Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	3	FECHA INFORME	18 DIC 2024 DD-MES-AÑO

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

No DEL CONTRATO Y FECHA	110.70.40.3305.2024 DEL 24 DE SEPTIEMBRE DEL 2024
VALOR DEL CONTRATO	CUATRO MILLONES TRECIENTOS SETENTA CINCO MIL PESOS ($4.375.000)
CONTRATANTE	ALCALDIA DE YOPAL
CONTRATISTA	**LUZ MAYERLINE CASTAÑEDA ROMERO**
No. DE IDENTIFICACION	47436425
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	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	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.	**Durante el periodo 01 DE DICIEMBRE DEL 2024 AL 13 DE DICIEMBRE DEL 2024.** Realice actualización de datos de la docente Sandra Mlena Sanchez Suarez Sede Gaván en la plataforma EDUCAJUNTO. Realice retiro a estudiante Escobar Falck David Geronimo grado tercero B Jornada	Anexo: Pantallazos EDUCAJUNTO y SIMAT y certificación del rector

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)
	Tarde Sede Provivienda de la plataforma SIMAT.	
2. Recepcionar solicitudes y generar comunicaciones de información relacionada con las actividades de la institución de manera oportuna.	**Durante el periodo 01 DE DICIEMBRE DEL 2024 AL 13 DE DICIEMBRE DEL 2024.** Realice impresiones de paz y salvos de grado Sexto A Sede Provivienda. Realice impresiones de Ordenes de Matricula de grado Septimo B Sede Provivienda.	Anexo: Pantallazo plataforma Educanto y certificación del rector
3. Generar registros y reportes requeridos por el rector de la institución educativa de acuerdo a las necesidades. .	**Durante el periodo 01 DE DICIEMBRE DEL 2024 AL 13 DE DICIEMBRE DEL 2024.** Realice Cargue de correspondencia por medio del correo Institucional autorización participación en juegos intercolegiados de la estudiante Gonzalez Plazas Lizeth en el deporte baloncesto 3x3 del colegio Luis Hernandez Vargas. Realice Cargue de correspondencia por medio del SAC, con radicado YOP2024ER011004 Remisión ampliación nuevo grado jardín sede gavan.	Anexo: Pantallazos Del Correo Institucional y SAC y certificación del rector
4. Atender de forma oportuna y pertinente a la comunidad educativa que acuda a la Institución Educativa.	**Durante el periodo 01 DE DICIEMBRE DEL 2024 AL 13 DE DICIEMBRE DEL 2024.** **Reporte nivelaciones en la plataforma Educajunto de grado séptimo A Sede Provivienda Jornada Tarde.** Realice impresión de boletines finales de grado séptimo C Jornada Tarde Sede Provivienda	Anexo: Pantallazo Plataforma educajunto 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 ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	4581977348	DICIEMBRE	$ 70.500
PENSION	4581977348	DICIEMBRE	$ 90.200
ARL	4581977348	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: LUZ MAYERLINE CASTAÑEDA ROMERO **Identificación:** 47436425	**Firma**: Mayerline Castañeda R.

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

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

CERTIFICA

Que, **LUZ MAYERLINE CASTAÑEDA ROMERO**, identificada con cedula de ciudadanía No. 47436425, expedida en Yopal, presto sus servicios como Auxiliar administrativa, durante el periodo comprendido del primer (01) 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.

