Alcaldía Municipal de Yopal

# INFORME DE ACTIVIDADES

| INFORME DE ACTIVIDADES No. | 3 | FECHA INFORME | 16 DIC 2024 |
|---|---|---|---|

| DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO | |
|---|---|
| No DEL CONTRATO Y FECHA | 110.70.40.3248.2024 DE 24 DE SEPTIEMBRE DEL 2024 |
| VALOR DEL CONTRATO | CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE($4'000.000.00) |
| CONTRATANTE | ALCALDIA DE YOPAL |
| CONTRATISTA | **ELVIA MARIA MALDONADO BENITES** |
| No. DE IDENTIFICACION | **47.433.750** |
| PLAZO DE EJECUCION | DOS (2) MESES Y QUINCE DIAS (15) |
| SUPERVISOR | ROCIO MOJICA TOSCANO<br>Profesional Universitario Cod. 219 Grado 4 (E) Según Decreto 033 DE 2023 SUPERVISORA DEL CONTRATO |
| FECHA DE INICIO | 01 DE OCTUBRE DE 2024 |
| FECHA DE TERMINACIÓN | **15 DE DICIEMBRE DEL 2024** |
| PERIODO DEL INFORME | **01 DE DICIEMBRE DEL 2024 AL 06 DE DICIEMBRE DEL 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 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 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 01 DE DICIEMBRE DEL 2024 AL 06 DE DICIEMBRE DEL 2024** Se realizó actividades de limpieza y desinfección de bienes y áreas pedagógicas, administrativa, zonas verdes como son los salones de clase, aulas ,pasillos, baños, canchas, primer piso y tercer piso de la institución educativa el paraíso. | Se anexa evidencia fotografía y certificación expedida por el rector de la IE |
| 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 01 DE DICIEMBRE DEL 2024 AL 06 DE DICIEMBRE DEL 2024** realicé la utilización correctamente los productos de limpieza que fue asignado por la institución educativa el Paraíso, para hacer la respectiva limpieza en las diferentes áreas como pisos, pasillos y salones. | Se anexa evidencia fotografía y certificación expedida por el rector de la IE |





LAT-0969

Alcaldía Municipal de Yopal

# INFORME DE ACTIVIDADES

| ACTIVIDAD No (Indique 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) |
|---|---|---|
| 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. | **Durante el periodo 01 DE DICIEMBRE DEL 2024 AL 06 DE DICIEMBRE DEL 2024** Se realizó actividades complementarias en la institución educativa el paraíso, la recolección de basuras al sitio correspondiente para su traslado y limpieza de ventanas del tercer piso, directrices dadas por el jefe inmediato | 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** | 4580575912 | DICIEMBRE | $32.500 |
| **PENSION** | 4580575912 | DICIEMBRE | $41.600 |
| **ARL** | 4580575912 | DICIEMBRE | $2.800 |

**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: ELVIA MARIA MALDONADO BENITES**<br>**Identificación: 47.433.750** | **Firma:** |

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**

**ROCIO MOJICA TOSCANO**, identificado con la cédula de ciudadania 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 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:** Viviana 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** |

**ACTIVIDAD 1 .** Se realizó actividades de limpieza y desinfección de bienes y áreas pedagógicas, administrativa, como son los salones de clase, pasillos, baños, canchas, primer piso y tercer piso de la institución educativa el paraíso.













- Se realizó actividades de limpieza zonas verdes de la institución educativa el Paraíso
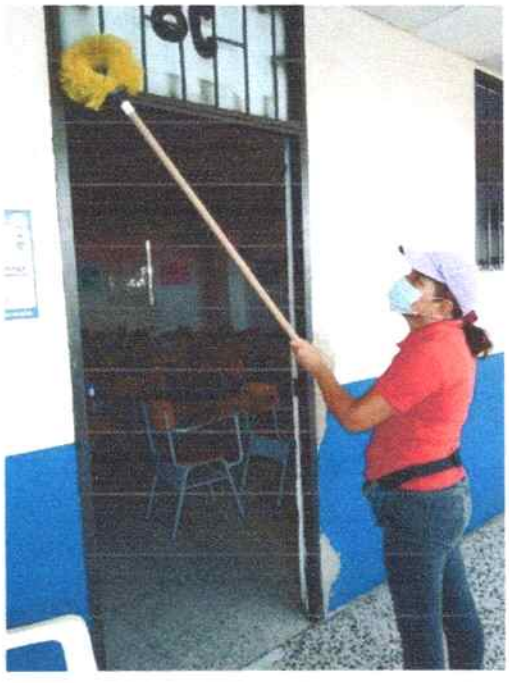




