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	110.70.40.3327.2024 DE 26 DE SEPTIEMBRE DEL 2024
VALOR DEL CONTRATO	CUATRO MILLONES DE PESOS MCTE ($4.000.000)
CONTRATANTE	ALCALDIA DE YOPAL
CONTRATISTA	ANA BRISELIA RAMIREZ TABACO
No. DE IDENTIFICACION	47428290
PLAZO DE EJECUCION	DOS (02) MESES Y QUINCE (15) DIAS
SUPERVISOR	ROCIO MOJICA TOSCANO Profesional Universitario Cod. 219 Grado 4 (E) Según Decreto 033 DE 2023 SUPERVISORA DEL CONTRATO
FECHA DE INICIO	01 DE OCTUBRE DEL 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	15 DE DICIEMBRE DEL 2024
PERIODO DEL INFORME	01 DE DICIEMBRE DEL 2024 AL 13 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	EJECUCION	EVIDENCIAS
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 13 DE DICIEMBRE DEL 2024.** Se hizo limpieza y desinfección en bienes y áreas pedagógicas, administrativas, baterías sanitarias, zonas verdes y espacios de recreación para garantizar la prestación del servicio en condiciones de higiene y salubridad	Se anexa evidencia fotografía y certificación expedida por el rector de la IE LA INMACULADA
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 13 DE DICIEMBRE DEL 2024.** Realice las siguientes actividades: Se apoyo las actividades de aseo y limpieza de acuerdo a los protocolos de uso. Aplicando correctamente los implementos de insumo,	Se anexa evidencia fotografía y certificación expedida por el rector de la IE LA INMACULADA
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 01 DE DICIEMBRE DEL 2024 AL 13 DE DICIEMBRE DEL 2024.** Se atendió las actividades relacionadas con el objeto contractual que fue requerido por el rector o director	Se anexa evidencia fotografía y certificación expedida por el rector de la IE LA INMACULADA

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

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	de la institución educativa, apoyo a cafetería y portería.	

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL

Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
SALUD	4580677073	DICIEMBRE	$32.500
PENSION	N/A	N/A	$0
ARL	4580677073	DICIEMBRE	$1.400
SALUD	4581674175	DICIEMBRE	$38.000
PENSION	N/A	N/A	$0
ARL	4581674175	DICIEMBRE	$1600

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	Ana Briselia Ramirez.
Nombre Contratista: ANA BRISELIA RAMIREZ TABACO **Identificación:** 47428290	**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 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:	**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**

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
MUNICIPIO DE YOPAL
CORREGIMIENTO DE TILODIRAN
INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA LA INMACULADA
Res. N°. 0189 de 2020. DANE 28500100050-5. NIT: 844002298-9

EL SUSCRITO RECTOR

CERTIFICA QUE:

Que, **ANA BRISELIA RAMIREZ TABACO** identificada con C.C. Nº 47.428.290 de Yopal-Casanare, prestó el servicio en la institución educativa la Inmaculada con el contrato de prestación de servicio de apoyo a la gestión número **110.70.40. 3327.2024** del 26 desptiembre del 2024 el tiempo comprendido entre el 30 de noviembre hasta el 13 de diciembre del 2024. Con el siguiente objeto y actividades:

REALIZAR ACTIVIDADES DE HIGIENE Y SALUBRIDAD EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES PARA GARANTIZAR LA PRESTACION DEL SERVICIO EDUCATIVO EN EL MUNICIPIO DE YOPAL EN LA SEGUNDA VIGENCIA DEL CALENDARIO ESCOLAR 2024

- Efectuar actividades 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 instituciónes educativas en las segunda vigencia delo calendario escolar 2024. Producto 100% de las sedes instituciones educativas con espacios pedagógicos, recreativos, áreas y bienes muebles, baterías sanitarias y zonas verdes en condiciones de higiene y salubridad.
- Utilizar y aplicar correctamente los elementos de insumos necesarios para el desarrollo de las actividades de aseo y limpieza de acuerdo a los protocolos de uso, evitando perdidas 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.
- Atender las actividades relacionadas con el objeto contractual que se 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 el servicio generales de acuerdo a las directrices establecidas por el rector o director de la institución educativa.

Se expide en Tilodirán, Yopal, Casanare el 16 del mes diciembre de 2024, para trámite de pago y con destino a Secretaría de Educación.

KEVIN JAIR GELVEZ GALVIS M.g
Rector.

Celular 3133777469 Dirección: Tilodirán Yopal Casanare E-Mail: lainmaculadatilo@yahoo.es

EVIDENCIA FOTOGRAFICA

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.

ZONAS VERDES



BATERIAS DE BAÑO



AREAS PEDAGOGICAS



EVIDENCIA FOTOGRAFICA

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.



