Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	03	FECHA INFORME	12 DIC 2024

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

No DEL CONTRATO Y FECHA	**110.70.40.3082.2024 del 23 Septiembre 2024**
VALOR DEL CONTRATO	$ 4.000.000 Cuatro millones de pesos m/cte.
CONTRATANTE	ALCALDIA MUNICIPAL DE YOPAL
CONTRATISTA	ANA DEIBY MORENO MORENO
No. DE IDENTIFICACION	**29.784.434**
PLAZO DE EJECUCION	Dos (2) meses y Quince (15) días.
SUPERVISOR	**Rocío Mojica Toscano – Profesional universitario. Código 219 Grado 04 (E) Según Decreto 033 de 2023 Supervisor del contrato.**
FECHA DE INICIO	**2024-09-25**
FECHA DE TERMINACIÓN	**2024-12-09**
PERIODO DEL INFORME	**25 de Noviembre 2024 a 09 de Diciembre 2024**
OBJETO DEL CONTRATO	**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 EN LA VIGENCIA 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 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 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.	Durante el periodo 25 de Noviembre 2024 al 09 de Diciembre 2024, realicé limpieza y desinfección en ventanas y áreas administrativas, baños sanitarios, lavamanos, desinfección de pisos a los salones de clases, sala de profesores y a los pasillos de la IE y realiza la recolección de basura, rastrillo de las hojas secas caídas en las zonas verdes y deshierbe de plantas.	Fotografías impresas.

EMPRESA CERTIFICADA
LAT-0969

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. 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 el periodo 25 de Noviembre 2024 al 09 de Diciembre 2024, utilicé los insumos necesarios dados para la adecuada limpieza y desinfección de las áreas, pisos, paredes, telarañas, ventanas y superficies e igualmente limpieza de los tanques de almacenamiento del agua para una óptima prestación del servicio educativo.	Fotografías impresas.
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 con las directrices establecidas por el Rector o Director de la Institución Educativa.	Durante el periodo 25 de Noviembre 2024 al 09 de Diciembre 2024, atendí a la solicitud de la Sra. Rectora, el servicio de cafetería a docentes, personales administrativos y visitantes de la I.E.	Fotografías impresas.

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
SALUD	4580745633	DICIEMBRE	32.500
PENSION	N/A	N/A	N/A
ARL	4580745633	DICIEMBRE	1.400
SALUD	4581982066	DICIEMBRE	16.300
PENSION	N/A	N/A	N/A
ARL	4581982066	DICIEMBRE	700

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.

Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

OBSERVACIONES Y/O ANEXOS	
Nombre Contratista: **Identificación:**	**Firma**: ANADEY Di Moreno

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.

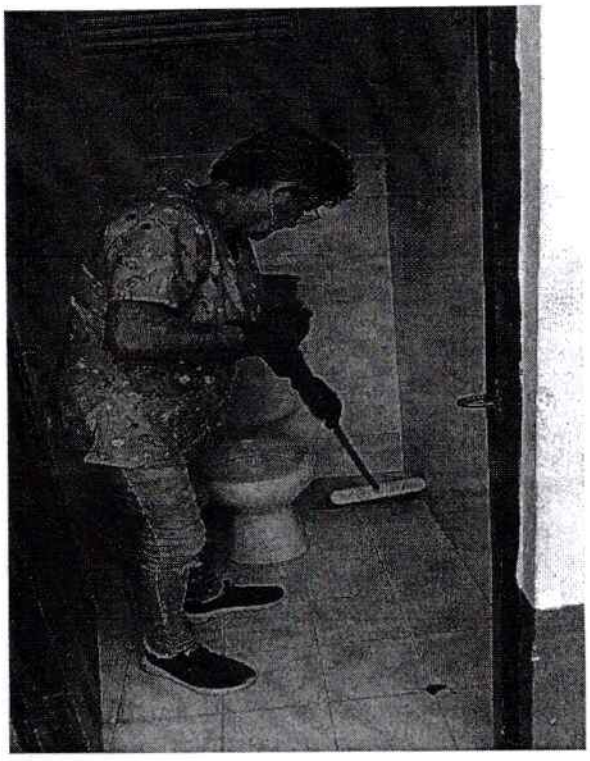
Así mismo certifico que el (la) contratista se encuentra al día con los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de conformidad con la normatividad que rige la materia, tal y como se acredita en los soportes de liquidación de planilla y pago que se anexan para realizar el pago del acta de liquidacion 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: XIOMARA SANTOS ESTUPIÑAN	**NOMBRE: ROCIO MOJICA TOSCANO**
CARGO: PROFESIONAL CONTRATADA	**CARGO: Profesional Universitario Cod. 219 Grado 4 (E) Según Decreto 033 DE 2023 SUPERVISORA DEL CONTRATO**
APOYO A LA SUPERVISIÓN	**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

