Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	3	FECHA INFORME	17 DIC 2024

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

No DEL CONTRATO Y FECHA	110.70.40.3073.2024 DE 23 DE SEPTIEMBRE DEL 2024
VALOR DEL CONTRATO	CUATRO MILLONES DE PESOS MCTE ($4.000.000)
CONTRATANTE	ALCALDIA DE YOPAL
CONTRATISTA	ANA BILLANI TARACHE SIBO
No. DE IDENTIFICACION	46.376.016
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	25 DE SEPTIEMBRE DEL 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	09 DE DICIEMBRE DEL 2024
PERIODO DEL INFORME	25 DE NOVIEMBRE DEL 2024 AL 09 DE DICIEMBRE DEL 2024
OBJETO DEL CONTRATO	REALIZAR ACTIVIDADS 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.

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 DEL 2024 AL 09 DE DCIEMBRE DEL 2024.** • Realice recolección de basura para llevar al centro de acopio de la institución Educativa. • Realice lavado y desinfección de paredes del bloque 3 de la Institución educativa. • Realice limpieza y desinfección pasillo primer piso se encuentra en el bloque 3.	1.1 Registros fotográficos, soportes de novedades y certificación del rector
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 DEL 2024 AL 09 DE DCIEMBRE DEL 2024.** • Durante este periodo se utilizó adecuadamente los elementos de aseo: clorox, limpia pisos y jabón en polvo para desinfectar las áreas necesarias sin ser desperdiciadas de acuerdo al protocolo de uso de la Institución educativa.	1.2 Registros fotográficos, soportes de novedades y certificación del rector
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 25 DE NOVIEMBRE DEL 2024 AL 09 DE DCIEMBRE DEL 2024. no se realizó esta actividad.** • Realice limpieza de jardín que se encuentra en la mitad del bloque 2 de la Institución Educativa.	1.3 Registros fotográficos, soportes de novedades y certificación del rector

LAT-0969

Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
SALUD	4579451444	NOVIEMBRE	$ 162.500
PENSION	4579451444	NOVIEMBRE	$ 208.000
ARL	4579451444	NOVIEMBRE	$ 13.600
SALUD	4580771037	DICIEMBRE	$ 32.500
PENSION	4580771037	DICIEMBRE	$ 41.600
ARL	4580771037	DICIEMBRE	$ 2.800
SALUD	4581664943	DICIEMBRE	$ 16.300
PENSION	4581664943	DICIEMBRE	$ 20.800
ARL	4581664943	DICIEMBRE	$ 1.300

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: ANA BILLANI TARACHE SIBO **Identificación:** 46.376.016	Firma: Ana billany Tarache Sivo

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.

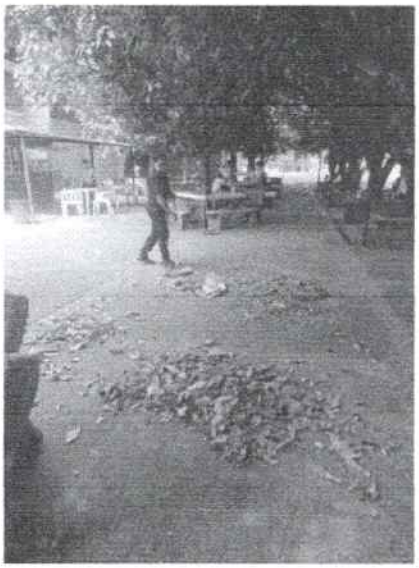
Así mismo certifico que el (la) contratista se encuentra al día con los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de conformidad con la normatividad que rige la materia, tal y como se acredita en los soportes de liquidación de planilla y pago que se anexan para realizar el pago del acta de liquidación 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:	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

ACTIVIDAD N° 1.1 DEL CONTRATO 3073

- Realice recolección de basura para llevar al centro de acopio de la Institución Educativa.





- Realice lavado y desinfección de paredes del bloque 3 de la Institución educativa.





- Realice limpieza y desinfección pasillo primer piso se encuentra en el bloque 3.



ACTIVIDAD N° 1.2 DEL CONTRATO 3073

- Durante este periodo se utilizó adecuadamente los elementos de aseo: clorox, limpia pisos y jabón en polvo para desinfectar las áreas necesarias sin ser desperdiciadas de acuerdo al protocolo de uso de la Institución educativa.





ACTIVIDAD N° 1.3 DEL CONTRATO 3073

- Realice limpieza de jardín que se encuentra en la mitad del bloque 2 de la Institución Educativa.



DEPARTAMENTO DE CASANARE – MUNICIPIO DE YOPAL
INSTITUTO TECNICO AMBIENTAL SAN MATEO
Plantel oficial aprobado mediante Resolución No 0709 de mayo 9 de 2007 Registro DANE No 185001003836

EL SUSCRITO RECTOR DEL INSTITUTO TECNICO AMBIENTAL SAN MATEO DEL MUNICIPIO DEYOPAL DEPARTAMENTO DE CASANARE RECONOCIDO POR RESOLUCIÓN No 0709 DEL 09 DEMAYO DE 2007, EXPEDIDA POR LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL DE CASANARE

CERTIFICA QUE:

Que **ANA BILLANI TARACHE SIBO**, identificada con cédula de ciudadanía No 46.376.016 expedida en Sogamoso, prestó sus servicios según contrato de prestación de servicio No 110.70.40.3073.2024, con el objetivo de **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.** En el periodo comprendido del 25 de noviembre del 2024 hasta el 09 de noviembre del 2024, realizando 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 las instituciones educativas en la segunda vigencia del calendario escolar.
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.

