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. 3231.2024 DE 25 DE SEPTIEMBRE DEL 2024
VALOR DEL CONTRATO	CUATRO MILLONES DE PESOS MCTE ($4.000.000)
CONTRATANTE	ALCALDIA DE YOPAL
CONTRATISTA	**SORAIDA SANCHEZ MUNEVAR**
No. DE IDENTIFICACION	**24227330**
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	01 DE OCTUBRE DEL 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	15 DE DICIEMBRE DEL 2024
PERIODO DEL INFORME	01 DE DICIEMBRE DEL 2024 AL 13 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 01 DE DICIEMBRE DEL 2024 AL 13 DICIEMBRE DEL 2024.** • Realice limpieza y desinfección de sala de profesores de la Institución Educativa. • Realice limpieza del pasillo del bloque 1 primer piso y pasillo segundo piso de la institución educativa. • Realice limpieza de portería ingreso a la Institución Educativa.	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 01 DE DICIEMBRE DEL 2024 AL 13 DICIEMBRE DEL 2024.** • Durante este periodo se utilizó adecuadamente los elementos 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	**Durante el periodo 01 DE DICIEMBRE DEL 2024 AL 13 DICIEMBRE DEL 2024.** • Colabore en la entrada de sillas y demás implementos que se	1.3 Registros fotográficos, soportes de novedades y certificación del rector

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)
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	utilizaron en la clausura de la Institución Educativa.	

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	4581988218	DICIEMBRE	$ 70.500
PENSION	4581988218	DICIEMBRE	$ 90.200
ARL	4581988218	DICIEMBRE	$ 5.900

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: SORAIDA SANCHEZ MUNEVAR **Identificación: 24.227.330**	**Firma:** Soraida Sanchez Munevar

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.

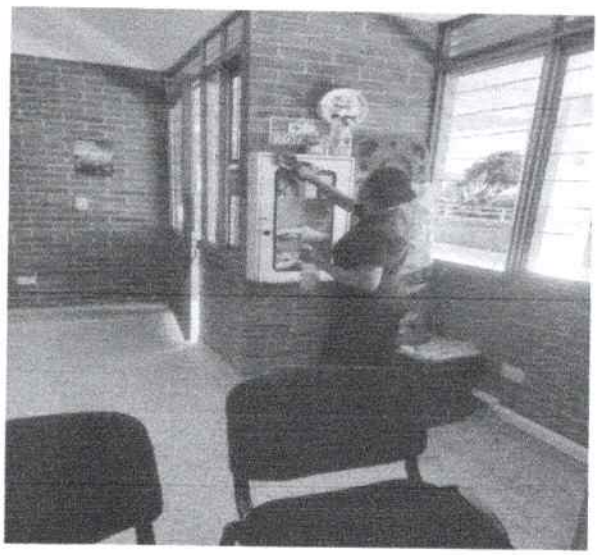
Por lo tanto, se solicita a la secretaria de Hacienda hacer el pago correspondiente al contratista.

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 3231

- Realice limpieza y desinfección de sala de profesores de la Institución Educativa.





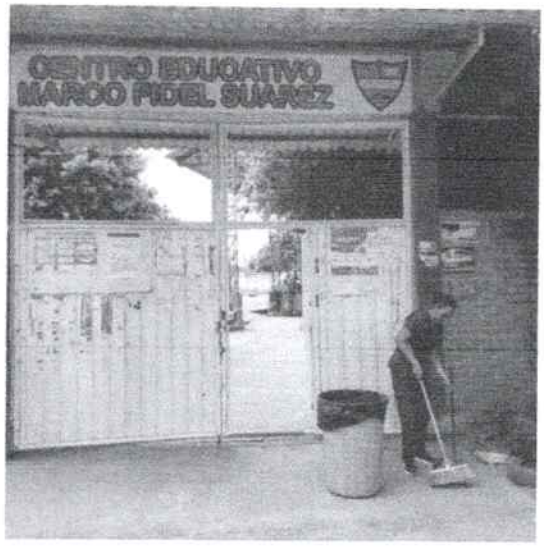
- Realice limpieza del pasillo del bloque 1 primer piso y pasillo segundo piso de la institución educativa.