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

APOYO A PORTERIA Y CAFETERIA





PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	47428290
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL			ANA BRISELIA RAMIREZ TABACO
CIUDAD/MUNICIPIO	YOPAL	DEPARTAMENTO	CASANARE
DIRECCIÓN	CFAKLS	TELÉFONO	6345169
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA	001 - TILO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA			4580677073	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)			2024/11/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN	999085080

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
EPSC25	EPSC25-CAPRESOCA 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	$ 1.400	$ 1.400	$ 0	$ 0	$ 1.400
SUBTOTALES									**$ 1.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.400**

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD								ARP																	
N°	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COM	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 47428290	RAMIREZ TABACO ANA BRISELIA	02-DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	00 OBLIGADO COTIZACION	$ 1.300.000			NO	06																$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	EPSC25-CAPRESOCA EPS	0	$ 260.000	$ 32.500	$ 0	$ 32.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 260.000	47428290	$ 1.400	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 33.900

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	47428290
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ANA BRISELIA RAMIREZ TABACO
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CFAKLS	TELÉFONO:	8345169
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - TILO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4581674175	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2024
DIAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9660935230
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:			4580677073	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
EPSC25	EPSC25-CAPRESOCA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 38.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 38.000	$ 0	$ 0	$ 38.000
SUBTOTALES:													**$ 38.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 38.000**

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	$ 1.600	$ 1.600	$ 0	$ 0	$ 1.600
SUBTOTALES:									**$ 1.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.600**

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	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	SUBSISTENCIA	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 47428290	RAMIREZ TABACO ANA BRISELIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.300.000			NO	08						A										$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPSC25-CAPRESOCA EPS	8	$ 260.000	$ 32.500	$ 0	$ 32.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	8	$ 260.000	47428290	$ 1.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 47428290	RAMIREZ TABACO ANA BRISELIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.300.000			NO	13						C										$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPSC25-CAPRESOCA EPS	13	$ 583.334	$ 70.500	$ 0	$ 70.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	13	$ 583.334	47428290	$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 47428290	RAMIREZ TABACO ANA BRISELIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.300.000			NO	13						R										$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPSC25-CAPRESOCA EPS	7	$ 303.334	$ 38.000	$ 0	$ 38.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	7	$ 303.334	47428290	$ 1.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 39.600

Colpensiones

YOPAL, 17 de Septiembre de 2024 2024_19142303-41641224

Señor (a):
ANA BRISELIA RAMIREZ TABACO
CRG TILODIRAN
YOPAL - CASANARE

Referencia: Radicado No. 2024_19142303 del 17 de Septiembre de 2024
Ciudadano: ANA BRISELIA RAMIREZ TABACO
Identificación: C.C. 47428290
Tipo de Trámite: AFILIACIONES - Vinculación Inicial

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones - COLPENSIONES.

Nos permitimos informarle que su solicitud radicada como se indica en la referencia ha sido rechazada.

Causal: Personas excluidas del Sistema General de Pensiones, en razón a la edad. ✓

Por otra parte, es importante indicar que Colpensiones en calidad de administradora del Régimen de Prima Media con Prestación Definida se encuentra en la obligación de acatar las normas de carácter general, por tanto, se debe dar aplicación al artículo 2º del Decreto 758 de 1990, que manifiesta lo siguiente:

"Artículo 2o. Personas excluidas del seguro de invalidez, vejez y muerte. Quedan excluidos del Seguro Social Obligatorio de Invalidez, Vejez y Muerte:
a) Los trabajadores dependientes que al inscribirse por primera vez en el Regimen de los Seguros Sociales, tengan 60 o mas años de edad;
b) Los trabajadores independientes que se afilien por primera vez con 50 años de edad o mas, si se es mujer, o 55 años de edad o mas, si se es varón;
(...)".

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC); comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Colpensiones
Sede Principal: Carrera 7 No. 74 - 21, Bogotá D.C., Colombia
Dirección correspondencia: Carrera 9 No. 59 – 43 Lc 4 Ed. Urban Essence, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 489 0909 Conmutador BEPS: (+57) 601 487 0300
Línea Gratuita: 01 8000 410909 Línea Gratuita BEPS: 01 8000 410777
www.colpensiones.gov.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: 4:26 FIRMA:
NOMBRES Y APELLIDOS	ANA BRISELIA TABACO RAMIREZ	
TIPO Y NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	47.428.290	
TELEFONO DE CONTACTO	3214589433	
NÚMERO DE CONTRATO	110.70.40.3327.2024	
NÚMERO DE INFORME	FINAL	
NUMERO ENTRADA ALMACEN		
No. FOLIOS		
CONSECUTIVO No.		

2. DEVOLUCION DE INFORME		
FECHA DEVOLUCIÓN	OBSERVACIONES	NUEVA FECHA DE RADICACIÓN
5/12/24	Corregir Informe	OK ✓