024, emanado de la **Secretaria de Educación Municipal de Yopal**, cumpliendo con las siguientes actividades:*

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 la institución educativa en la segunda vigencia del calendario escolar 2024.
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.
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.

Se expide en Yopal, a solicitud del interesado a los diez (10) días del mes de diciembre del Año Dos Mil Veinticuatro (2024).

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

Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones
y Cesantías Porvenir S.A. Nit 800-144-331-3

porvenir
sólo hay uno

LA SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.

INFORMA:

Que en esta Sociedad Administradora se le realizó Devolución de Saldos por SOLICITUD POR DEVOLUCIÓN DE SALDOS VEJEZ NORMAL al(a) Señor(a) MIREYA DEL CARMEN PEREZ VIANCHA, identificado(a) con Documento No. 47.428.198, por las siguientes sumas:

Fecha	Descripción	Valor
Dic.21/23	DEVOLUCION SALDOS	$17,107,682.00

Así las cosas el(la) Señor(a) MIREYA DEL CARMEN PEREZ VIANCHA, no se encuentra pensionado(a) por Vejez, Invalidez o Sobrevivencia en esta Sociedad Administradora.

Se expide la presente certificación a solicitud del(a) interesado(a), a los 05 días del mes de Septiembre de 2024.

Cordialmente,

Gerente de Clientes

RADICACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES Secretaría de Educación Municipal de Yopal

1. DATOS GENRALES		ESPACIO SELLO
DEPENDENCIA / SECRETARIA	**secretaria de educacion**	
NOMBRES Y APELLIDOS	**MIREYA DEL CARMEN PEREZ VIANCHA**	
TIPO Y NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**47.428.198**	
TELEFONO DE CONTACTO	**3202410491**	
NÚMERO DE CONTRATO	**3230-2024**	
NÚMERO DE INFORME	3	
NUMERO ENTRADA ALMACEN		
No. FOLIOS		
CONSECUTIVO No.		

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

Revisó:_____ FIRMA: _____