Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	3	FECHA INFORME	18 DIC 2024

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

No DEL CONTRATO Y FECHA	110.70.40.3306.2024 DEL 01 DE OCTUBRE DEL 2024
VALOR DEL CONTRATO	CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE ($4.375.000)
CONTRATANTE	ALCALDIA DE YOPAL
CONTRATISTA	**GISELA GARCIA BOHORQUEZ**
No. DE IDENTIFICACION	23755484
PLAZO DE EJECUCION	DOS (2) 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	02 DE OCTUBRE DEL 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	**16 DE DICIEMBRE DEL 2024**
PERIODO DEL INFORME	**2 DE DICIEMBRE DEL 2024 AL 13 DE DICIEMBRE DEL 2024**
OBJETO DEL CONTRATO	DESARROLLAR ACCIONES PARA FORTALECER LA ATENCIÓN, RECEPCION, REGISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LAS PLATAFORMAS AUTORIZADAS POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL E IMPLEMENTADAS EN LAS INSTITUCIÓNES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE YOPAL.

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, Registrar y actualizar la información contenida en las plataformas autorizadas por el MEN y bases de datos de la institución educativa oficial asignada, cumpliendo con los procedimientos vigentes. Producto: 100% de plataformas del MEN y bases de datos institucionales actualizados durante el segundo semestre del calendario escolar 2024	**Durante el periodo 02 DE DICIEMBRE DE 2024 AL 13 DE DICIEMBRE DEL 2024.** Apoye proceso de matrícula alumnos nuevos plataforma SIMAT	Anexo: pantallazo de la plataforma simat, copia de reportes y certificación del rector

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 ubicacion física y/o virtual que soporte esta actividad)
	Realice Reporte de ausentismo de docentes, directivos docentes y administrativos mes de noviembre	
2, Recepcionar solicitudes y generar comunicaciones de información relacionada con las actividades de la institución de manera oportuna. Producto: 100% de solicitudes y comunicaciones tramitadas y atendidas durante el segundo semestre del calendario escolar 2024.	**Durante el periodo 02 DE DICIEMBRE DE 2024 AL 13 DE DICIEMBRE DEL 2024** Se realizó la expedición de certificado de estudio de Sosa Fonseca Sara Sofía grado 7 año 2023.	Anexo: copia del documento y certificación del rector
3. Generar registros y reportes requeridos por el rector de la institución educativa de acuerdo a las necesidades. Producto: 100% de los registros y reportes generados de acuerdo a los requerimientos durante el segundo semestre del calendario escolar 2024.	**Durante el periodo 02 DE DICIEMBRE DE 2024 AL 13 DE DICIEMBRE DEL 2024.** Radicación de certificaciones de horas extras de reemplazos de la Lic. Liz ayde Cipagauta Tuta	Anexo: copia del documento y certificación del rector
4. Atender de forma oportuna y pertinente a la comunidad educativa que acuda a la Institución Educativa. Producto: 100% de la Comunidad educativa atendidas oportunamente durante el segundo semestre del calendario escolar 2024.	**Durante el periodo 02 DE DICIEMBRE DE 2024 AL 13 DE DICIEMBRE DEL 2024** Se atendió oportunamente a padres de familia brindándoles la información requerida.	Anexo: Fotografía y certificación del rector

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL

Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
SALUD	4582871888	DICIEMBRE	$ 70.500
PENSION	4582871888	DICIEMBRE	$ 90.200
ARL	4582871888	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.

Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

OBSERVACIONES Y/O ANEXOS	
Nombre Contratista: GISELA GARCIA BOHORQUEZ **Identificación:** 23755484	**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 de acta liquidación del contrato, los cuales han sido verificados por el suscrito.

