Alcaldía Municipal de Yopal

# INFORME DE ACTIVIDADES

| INFORME DE ACTIVIDADES No. | 4 | FECHA INFORME | 14 MAY 2025 |
|---|---|---|---|

| DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO | |
|---|---|
| No DEL CONTRATO Y FECHA | 110.70.40.3973.2024 DEL 12 DE DICIEMBRE DEL 2024 |
| VALOR DEL CONTRATO | VEINTIDOS MILLONES DE PESOS ($22.000.000) M/CTE |
| CONTRATANTE | ALCALDIA DE YOPAL |
| CONTRATISTA | MARIA ANGELICA SANCHEZ CELIS |
| No. DE IDENTIFICACION | 1116550684 |
| PLAZO DE EJECUCION | ONCE (11) MESES |
| SUPERVISOR | ROCIO MOJICA TOSCANO<br>Profesional Universitario Cod. 219 Grado 4 (E) Según Decreto 033 DE 2023 SUPERVISORA DEL CONTRATO |
| FECHA DE INICIO | 13 DE ENERO DEL 2025 |
| FECHA DE TERMINACIÓN | 12 DE DICIEMBRE DEL 2025 |
| PERIODO DEL INFORME | 13 DE ABRIL DEL 2025 AL 12 DE MAYO DEL 2025 |
| OBJETO DEL CONTRATO | DESARROLLAR ACCIONES PARA FORTALECER LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO A TRAVES DE 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 ( | **EJECUCION (** | **EVIDENCIAS** |
| 1. - Registrar y actualizar la información contenida en las plataformas autorizadas por el MEN y de la institución educativa oficial asignada, cumpliendo con los procedimientos vigentes. | Durante el periodo 13 DE ABRIL DEL 2025 AL 12 DE MAYO DEL 2025 realice matriculas y retiros en la plataforma de simat | Se anexa registro fotográfico y certificación |
| 2. Atender solicitudes y generar comunicaciones de información relacionada con las actividades de la institución de manera oportuna | Durante el periodo 13 DE ABRIL DEL 2025 AL 12 DE MAYO DEL 2025 realice respuesta por medio de correo de la información solicitada | Se anexa registro fotográfico y certificación |





EMPRESA CERTIFICADA
LAT-0969

| | | |
|---|---|---|
| 3. Generar reportes requeridos por el rector de la institución educativa de acuerdo a las necesidades. | Durante el periodo 13 DE ABRIL DEL 2025 AL 12 DE MAYO DEL 2025 Realice verificación de 10 cajas para la validación de las carpetas según el check list brindado por la profesional, para así continuar la respectiva foliación. | Se anexa registro fotográfico y certificación |
| 4. Atender de forma oportuna y pertinente a la comunidad educativa que acuda a la Institución Educativa | Durante el periodo 13 DE ABRIL DEL 2025 AL 12 DE MAYO DEL 2025 atendí de manera oportuna a la comunidad educativa brindándole la información requerida | |

| ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| **Tipo de aporte** | **Planilla N°** | **Mes al que corresponde el aporte** | **Valor Pagado** |
| **SALUD** | 4603408541 | ABRIL | $ 178.000 |
| **PENSION** | 4603408541 | ABRIL | $ 227.800 |
| **ARL** | 4603408541 | ABRIL | $ 7.500 |

**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:** MARIA ANGELICA SANCHEZ CELIS<br>**Identificación:** 1116550684 | **Firma:**<br>Angelica Sanchez C. |

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**

**ROCIO MOJICA TOSCANO,** identificado con la cédula de ciudadanía No. **52.340.946**, 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 parcial N° 4 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:** Lina Marcela Conde | **NOMBRE: ROCIO MOJICA TOSCANO** |
| **CARGO:** Profesional Contratado | **CARGO: Profesional Universitario Cod. 219 Grado 4 (E) Según Decreto 033 DE 2023 SUPERVISORA DEL CONTRATO** |
| **APOYO A LA SUPERVISIÓN** | **SUPERVISOR DEL CONTRATO** |