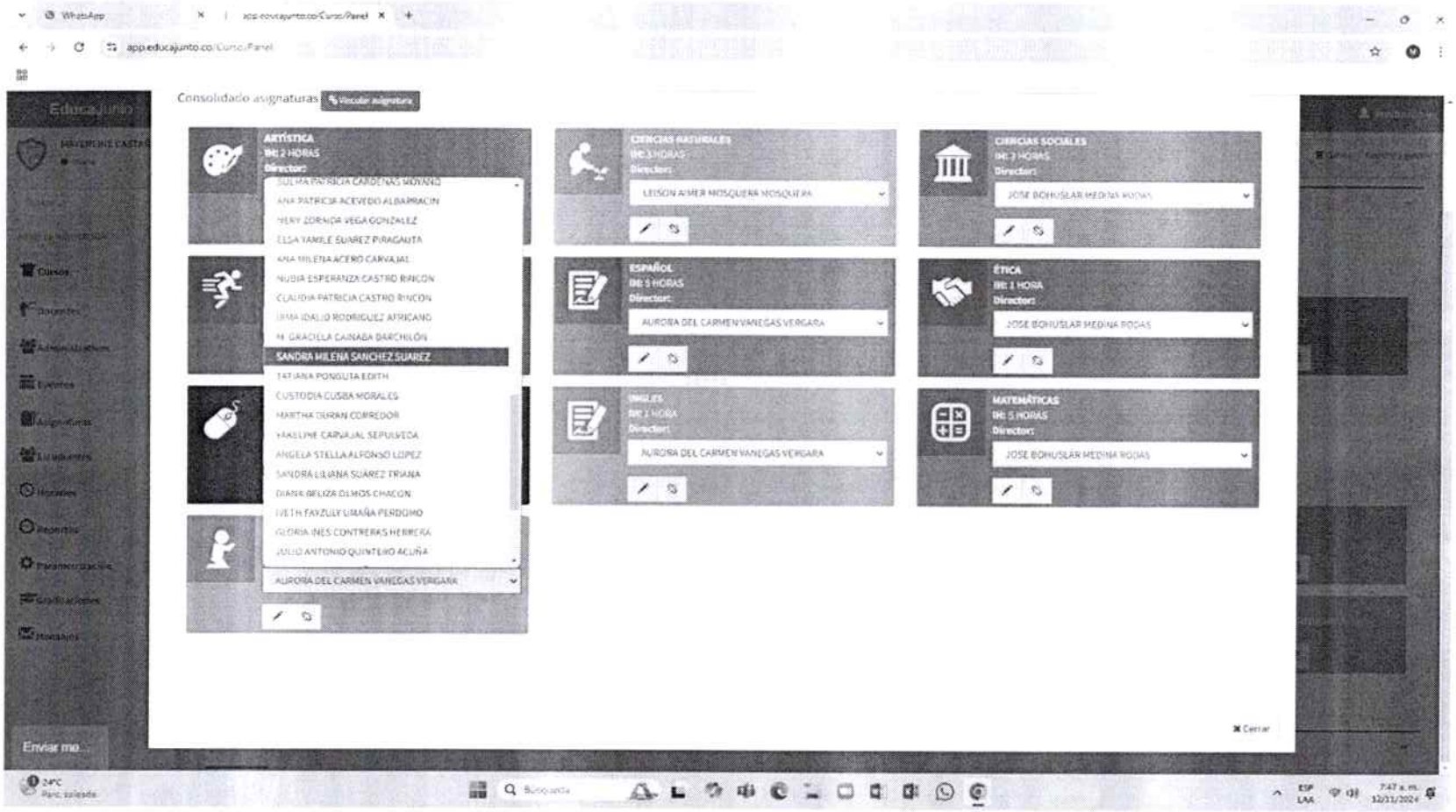
4. Atender de forma oportuna y pertinente a la comunidad educativa que acuda a la Institución Educativa. Producto: 100% de la Comunidad educativa atendidas oportunamente durante el segundo semestre del calendario escolar 2024.

Dando cumplimiento al Contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión No. **110.70.40.3305.2024** del 24 de septiembre de 2024, Alcaldía Municipal de Yopal.

Para constancia se firma en Yopal, Casanare a los dieciséis (16) día del mes de diciembre de 2024.