Por lo tanto, se solicita a la Secretar ia 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**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	23755484
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			GISELA GARCIA CASANARE
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	SIN DIRECCION	TELÉFONO:	2222222
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:			4582871888	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2024
DIAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9991084573

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 90.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.200	$ 0	$ 90.200
SUBTOTALES:										**$ 90.200**	**$ 0**	**$ 90.200**

TOTAL APORTES A SALUD

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
EPS041	NUEVA EPS CM	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

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	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	$ 3.000	$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000
SUBTOTALES:									**$ 3.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 3.000**

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 EN EXTERIOR	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 23755484	GARCIA BOHORQUEZ GISELA	DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO	13																25-14 COLPENSIONES	13	$ 563.334	$ 90.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 90.200	NUEVA EPS CM	13	$ 563.334	$ 70.500	$ 0	$ 70.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	13	$ 563.334	23755484	$ 3.000	$ 0	$ 0											

TOTAL	$ 163.700

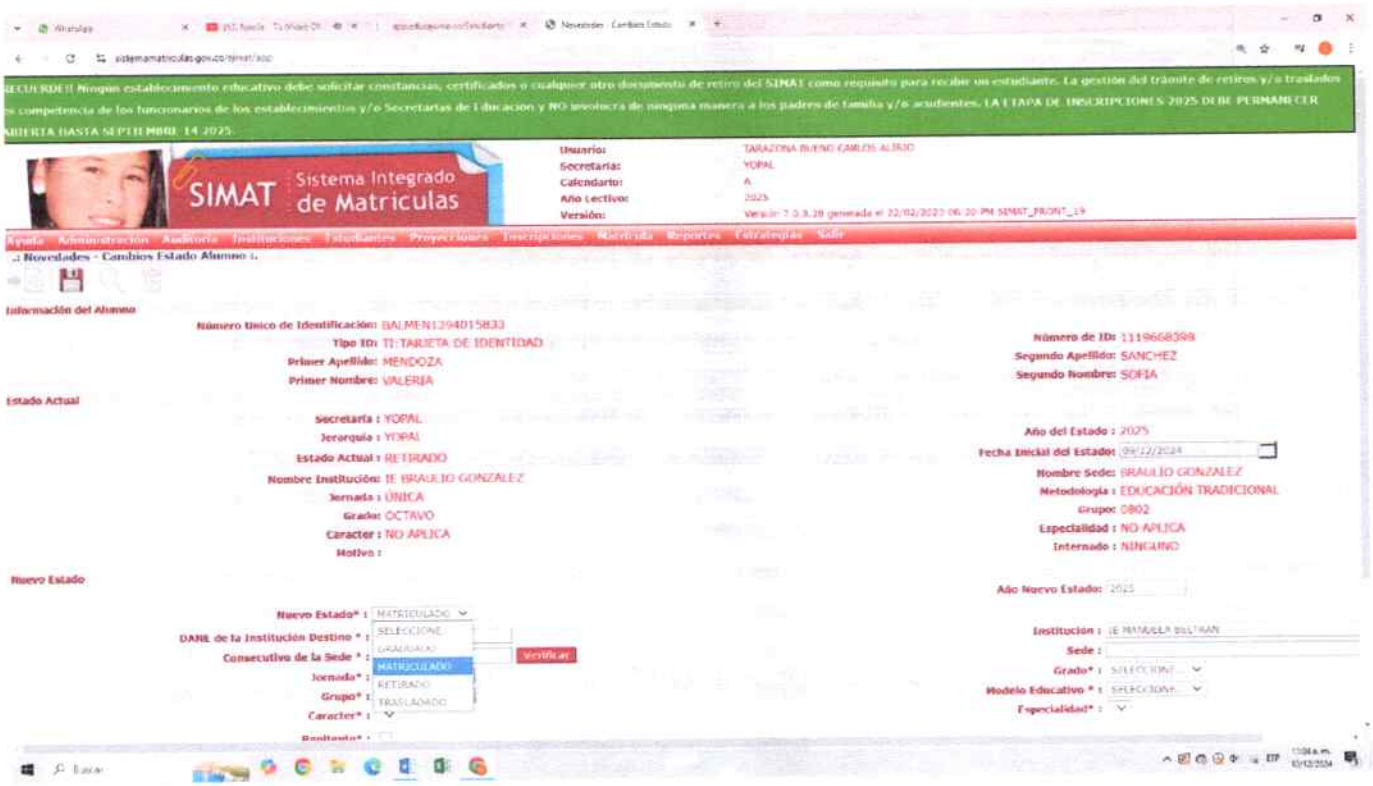
Planilla Pagada

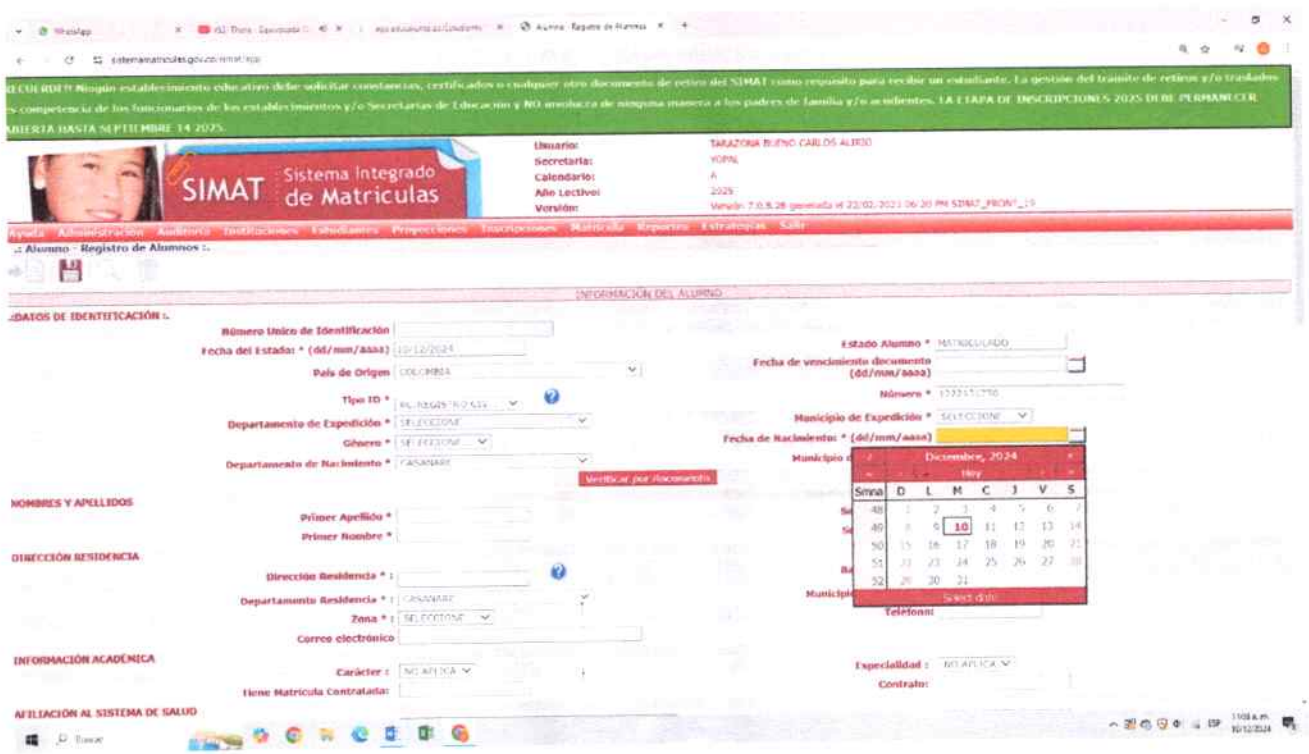
INFORME DE ACTIVIDADES LIQUIDACION

CONTRATO No. 3306 del 01 de Octubre de 2024

Actividad No. 1

Proceso de matrícula alumnos nuevos plataforma SIMAT





Reporte de ausentismo de docentes, durectivos docentes y administrativos mes de noviembre

AUSENTISMO LABORAL DE DOCENTES, DIRECTIVOS DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS

I. INFORMACION GENERAL

SEDE EDUCATIVA: MANUELA BELTRÁN	TELEFONO: 3209461369	CORREO ELECTRONICO:	
CODIGO DANE DE LA IE:	NOMBRE DEL RECTOR O DIRECTOR RURAL:	MES DEL REPORTE: NOVIEMBRE	AÑO LECTIVO: 2024