Tania Calamada

Alcaldía Municipal
de Yopal

# CERTIFICACIÓN

400.45.10

***CENTRO DE SERVICIOS EDUCATIVOS TRIADA***

***CERTIFICA***

Que la señora, **MARIA ANGELICA SANCHEZ CELIS**, identificada con cédula de ciudadanía **No.1.116.550.684** de **Aguazul - Casanare**, prestó sus servicios en el Centro de Servicios Educativos Triada, en cumplimiento de las actividades desarrolladas en el marco del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión **No 3973** del **12/12/2024**, suscrito entre el municipio de Yopal y María Angelica Sánchez Celis, cuyo objeto es "DESARROLLAR ACCIONES PARA FORTALECER LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN, RECEPCIÓN, REGISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LAS PLATAFORMAS AUTORIZADAS POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL E IMPLEMENTADAS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE YOPAL.". Con el cumplimiento de las siguientes actividades: **Actividad 1**. Registrar y actualizar la información contenida en las plataformas autorizadas por el MEN y de la institución educativa oficial asignada, cumpliendo con los procedimientos vigentes. **Producto:** 100% de plataformas del MEN y bases de datos institucionales actualizados durante la vigencia 2025. **Evidencia**: Soporte de actualización de plataformas y bases de datos. **Actividad 2.** Atender 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 la vigencia 2025. **Evidencia:** Registro de solicitudes y comunicaciones tramitadas y atendidas, Reporte SAC y DOCUMENT revisados y tramitados. **Actividad 3**. Generar 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 la vigencia 2025. **Evidencia:** Formato de control de registros y reportes. **Actividad 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 la vigencia 2025. **Evidencia:** Registro de atención a la comunidad y/o registro fotográfico.

Que, María Angelica Sánchez Celis, cumplió con las actividades descritas anteriormente, en las cuales demostró responsabilidad y sentido de pertenencia con las tareas asignadas, desde el 13 de abril de 2025 hasta el 12 de mayo 2025.

La presente se expide a solicitud de la interesada, en la ciudad de Yopal, a los trece (13) días del mes de mayo de 2025.

**MARIO ALONSO AYALA RODRIGUEZ**
Profesional Universitario
Secretaria de Educación Municipal
Centro de Servicios Educativos Triada

Elaboró: Mario A. Ayala
Cargo: Profesional universitario

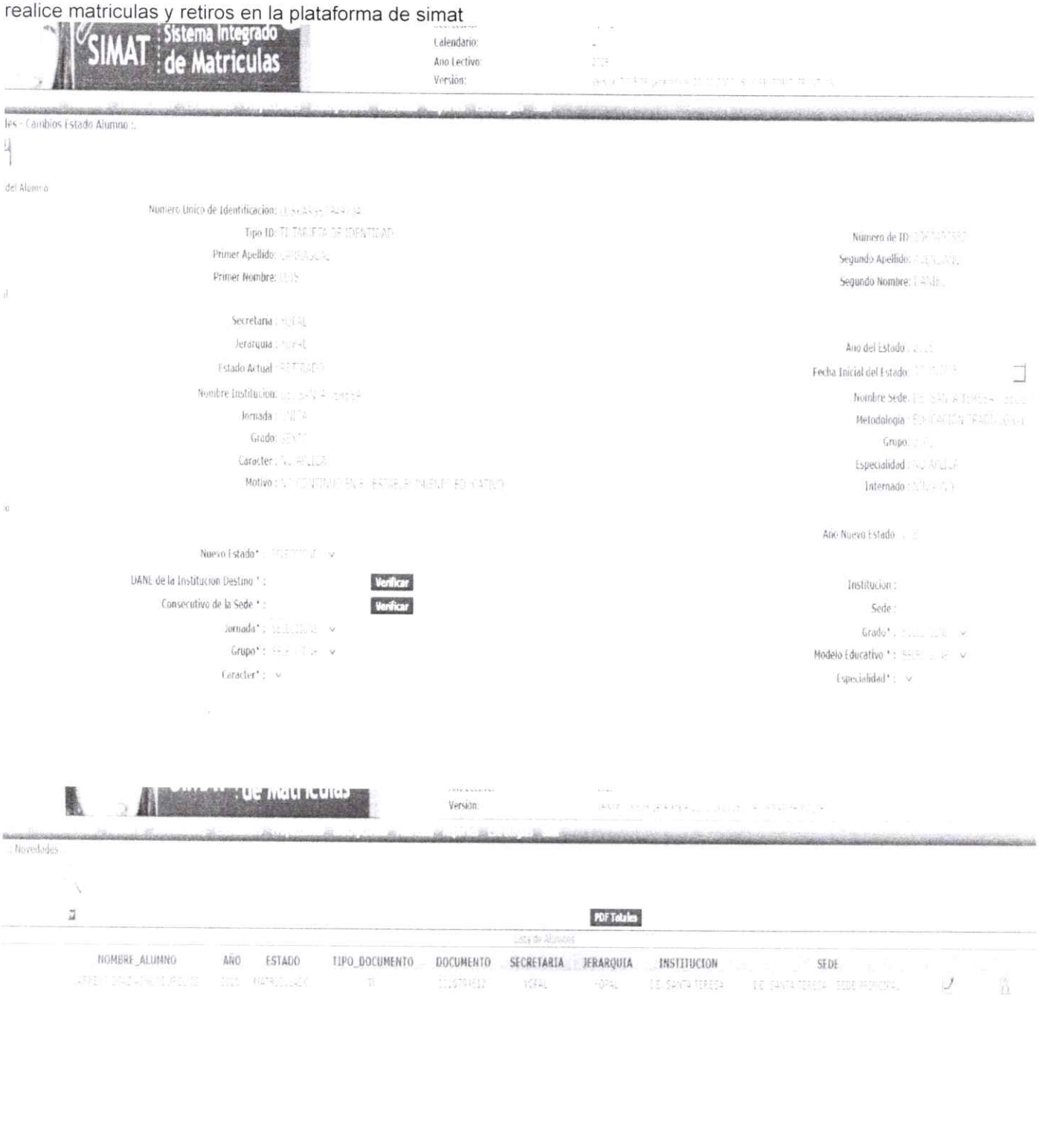
Revisó: Mario A. Ayala
Cargo: Profesional universitario