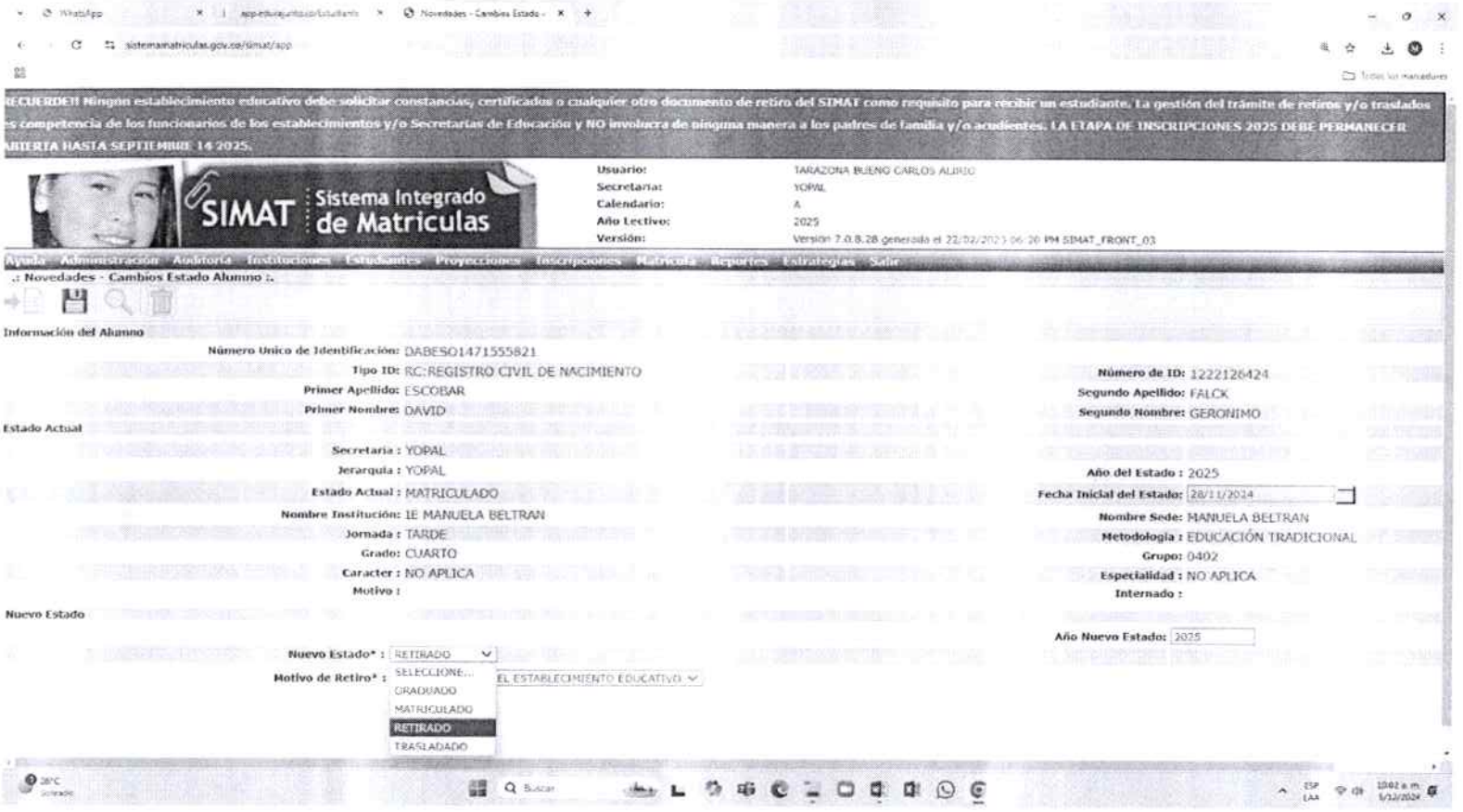
Lic. NUBIA AMPARO DUCON ACEVEDO.
Rectora