II. DATOS AUSENTISMO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	AUSENTISMO FI	AUSENTISMO FF	CP	SP	INC	TOTAL DIAS	MOTIVO DEL PERMISO
1	IRMA IDALID RODRIGUEZ AFRICANO	47429193	Docente de aula	05/11/2024	05/11/2024	X			1	Cita Médica
2	RUTH MIRIAM MARIÑO HERNANDEZ	40026196	Docente de aula	26/11/2024	26/11/2024	X			1	Cita Médica
3	LIZ AYDE CIPAGAUTA TUTA	40381963	Docente de aula	28/11/2024	28/11/2024	X			1	Otros
4	CLAUDIA MAYELY RUDA GODOY	24030948	Docente de aula	21/11/2024	22/11/2024	X			2	Cita Médica Familiar
5	ANA PATRICIA ACEVEDO ALBARRACIN	46364853	Docente de aula	26/11/2024	26/11/2024	X			1	Otros
6	GLORIA INES CONTRERAS HERRERA	60349960	Docente de aula	29/11/2024	29/11/2024	X			1	Otros
7	JENNY PATRICIA BELTRAN JARRO	46384795	Docente de aula	08/11/2024	08/11/2024	X			1	Cita Médica Familiar
8	MARITHA DURAN CORREDOR	51899386	Docente de aula	29/11/2024	29/11/2024	X			1	Otros
9	ANA ELPIDIA CANTOR LEGUIZAMO	24230568	Docente de aula	06/11/2024	06/11/2024	X			1	Cita Médica
10	LEONARDO VILLALBA TARACHE	7231542	Coordinador	14/11/2024	14/11/2024	X			1	Diligencias Administrativas
11	CLAUDIA PATRICIA CASTRO RINCON	47427851	Docente de aula	25/11/2024	25/11/2024	X			1	Otros
12	ANGIE DANIELA VEGA BOSA	1049648639	Docente de aula	15/11/2024	15/11/2024	X			1	Otros
13	NERY ZORAIDA VEGA GONZALEZ	46368104	Docente de aula	01/11/2024	01/11/2024	X			1	Otros
14	GLORIA MARLEN CABALLERO FORERO	46363933	Docente de aula	14/11/2024	14/11/2024	X			1	Cita Médica
15	CUSTODIA CUBIDA MORALES	51735224	Docente de aula	25/11/2024	25/11/2024	X			1	Otros
16	ELISON ENRIQUE SIMBAQUIEBA GUTIERRE	80176141	Docente de aula	22/11/2024	22/11/2024	X			1	Cita Médica Familiar
17	SANDRA MILENA SANCHEZ SUAREZ	47435733	Docente de aula	22/11/2024	22/11/2024	X			1	Cita Médica
18	SULMA PATRICIA CARDENAS MOYANO	46365001	Docente de aula	19/11/2024	19/11/2024	X			1	Cita Médica
19	ROGER ASMED RODRIGUEZ PEÑA	74183412	Docente de aula	29/11/2024	29/11/2024	X			1	Otros
20	RUTH MIRIAM MARIÑO HERNANDEZ	40026196	Docente de aula	25/11/2024	23/12/2024			X	28	
			TOTALES						48	

CP: CON PERMISO SP: SIN PERMISO INC: INCAPACIDAD FI: FECHA INICIAL FF: FECHA FINAL

De diligencia este formato el día 5 del mes de diciembre de 2024, en la ciudad de Yopal, y certifico que toda la información contenida en el presente formato es real y verídica, y en el caso de requerir evidencias por parte de la Secretaría de Educación del Municipio de Yopal, estas reposan en el archivo de la institución Educativa.

Nota: Antes de reportar el ausentismo sin permiso, el Rector o Director rural, deberá requerir al docente que realizó esta actuación por escrito, para que en el término de un día informe porque razon no se presentó a laborar

En constancia de lo anterior firma,

Rectora

CODIGO: MS-F47
VERSION: 6
FECHA DE APROBACIÓN: 25/07/2024

Página 1 de 1

LAT-0963

Actividad 2 : Expedición de certificado de estudio

INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUELA BELTRÁN
YOPAL - CASANARE
DANE: 185001002693 | NIT: 844.001.430-8 | RESOLUCIÓN No. 1336 DEL 19 DE NOVIEMBRE DE 2007
SEDE: PROVIVIENDA

CERTIFICADO DE DESEMPEÑO ACADÉMICO AÑO LECTIVO 2023

LA RECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUELA BELTRÁN DE YOPAL - CASANARE

CERTIFICAN:

QUE **SOSA FONSECA SARA SOFIA** IDENTIFICADO(A) CON DOCUMENTO DE IDENTIDAD NO. **1007634101**, Y MATRICULA NO. **2024115**, CURSO Y APROBÓ EN ESTA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL GRADO **SEPTIMO** / C AÑO LECTIVO **2023** CON LA INTENSIDAD HORARIA SEMANAL Y LOS DESEMPEÑOS ACADÉMICOS QUE A CONTINUACIÓN SE ESTABLECEN EN EL SIGUIENTE CUADRO:

