Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	2	FECHA INFORME	16 DIC 2024

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

No DEL CONTRATO Y FECHA	**110.70.40.3256 2024 DE 04 DE OCTUBRE DEL 2024**
VALOR DEL CONTRATO	CUATRO MILLONES ($4.000.000) DE PESOS MCTE
CONTRATANTE	ALCALDIA DE YOPAL
CONTRATISTA	LUDY MILITZA USCATEGUI JIMENEZ
No. DE IDENTIFICACION	**47.439.091**
PLAZO DE EJECUCION	DOS (2) MESES Y (15) DIAS
SUPERVISOR	**ROCIO MOJICA TOSCANO Profesional Universitario Cod. 219 grado 4 (E) Según Decreto 033 DE 2023 SUPERVISORA DEL CONTRATO**
FECHA DE INICIO	08 DE OCTUBRE DEL 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	**22 DE DICIEMBRE DEL 2024**
PERIODO DEL INFORME	**DEL 08 NOVIEMBRE DEL 2024 AL 07 DE DICIEMBRE DEL 2024**
OBJETO DEL CONTRATO	**REALIZAR ACTIVIDADES DE HIGIENE Y SALUBRIDAD EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES PARA GARANTZAR 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 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. 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 del 08 de noviembre del 2024 al 07 de diciembre del 2024 realice las siguientes actividades en la I. E. la Campiña Presté mis servicios de apoyo realizando aseo general en las diferentes áreas, tales como: barrido, trapeado de pasillos, lavado y desinfección de la batería de baños, riego y deshierbé de las zonas verdes limpieza de paredes ventanas y puertas retirando polvo y telaraña adherido a las mismas, manteniendo esta área en perfecto estado de limpieza. Se realiza lavado y desinfección de las baterías de baños dos veces al día. Se realiza recolección de material solido (vasos desechables, bolsas de agua, botellas plásticas) en áreas comunes, se llevan al punto de acopio en su respectiva bolsa para	Se anexa evidencia fotografía y certificación expedida por el rector de la IE LA CAMPIÑA

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 física y/o virtual que soporte esta actividad)
	así sacarlas en el horario establecido por la empresa prestadora de servicio	
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. Producto: 100% de elementos e insumos aplicados de manera correcta en el desarrollo de las actividades.	Utilicé y aplique en debida forma los elementos e insumos de aseo de la IE la Campiña	Se anexa evidencia fotografía y certificación expedida por el rector de la IE LA CAMPIÑA
3. Atender las actividades relacionadas con el objeto contractual que le sean requeridas por el rector o director de la institución educativa. Producto: 4 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 del 08 de noviembre del 2024 al 07 de diciembre del 2024 realice las siguientes actividades en la I. E. la Campiña A solicitud del señor rector se realizó servicio de portería para el personal docente, alumnos y comunidad en general.	Se anexa evidencia fotografía y certificación expedida por el rector de la IE LA CAMPIÑA

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	4582181121	NOVIEMBRE	$ 162.500
PENSIÓN	4582181121	NOVIEMBRE	$ 208.000
ARL	4582181121	NOVIEMBRE	$ 6.800
TIPO DE APORTE	Planilla N°	mes al que corresponde el aporte	VALOR PAGADO
SALUD	4582181611	DICIEMBRE	$ 70.400
PENSIÓN	4582181611	DICIEMBRE	$ 90.200
ARL	4582181611	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: LUDY MILTZA USCATEGUI JIMENEZ **Identificación:47.439.991**	**Firma:** Ludy Uscategui.

EMPRESA CERTIFICADA
LAT-0969

Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

ROCIO MOJICA TOSCANO, identificada 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 parcial N ° 2 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: Ximena Santos Estupiñan	**NOMBRE: ROCIO MOJICA TOSCANO**
CARGO: Profesional Contratada	**CARGO:** Profesional Universitario Cod. 219 grado 4 (E) Según Decreto 033 DE 2023
APOYO A LA SUPERVISIÓN	**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

DEPARTAMENTO DEL CASANARE
MUNICIPIO DE YOPAL – INSTITUCION EDUCATIVA LA CAMPIÑA
(RESOLUCION No 2378 DEL 14 DE OCTUBRE DEL 2004
Nit. 844001550-6 DANE 185001000802

EL RECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "LA CAMPIÑA" DEL MUNICIPIO DE YOPAL - CASANARE

CERTIFICA:

Que, **LUDY MILITZA USCATEGUI JIMENEZ** Identificado(a) con cédula de ciudadanía No **47.439.091**, a la fecha ha cumplido a cabalidad con el objeto del Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión No. 3256 de fecha 2024-10-04 correspondiente a:

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.

1. 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 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 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.

DEPARTAMENTO DEL CASANARE
MUNICIPIO DE YOPAL – INSTITUCION EDUCATIVA LA CAMPIÑA
(RESOLUCION No 2378 DEL 14 DE OCTUBRE DEL 2004
Nit. 844001550-6 DANE 185001000802

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.