ANEXO: 1



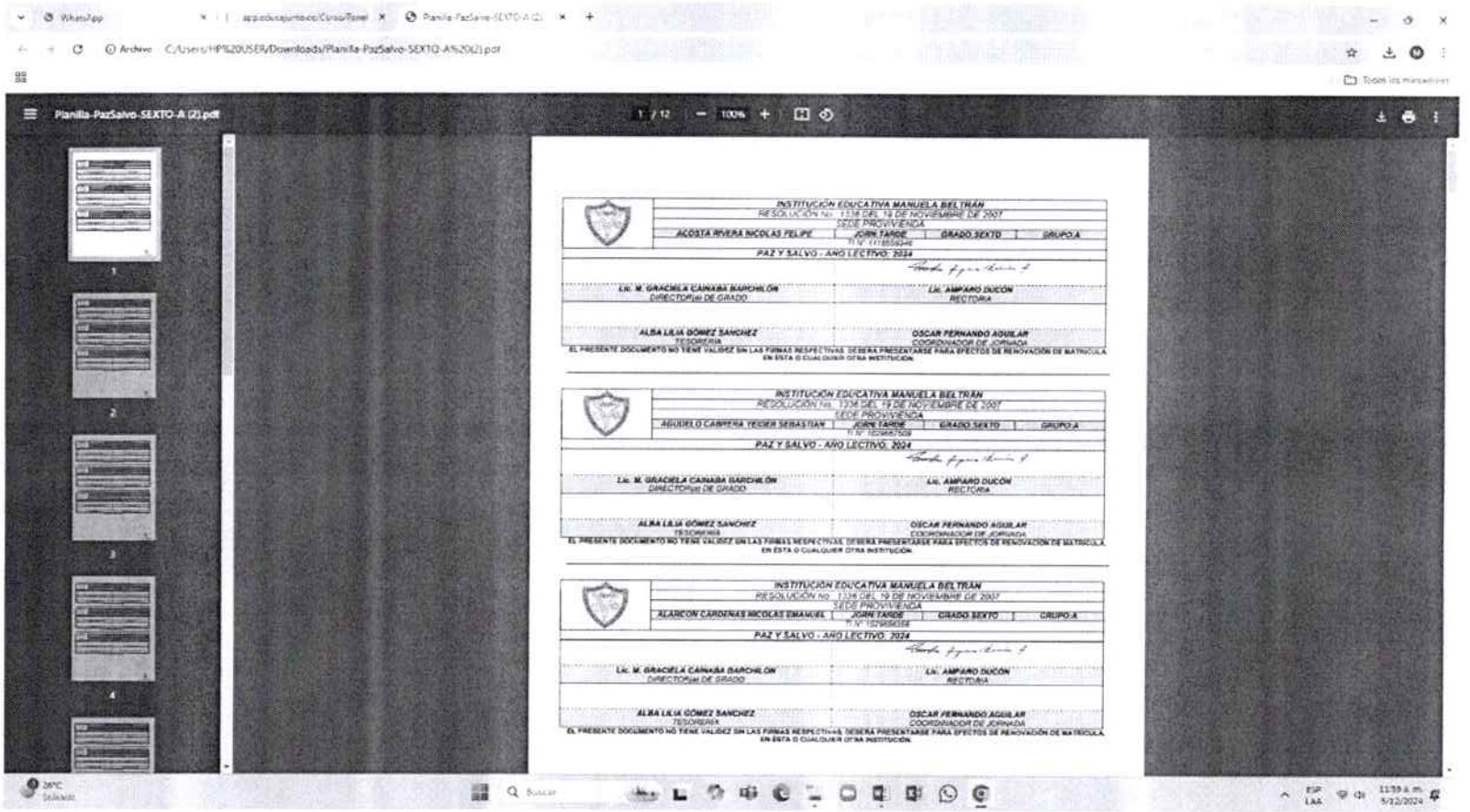
Realice actualización de datos de la docente Sandra Milena Sánchez Suarez Sede Gaván en la plataforma EDUCAJUNTO.