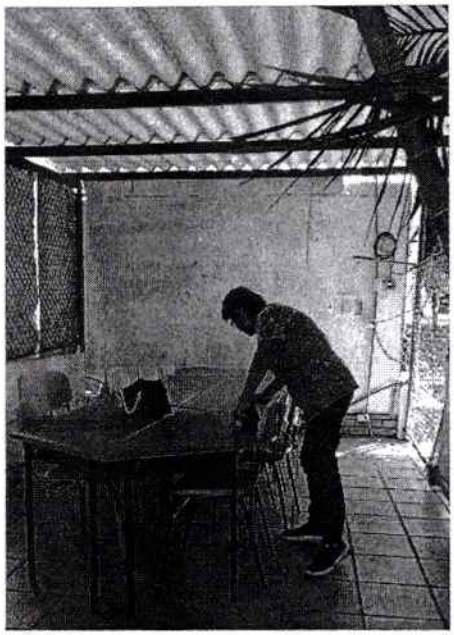
- Realiza limpieza y desinfección en baños sanitarios, lavamanos.





- Realiza limpieza y desinfección de pisos y paredes a los salones de clases, sala de profesores, a los pasillos y áreas sociales de la IE.

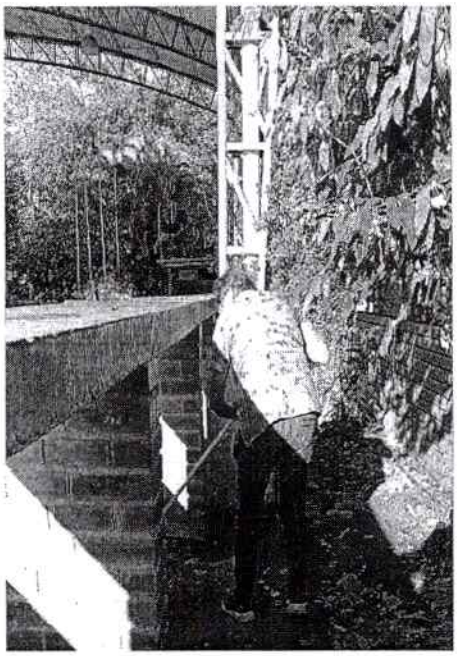




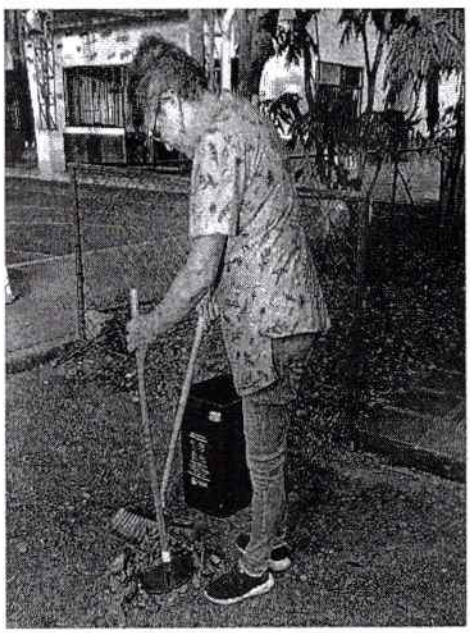




- Realiza la recolección de basura, recogida de las hojas secas caídas en las zonas verdes y deshierbe de plantas.








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) ANA DEIBY MORENO MORENO, identificado(a) con Documento No. 29,784,434, por las siguientes sumas:

Fecha	Descripción	Valor
Ago.01/23	DEVOLUCION_SALDOS	$409,601.00
Sep.21/22	DEVOLUCION_SALDOS	$4,704,145.00

Así las cosas el(la) Señor(a) ANA DEIBY MORENO MORENO, 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 31 días del mes de Octubre de 2024.