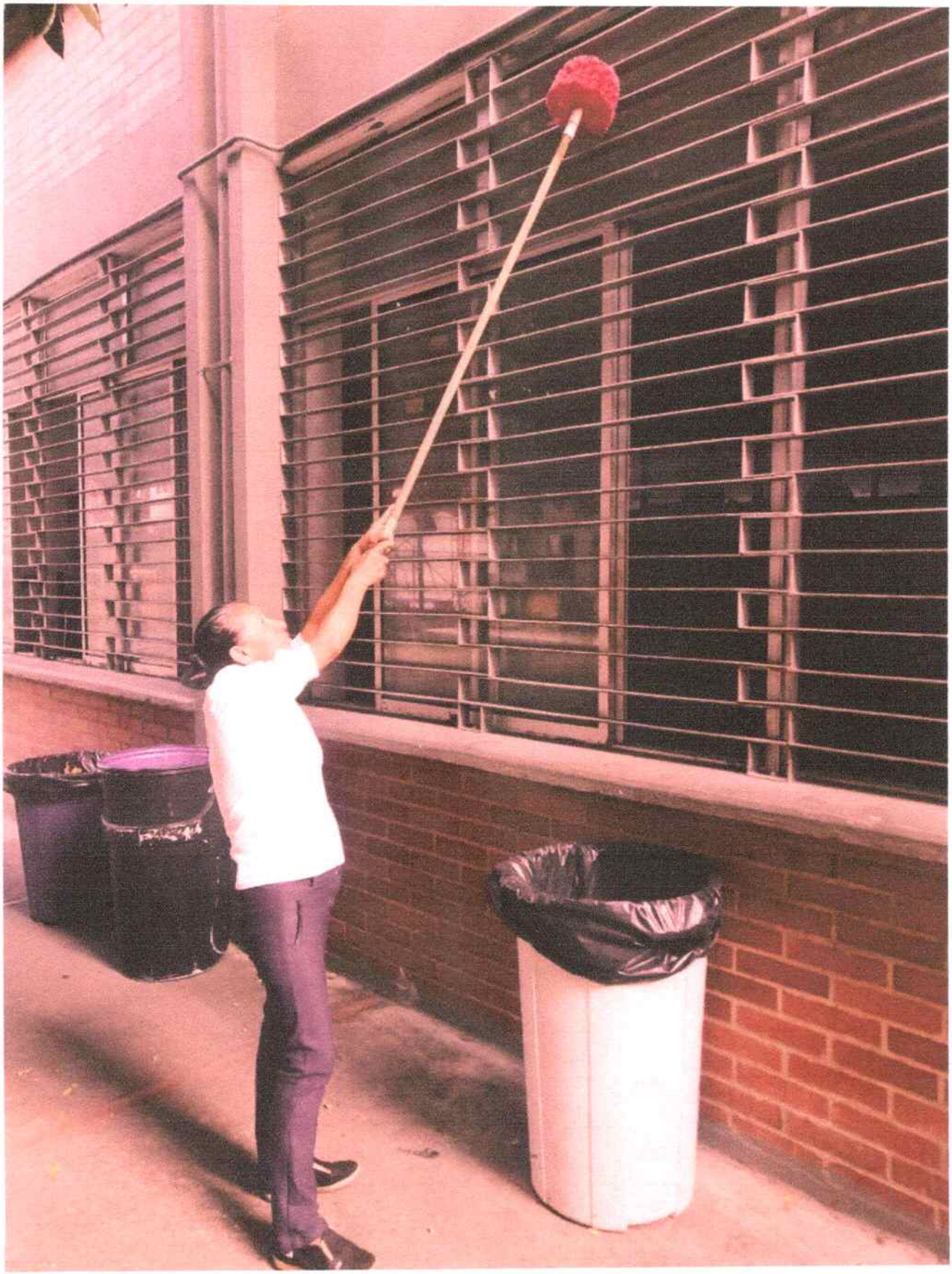
Que las actividades fueron desarrolladas conforme a las obligaciones pactadas en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y/o de Apoyo a la Gestión No 3256 de fecha 2024-10-04, para el periodo comprendido del 08 de noviembre al 07 de diciembre de 2024, suscrito entre el Municipio de Yopal y **LUDY MILITZA USCATEGUI JIMENEZ**.

La presente certificación se expide en Yopal Casanare, a los nueve (09) día del mes de noviembre de 2024.