ANEXO:1



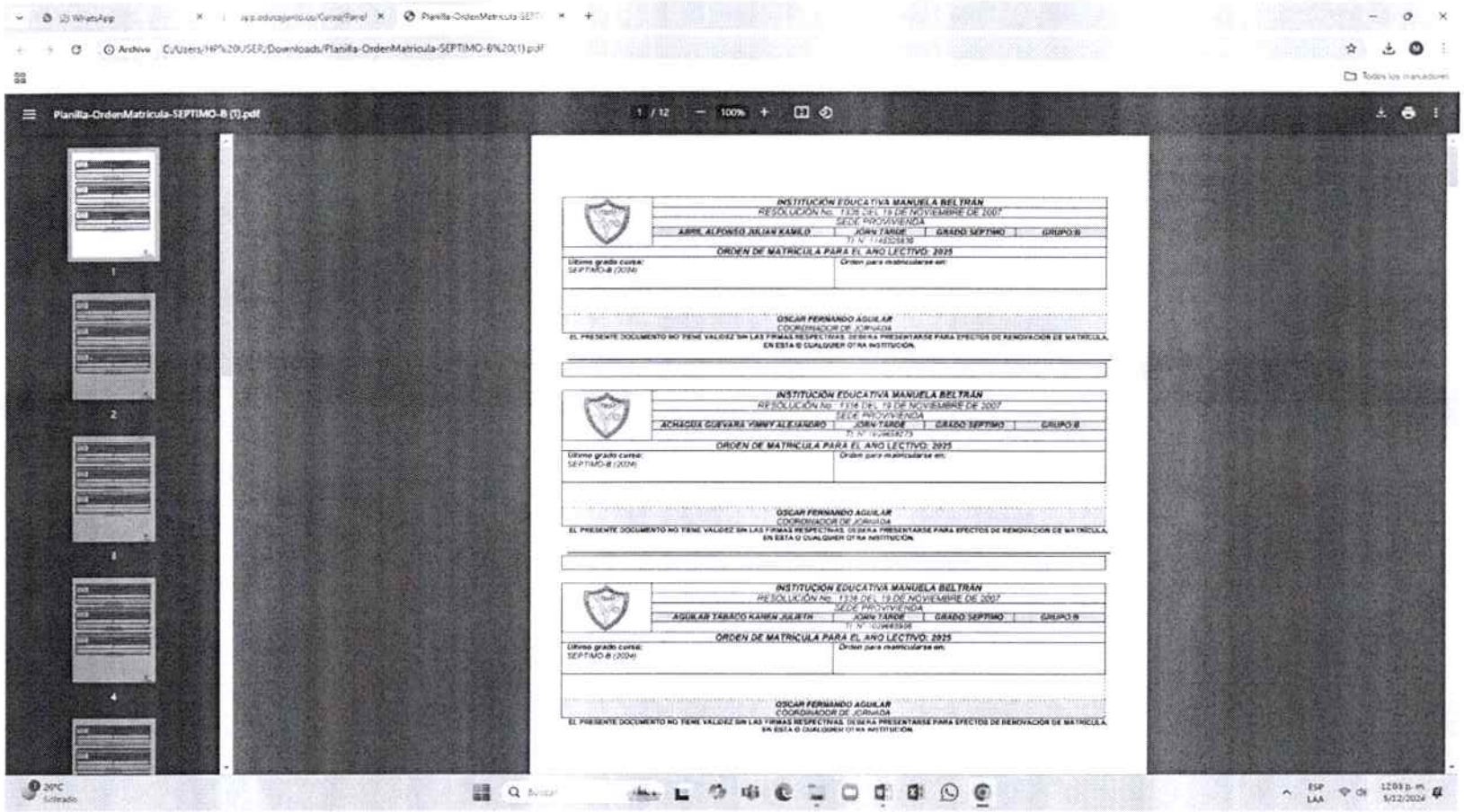
Realice retiro a estudiante Escobar Falck David Geronimo grado tercero B Jornada Tarde Sede Provivienda de la plataforma SIMAT.