La presente certificación se expide en la ciudad de Yopal, a los Nueve (09) días del mes de diciembre de 2024.

Lic. LUIS SERVANDO GONZALEZ AYALA
Rector

DEPARTAMENTO DE CASANARE – MUNICIPIO DE YOPAL
INSTITUTO TECNICO AMBIENTAL SAN MATEO
Plantel oficial aprobado mediante Resolución No 0709
de mayo 9 de 2007 Registro DANE No 185001003836

EL SUSCRITO RECTOR DEL INSTITUTO TECNICO AMBIENTAL SAN MATEO DEL MUNICIPIO DEYOPAL DEPARTAMENTO DE CASANARE RECONOCIDO POR RESOLUCIÓN No 0709 DEL 09 DEMAYO DE 2007, EXPEDIDA POR LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL DE CASANARE

CERTIFICA QUE:

Que **ANA BILLANI TARACHE SIBO**, identificada con cédula de ciudadanía No 46.376.016 expedida en Sogamoso, prestó sus servicios según contrato de prestación de servicio No 110.70.40.3073.2024, con el objetivo de **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.** En el periodo comprendido del 25 de septiembre del 2024 hasta el 09 de diciembre del 2024, se encuentra a **PAZ Y SALVO** de todo concepto en la Institución Educativa.

La presente certificación se expide en la ciudad de Yopal, a los Nueve (09) días del mes de diciembre de 2024.

Lic. LUIS SERVANDO GONZALEZ AYALA
Rector

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	48378016
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANA BILLANI TARACHE SIBO TARACHE SIBO
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CL 36 29 B 10	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:	01 - CONTRATO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4579451444	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):			2024/11/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9990779936

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
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	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						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	PENSIONADO	TARIFA TRIBUTARIA	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD					ARP				CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																												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	48378016	ZARACHE SIBO ANA BILLANI	DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	ESSC24-COOSALUD ESS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 48378016	$ 13.600	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 384.100

Planilla Pagada

Planilla Pagada

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	46378018
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANA BILLANI TARACHE SIBO TARACHE SIBO
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CL 36 29 B 10	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:	01 - CONTRATO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			4580771037	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):			2024/11/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9990653275

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA				APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	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
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	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 COMPAÑÍA 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

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 46378018	TARACHE SIBO ANA BILLANI	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO

NOVEDADES

Nº	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1		06															

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	6	$ 260.000	$ 41.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 41.600

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	ESSC24-COOSALUD ESS	6	$ 260.000	$ 32.500	$ 0	$ 32.500

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	6	$ 260.000	46378018	$ 2.800

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 76.900

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	46378018
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANA BILLANI TARACHE SIBO TARACHE SIBO
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CL 36 29 B 16	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:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - CONTRATO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4581864943		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):	2024/12/04		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999933548
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4580771037		FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2024/11/29

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	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 20.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 20.800	$ 0	$ 20.800
SUBTOTALES:										$ 20.800	$ 0	$ 20.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	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 CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.300	$ 1.300	$ 0	$ 0	$ 1.300
SUBTOTALES:									$ 1.300	$ 0	$ 0	$ 1.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 46378018	TARACHE SIBO ANA BILLANI	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	06														A
2	CC 46378018	TARACHE SIBO ANA BILLANI	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	09														C
3	CC 46378018	TARACHE SIBO ANA BILLANI	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	09														R

Nº	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	6	$ 260.000	$ 41.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 41.600	SSC24-COOSALUD ESS	6	$ 260.000	$ 32.500	$ 0	$ 32.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	6	$ 260.000	46378018	$ 2.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	230301-PORVENIR	6	$ 390.000	$ 62.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 62.400	SSC24-COOSALUD ESS	6	$ 390.000	$ 48.800	$ 0	$ 48.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	6	$ 390.000	46378018	$ 4.100	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	230301-PORVENIR	3	$ 130.000	$ 20.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 20.800	SSC24-COOSALUD ESS	3	$ 130.000	$ 16.300	$ 0	$ 16.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	3	$ 130.000	46378018	$ 1.300	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 38.400

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: 9 DIC 2024 HORA: 9:43 am FIRMA:
NOMBRES Y APELLIDOS	ANA BILLANI TARACHE SIBO	
TIPO Y NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	46376016	
TELEFONO DE CONTACTO	3118585646	
NÚMERO DE CONTRATO	110.70.40.3073.2024	
NÚMERO DE INFORME	FINAL	
NUMERO ENTRADA ALMACEN		
No. FOLIOS		
CONSECUTIVO No.		

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

Revisó:_____ FIRMA: _____