- **Realice limpieza de portería ingreso a la Institución Educativa.**





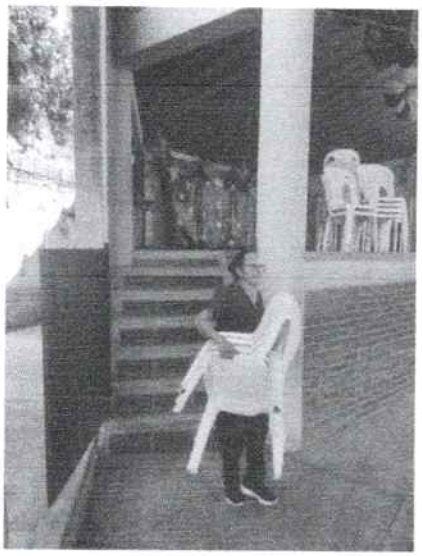
ACTIVIDAD N° 1.2 DEL CONTRATO 3231

- Durante este periodo se utilizó adecuadamente los elementos para desinfectar las áreas necesarias sin ser desperdiciadas de acuerdo al protocolo de uso de la Institución educativa.



ACTIVIDAD N° 1.3 DEL CONTRATO 3231

- Colabore en la entrada de sillas y demás implementos que se utilizaron en la clausura de la Institución Educativa.







PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	24227330
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			SORAIDA SANCHEZ MUNEVAR
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	YOPAL	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4581988210	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):	2024/12/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990067201

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	$ 90.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.200	$ 0	$ 90.200
SUBTOTALES:										$ 90.200	$ 0	$ 90.200

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
EPSC25	EPSC25-CAPRESOCA 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 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	1423-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.900	$ 5.900	$ 0	$ 0	$ 5.900
SUBTOTALES:									$ 5.900	$ 0	$ 0	$ 5.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 24227330	SANCHEZ MUNEVAR SORAIDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO		12															

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	12	$ 563.334	$ 90.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 90.200

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPSC25-CAPRESOCA EPS	12	$ 563.334	$ 70.500	$ 0	$ 70.500

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	14	$ 563.334	24227330	$ 5.900

PARAFISCALES

DÍAS 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	$ 166.600

Planilla Pagada

LA SUSCRITA RECTORA DEL INSTITUTO EDUCATIVO LUIS HERNANDEZ VARGAS DEL MUNICIPIO DE YOPAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE, RECONOCIDA POR RESOLUCION NO.2248 DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2004, EXPEDIDA POR LA GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

C E R T I F I C A

Que ***SORAIDA SÁNCHEZ MUNEVAR,*** *Titular de la Cedula* ***No. 24.227.330*** *expedida en Aguazul, (Casanare), presto los servicios en la* ***Institución Educativa Luis Hernández Vargas,*** *con el objeto de realizar actividades de higiene y salubridad en la instituciones educativas oficiales para garantizar la prestación del servicio educativo en el municipio de Yopal en la segunda vigencia del calendario escolar 2024, en la fecha comprendida del* ***1 de diciembre de 2024 al 13 de diciembre de 2024*** *en La Institución Educativa Luis Hernández Vargas sede Marco Fidel Suarez, según contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión* ***No. 3231*** *suscrito el día 25 de septiembre de 2024, emanado de la* ***Secretaria de Educación Municipal de Yopal,*** *cumpliendo con 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 la institución educativa en la segunda vigencia del calendario escolar 2024.
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.

Se expide en Yopal, a solicitud del interesado a los trece (13) días del mes de diciembre del Año Dos Mil Veinticuatro (2024).

Lic. LUZ MYRIAM MARTINEZ CALA
C.C. N° 47.427.010 de Yopal, (Cas)
Rectora

RADICACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES
Secretaría de Educación Municipal de Yopal

1. DATOS GENRALES		ESPACIO SELLO
DEPENDENCIA / SECRETARIA	SECRETARIA DE EDUCACION	
NOMBRES Y APELLIDOS	SORAIDA SANCHEZ MUNEVAR	
TIPO Y NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	24227330	
TELEFONO DE CONTACTO	3202725656	
NÚMERO DE CONTRATO	110.70.40.3231.2024	
NÚMERO DE INFORME	FINAL	
NUMERO ENTRADA ALMACEN		
No. FOLIOS		
CONSECUTIVO No.		

ALCALDÍA DE YOPAL
SECRETARIA DE EDUCACIÓN
RECIBIDO
FECHA 6/12-2024
HORA 2:43
FIRMA

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

Revisó:_____ FIRMA: _____