ANEXO:2



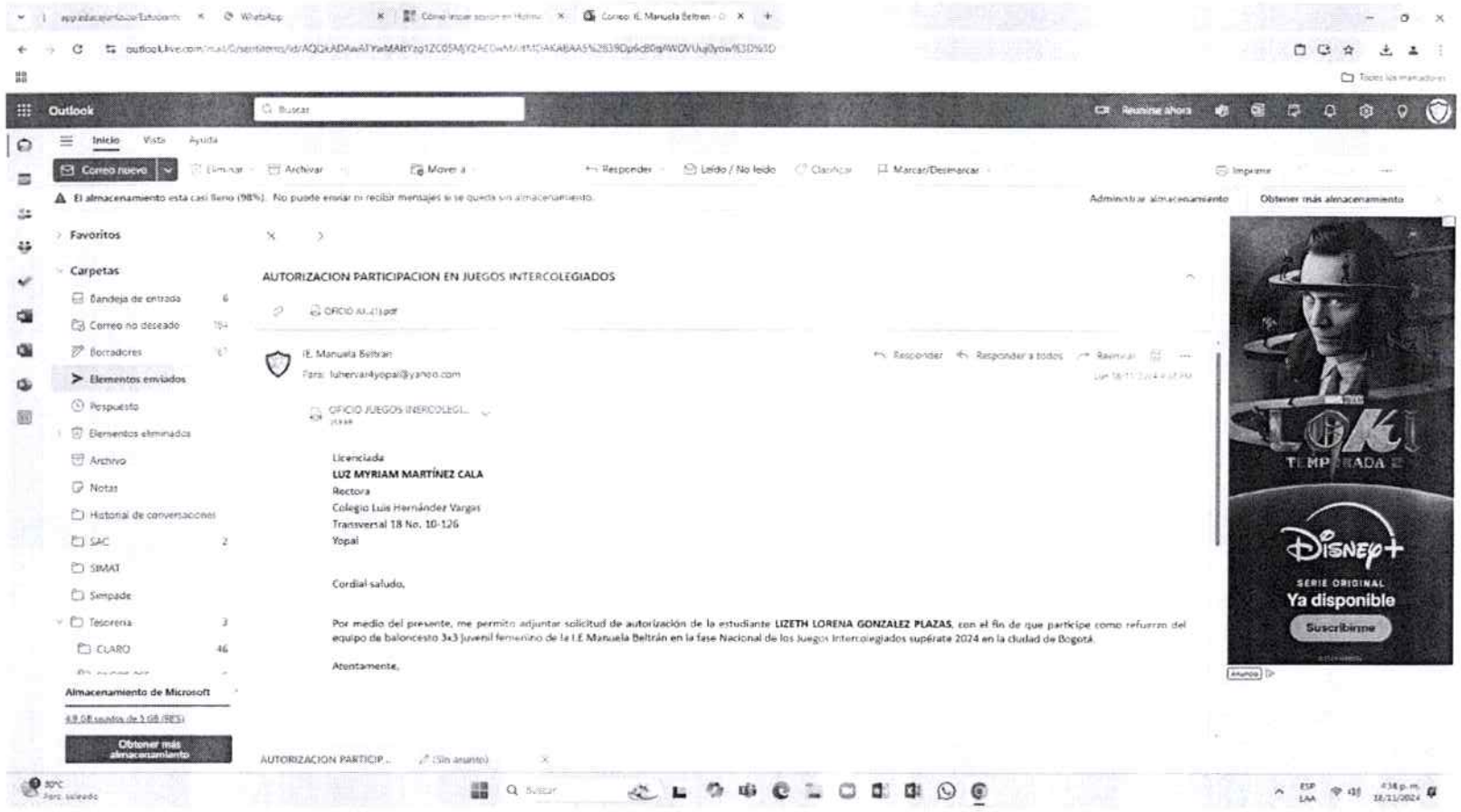
Realice impresiones de paz y salvos de grado Sexto A Sede Provivienda.

ANEXO: 2



Realice impresiones de Ordenes de Matricula de grado Septimo B Sede Provivienda.