**ACTIVIDAD. 2** realicé la utilización correctamente los productos de limpieza que fue asignado por la institución educativa el Paraíso, para hacer la respectiva limpieza en las diferentes áreas como pisos, pasillos y salones.





**ACTIVIDAD 3** Se realizó actividades complementarias en la institución educativa el paraíso, la recolección de basuras al sitio correspondiente para su traslado y limpieza de ventanas del tercer piso, directrices dadas por el jefe inmediato





**LA SUSCRITA RECTORA Y SECRETARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA "EL PARAISO" DEL MUNICIPIO DE YOPAL CASANARE.**

**CERTIFICAN:**

Que, **ELVIA MARIA MALDONADO BENITES**, identificada con cedula Nº 47.433.750 de Yopal, prestó servicios en la Institución Educativa Oficial "El Paraíso" 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 2024. Desde el 01 de diciembre de 2024 al 06 de diciembre de 2024, según contrato de prestación de servicio N° 3248 de fecha 24 de septiembre de 2024.

Actividades Ejecutadas:

4. 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
5. 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.
6. 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.

La anterior se expide a solicitud de la interesada a los seis (06) días del mes de diciembre de 2024

Ing. Esperanza Villamil Pineda
Rectora

Sra. Magaly Santiesteban Sepúlveda
secretaria

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 47433750 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ELVIA MARIA MALDONADO BENITES |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | YOPAL | DEPARTAMENTO: | CASANARE |
| DIRECCIÓN: | CALLE 6 20 43 | TELÉFONO: | 3000000 |
| 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: | 002 - ADICIONAL |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | 4580575912 | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES. |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS: | MES | diciembre AÑO | 2024 | PERIODO COTIZACION SALUD: | MES | diciembre AÑO | 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2024/11/28 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 990839272 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FS* | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 41.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 41.600 | $ 0 | $ 41.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 41.600** | **$ 0** | **$ 41.600** |

### 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 | $ 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 | $ 2.800 | $ 2.800 | $ 0 | $ 0 | $ 2.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 2.800** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 2.800** |

### 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 | 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 47433750 | MALDONADO BENITES ELVIA MARIA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | | $ 1.300.000 | | | N-S | 06 | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 4 | $ 260.000 | $ 41.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 41.600 | EPS037-NUEVA EPS | 4 | $ 260.000 | $ 32.500 | $ 0 | $ 32.500 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 4 | $ 260.000 | 47433750 | $ 2.800 | 4 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 76.900 |
|---|---|

# RADICACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES

Secretaría de Educación Municipal de Yopal

| 1. DATOS GENERALES | | ESPACIO SELLO |
|---|---|---|
| DEPENDENCIA / SECRETARIA | SECRETARIA DE EDUCACION | ALCALDÍA DE YOPAL<br>SECRETARIA DE EDUCACIÓN<br>RECIBIDO<br>FECHA: 02-Dic-2024<br>HORA: 3:24<br>FIRMA: |
| NOMBRES Y APELLIDOS | ELVIA MARIA MALDONADO BENITES | |
| TIPO Y NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 47.433.750 | |
| TELEFONO DE CONTACTO | 3142387533 | |
| NÚMERO DE CONTRATO | 110.70.40.3248.2024 | |
| NÚMERO DE INFORME | 3 | |
| NUMERO ENTRADA ALMACEN | | |
| No. FOLIOS | | |
| CONSECUTIVO No. | | |

| 2. DEVOLUCION DE INFORME | | |
|---|---|---|
| FECHA DEVOLUCIÓN | OBSERVACIONES | NUEVA FECHA DE RADICACIÓN |
| 3/12/2024 | Corregir Informe | OK |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Revisó:_____ FIRMA: _____