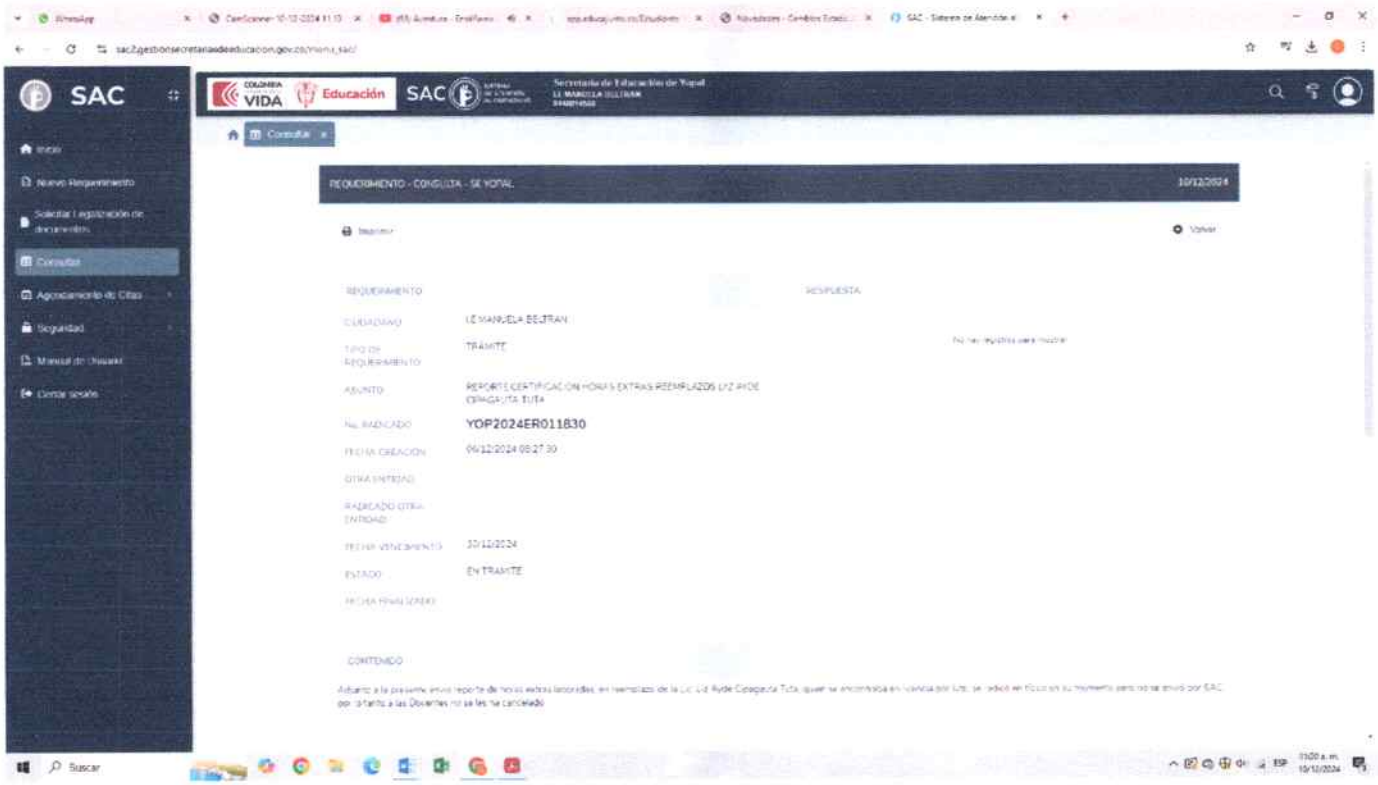
ÁREA/ASIGNATURA	INTENSIDAD HORARIA	DEFINITIVA	RECUPERACIÓN	DESEMPEÑO
Área: CIENCIAS NATURALES Y EDUCACIÓN AMBIENTAL				
CIENCIAS NATURALES Y EDUCACIÓN AMBIENTAL	4	3.7		BASICO
Área: CIENCIAS SOCIALES				
CIENCIAS SOCIALES	4	4.0		ALTO
Área: EDUCACIÓN ARTISTICA				
EDUCACIÓN ARTISTICA	2	3.8		BASICO
Área: EDUCACIÓN FÍSICA, RECREACIÓN Y DEPORTE				
EDUCACIÓN FÍSICA, RECREACIÓN Y DEPORTE	2	4.1		ALTO
Área: EDUCACIÓN ÉTICA Y VALORES HUMANOS				
EDUCACIÓN ÉTICA Y VALORES HUMANOS	1	3.6		BASICO
Área: EDUCACIÓN RELIGIOSA				
EDUCACIÓN RELIGIOSA	1	3.61		BASICO
Área: HUMANIDADES - LENGUA CASTELLANA				
LENGUA CASTELLANA	4	3.6		BASICO
Área: HUMANIDADES - LENGUA EXTRANJERA				
LENGUA EXTRANJERA: INGLES	2	3.4		BASICO
Área: MATEMÁTICAS				
MATEMÁTICAS	5	3.8		BASICO
Área: TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA				
TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	2	3.1		BASICO
Área: EMPRENDERISMO				
EMPRENDERISMO	1	3.9		BASICO
Área: CONTABILIDAD				
CONTABILIDAD	1	4.0		ALTO