ANEXO: 3



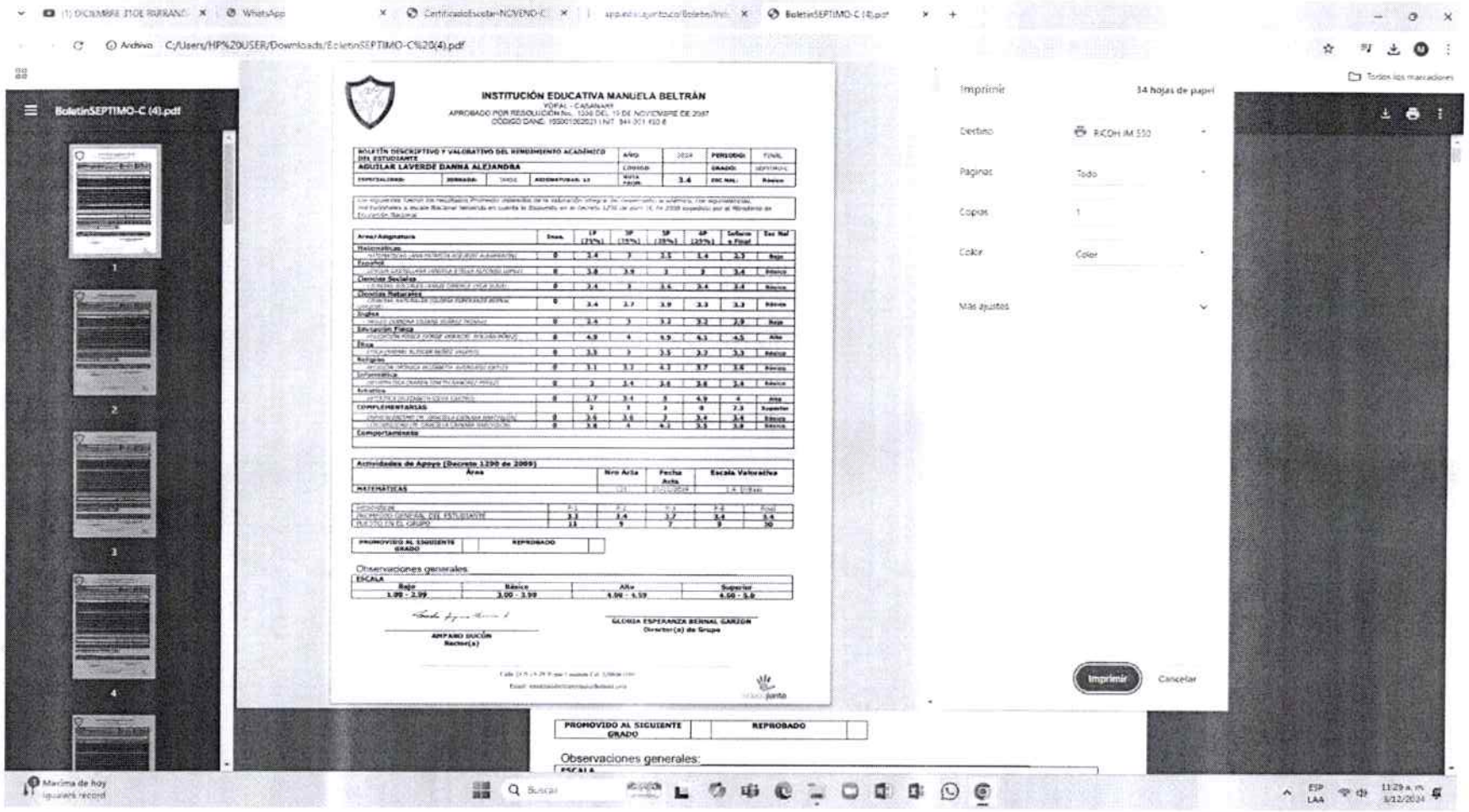
Realice Cargue de correspondencia por medio del correo Institucional autorización participación en juegos intercolegiados de la estudiante González Plazas Lizeth en el deporte baloncesto 3x3 del colegio Luis Hernández Vargas.

ANEXO: 3



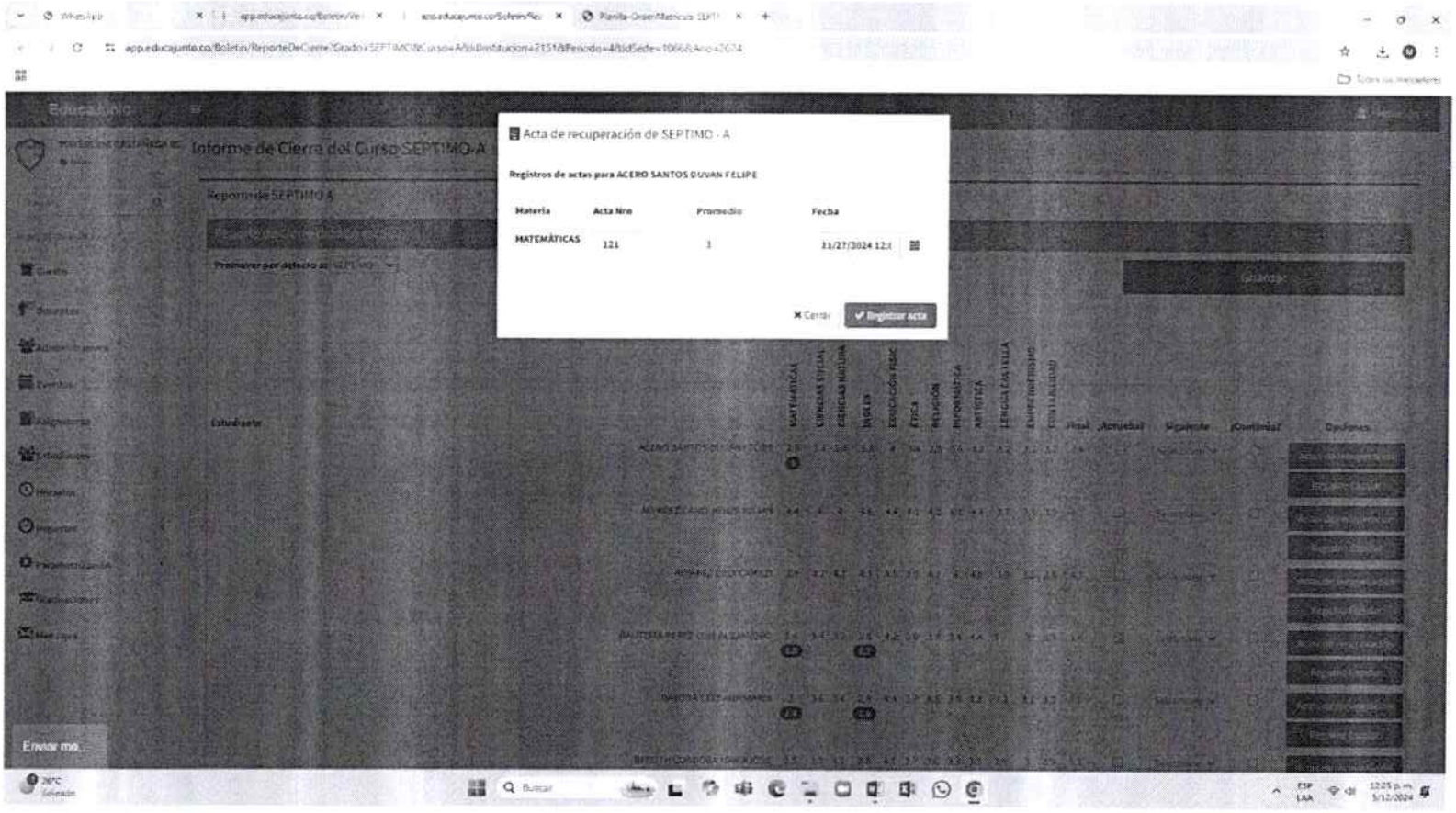
Realice Cargue de correspondencia por medio del SAC, con radicado YOP2024ER011004 Remisión ampliación nuevo grado jardín sede gavan