Cordialmente,

Gerente de Clientes

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	29784434
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ANA DEIBY MORENO MORENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	BARRIO VILLADAVIO MZ F CASA 24	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	4-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadores 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:	45807156333		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):	2024/11/08		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		999084A005

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	COTIZACION	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 32.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 32.500	$ 0	$ 0	$ 32.500
SUBTOTALES:													$ 32.500	$ 0	$ 0	$ 32.500

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	$ 1.400	$ 1.400	$ 0	$ 0	$ 1.400
SUBTOTALES:									$ 1.400	$ 0	$ 0	$ 1.400

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	IRG	RET	TDE	TDP	TAP	COE	VSP	VST	SLN	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	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 29784434	ANA DEIBY MORENO MORENO	1-DEPENDIENTE	0-NINGUNO	$ 1.300.000			NO		06															$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS005-SANITAS S.A.	6	$ 260.000	$ 32.500	$ 0	$ 32.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	6	$ 260.000	29784434	$ 1.400	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 33.900

EFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.393-1
ORDEN DE SERVICIO
N. OS: 9549961316 DV: 4156S3
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 20/11/2024 15:50:22
Cod: 906546
Identificacion: 29784434
Nombre: ANA DEIBY MORENO
Apellido 1: MORENO
Apellido 2: MMMMMMMM
Tipo DOCUMENTO: CEDULA DE C. CIUDADANIA
TELEFONO: 3333333333
Codigo Planilla: 45807156333
Periodo Pago: 2024/12
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 29784434 Valor: $33.900,00
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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	29784434
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANA DEIBY MORENO MORENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	BARRIO VILLADAVID MZ F CASA 24	TELEFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras 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:	4581982066	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
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	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990968663
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4580715633	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2024/11/28

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 16.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 16.300	$ 0	$ 0	$ 16.300
SUBTOTALES:													**$ 16.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 16.300**

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	$ 700	$ 700	$ 0	$ 0	$ 700
SUBTOTALES:									**$ 700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 700**

Planilla Pagada

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES										
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	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	PENSIÓN		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	SALUD			TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	ARP		TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																												COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO							COTIZACIÓN	VALOR ADRES						CENTRO DE TRABAJO														
1	CC 29784434	MORENO MORENO ANA DEIBY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.300.000				NO		05					A											$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS005-SANITAS S.A.	8	$ 260.000	$ 32.500	$ 0	$ 32.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	8	$ 260.000	29784434	$ 1.400		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0
2	CC 29784434	MORENO MORENO ANA DEIBY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.300.000				NO		09					C											$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS005-SANITAS S.A.	8	$ 390.000	$ 48.800	$ 0	$ 48.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	8	$ 390.000	29784434	$ 2.100		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0
3	CC 29784434	MORENO MORENO ANA DEIBY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.300.000				NO		09					R											$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS005-SANITAS S.A.	3	$ 130.000	$ 16.300	$ 0	$ 16.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	3	$ 130.000	29784434	$ 700		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0

TOTAL	$ 17.000

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.393-1
ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9551713988 DU: 303887
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 05/12/2024 11:00:36
PAP: 905646
Identificacion: 29784434
Nombre: ANA DEIBY MORENO
Apellido 1:
Apellido 2:
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 6333333333
Codigo Planilla: 4581982066
Periodo Pago: 2024/12
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 29784434 Valor: $17.000,00

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) 3510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

LA SUSCRITA RECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA TERESA DE CALCUTA DE YOPAL

CERTIFICA:

Que la señora: **ANA DEIBY MORENO MORENO**, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 29.784.434 de San Pedro Valle. Prestó sus servicios con el objeto: **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 EN LA VIGENCIA 2024** Según contrato No. 110.70.40.3082 del 23 de Septiembre 2024, durante el periodo 25 de Noviembre del 2024 al 09 de Diciembre de 2024. Con las siguientes actividades:

No	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 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 con las directrices establecidas por el Rector o Director de la Institución Educativa.

Se expide la presente en Yopal Casanare, a los nueve (09) días del mes de diciembre de 2024.

Lic. LUZ MILA CASTILLO BARON
Rectora