Observaciones:

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE EN YOPAL - CASANARE A LOS (05) DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2024 A SOLICITUD DEL INTERESADO.

NUBIA AMPARO DUCÓN ACEVEDO
C.C. # 46.362.344 de Togamoso
Rectora

Actividad No. 3: Requerimientos y trámites SAC



Actividad No. 4: **Se atendió oportunamente a padres de familia brindándoles la información requerida.**



LA SUSCRITA RECTORA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA MANUELA BELTRAN DE YOPAL – CASANARE

CERTIFICA

Que, **GISELA GARCIA BOHORQUEZ**, identificada con cedula de ciudadanía No. 23755484, expedida en Miraflores, presto sus servicios como Auxiliar administrativa, durante el periodo comprendido del dos (02) de diciembre al trece (13) de diciembre de 2024, desarrollando el objeto contractual: DESARROLLAR ACCIONES PARA FORTALECER LA ATENCIÓN, RECEPCION, REGISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LAS PLATAFORMAS AUTORIZADAS POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL E IMPLEMENTADAS EN LAS INSTITUCIÓNES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE YOPAL. Con las siguientes actividades:

1. Registrar y actualizar la información contenida en las plataformas autorizadas por el MEN y bases de datos de la institución educativa oficial asignada, cumpliendo con los procedimientos vigentes. Producto: 100% de plataformas del MEN y bases de datos institucionales actualizados durante el segundo semestre del calendario escolar 2024 Evidencia: Soporte de actualización de plataformas y bases de datos.

2. Recepcionar solicitudes y generar comunicaciones de información relacionada con las actividades de la institución de manera oportuna. Producto: 100% de solicitudes y comunicaciones tramitadas y atendidas durante el segundo semestre del calendario escolar 2024.

3. Generar registros y reportes requeridos por el rector de la institución educativa de acuerdo a las necesidades. Producto: 100% de los registros y reportes generados de acuerdo a los requerimientos durante el segundo semestre del calendario escolar 2024. Evidencia: Formato de control de Registros y reportes.

4. Atender de forma oportuna y pertinente a la comunidad educativa que acuda a la Institución Educativa. Producto: 100% de la Comunidad educativa atendidas oportunamente durante el segundo semestre del calendario escolar 2024.

Dando cumplimiento al Contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión No. **110.70.40.3306.2024** del 01 de octubre de 2024, Alcaldía Municipal de Yopal.

Para constancia se firma en Yopal, Casanare a los a los trece (13) días del mes de diciembre de 2024.

Lic. NUBIA AMPARO DUCON ACEVEDO.
Rectora

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: 11 · DIC · 2024 HORA: 2:27 pm FIRMA:
NOMBRES Y APELLIDOS	GISELA GARCIA BOHORQUEZ	
TIPO Y NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	23755484	
TELEFONO DE CONTACTO	3114907034	
NÚMERO DE CONTRATO	110.70.40.3306.2024	
NÚMERO DE INFORME	LIQUIDACIÓN	
NUMERO ENTRADA ALMACEN		
No. FOLIOS		
CONSECUTIVO No.		

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