ANEXO:4



Realice impresión de boletines finales de grado séptimo C Jornada Tarde Sede Provivienda

ANEXO:4



Reporte nivelaciones en la plataforma Educajunto de grado séptimo A Sede Provivienda Jornada Tarde.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	47436425
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL			LUZ MAYERLINE CASTANEDA ROMERO
CIUDAD/MUNICIPIO	YOPAL	DEPARTAMENTO	CASANARE
DIRECCIÓN	CLL 000000	TELEFONO	3000000
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN	SUCURSAL	ESCURSAL / DEPENDENCIA	- SUCURSAL -
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA			4581977348	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 (aaaammdd)			20241206	NUMERO AUTORIZACION			999999529

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
23030	23030-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		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 70.500	$ 0	$ 0	$ 70.500
SUBTOTALES:													**$ 70.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 70.500**

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.000	$ 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				
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IRET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	ING	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 47436425	CASTANEDA ROMERO LUZ MAYERLINE	3-DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO	13															23030-PORVENIR	13	$ 563.334	$ 90.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 90.200	EPS005-SANITAS S.A.	13	$ 563.334	$ 70.500	$ 0	$ 70.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	13	$ 563.334	47436425	$ 3.000	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 163.700

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1
ORDEN DE SERVICIO
PV: 625551
110263 PILA RECAUDO
06/12/2024 09:14:46
N. OS: 9551964276
Cliente:
Fecha:
EAP:
Identificacion:
Nombre:
Apellido 1:
Apellido 2:
Tipo DOCUMENTO:
TELEFONO:
Codigo Planilla:
Periodo Pago:
Valor Comision:
Valor Iva Comision:
Referencia: 47436425
47436425
LUZ MAYERLINE
CASTANEDA ROMERO
CEDULA DE CIUDADANIA
6333333333
4581977348
202412
Valor: $163.700,00
Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel.: (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

RADICACION 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: 2:07 P FIRMA:
NOMBRES Y APELLIDOS	LUZ MAYERLINE CASTAÑEDA ROMERO	
TIPO Y NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC 47436425	
TELEFONO DE CONTACTO	3136860748	
NÚMERO DE CONTRATO	110.70.40.3305.2024	
NÚMERO DE INFORME	LIQUIDACION	
NUMERO ENTRADA ALMACEN		
No. FOLIOS		
CONSECUTIVO No.		

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

Revisó:_____ FIRMA: _____