Lic. ARIEL BELTRAN SAENZ
Rector I.E. La Campiña

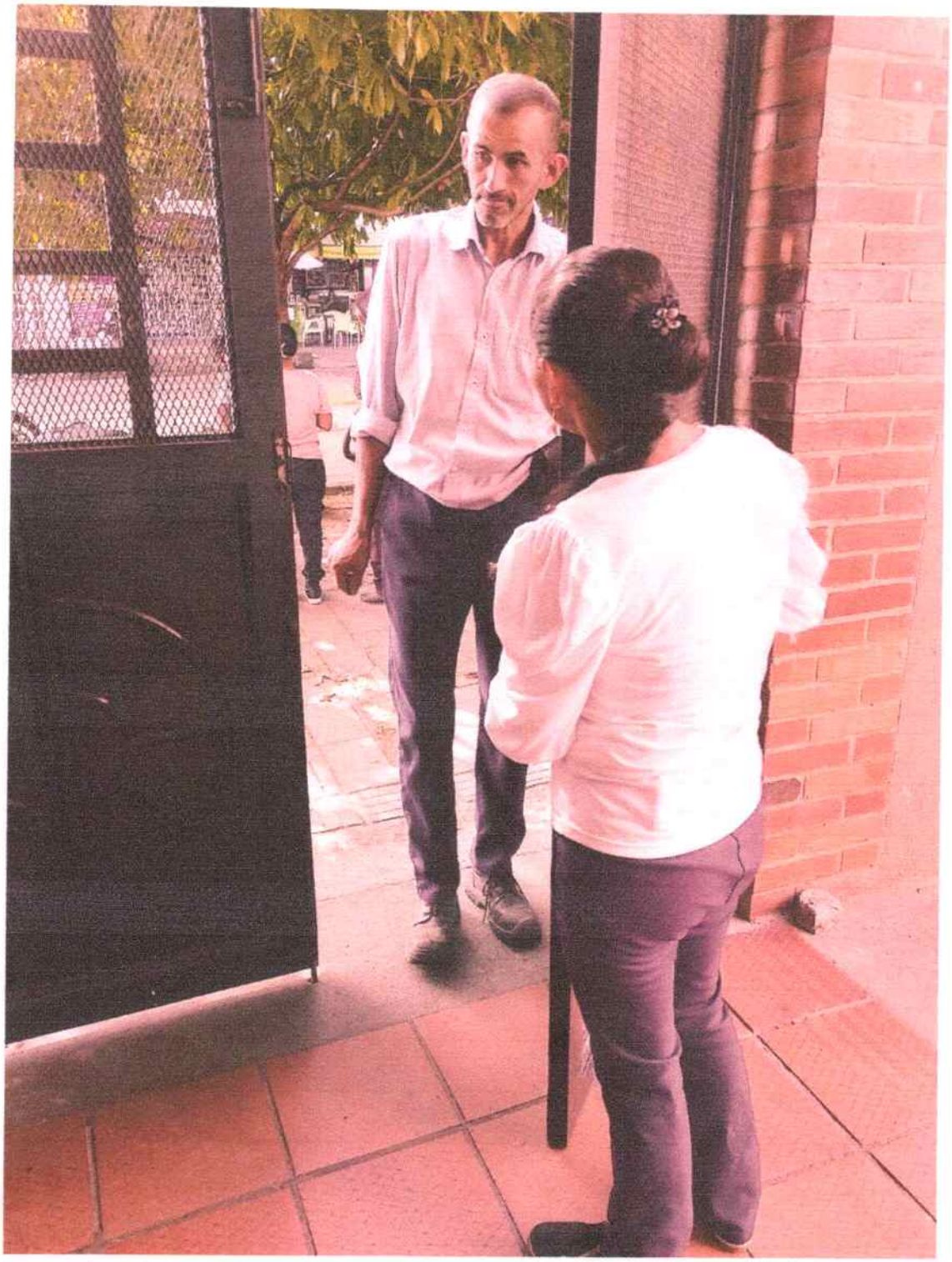












PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	47439091
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			LUDY MILITZA USCATEGUI JIMENEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CLL 6 N 20-43, 6356146	TELEFONO:	6356146
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:	4582181611	TIPO DE PLANILLA:	E				
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2024				
DIAS DE MORA	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2024/12/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN	9990989027				

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 90.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.200	$ 0	$ 0	$ 90.200
SUBTOTALES:										**$ 90.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 90.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA 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	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	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

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	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 Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	NOVEDADES COLOMBIANO EN EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 47439091	USCATEGUI JIMENEZ LUDY MILITZA	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
230301-PORVENIR	13	$ 563.334	$ 90.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 90.200

SEGURIDAD SOCIAL SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS037-NUEVA EPS	13	$ 563.334	$ 70.500	$ 0	$ 70.500

SEGURIDAD SOCIAL ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	13	$ 563.334	47439091	$ 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 INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	47439091
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			LUDY MILITZA LISCATESUI JIMENEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CLL 6 N 20-43, 6356146	TELÉFONO:	6356146
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadoras, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4582181121	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9990966974

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

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	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**

LIQUIDACION 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	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	ICE	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 47439091	LISCATESUI JIMENEZ LUDY MILITZA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 47439091	$ 6.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 377.300

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: 6 Dic/2024 HORA: 3:58 PM FIRMA: Claudia
NOMBRES Y APELLIDOS	LUDY MILTZA USCATEGUI JIMENEZ	
TIPO Y NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	47.439.091	
TELEFONO DE CONTACTO	3134495076	
NÚMERO DE CONTRATO	110.70.40.3256.2024	
NÚMERO DE INFORME	2	
NUMERO ENTRADA ALMACEN		
No. FOLIOS		
CONSECUTIVO No.		

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

Revisó:_____ FIRMA: _____