CÓDIGO: AP4-F13
VERSIÓN: 11
FECHA DE APROBACIÓN: 26/09/2024

# ANEXOS

ACTIVIDAD # 1

realice matriculas y retiros en la plataforma de simat




ACTIVIDAD # 2

realice respuesta por medio de correo de la información solicitada

CamScanner 05-02-2025 09.21[1]
PDF - 5 MB

Buena Tarde

Favor realizar la búsqueda y alistamiento de los siguientes contratos que pertenecen a la vigencia 2020, que fueron prestados por el Archivo Central.

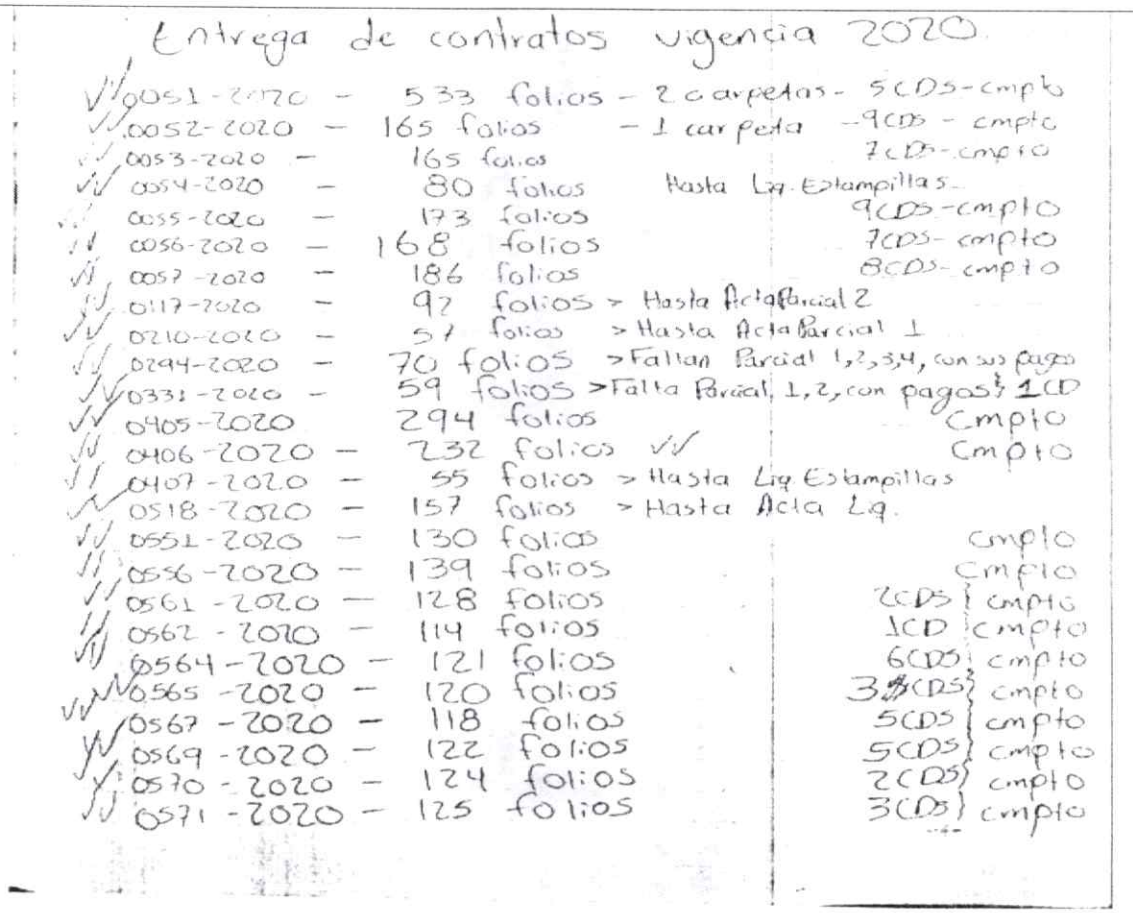
Nota: Adjunto Relación

Atentamente

Viviana Hernandez
Profesional de Apoyo

Received, thank you. Will do, thank you. Please se

Responder



Entrega de contratos vigencia 2020

| | | | |
|---|---|---|---|
| 0051-2020 | 533 folios | 2 carpetas | 5CDS-cmplo |
| 0052-2020 | 165 folios | 1 carpeta | 9CDS - cmplo |
| 0053-2020 | 165 folios | | 7CDS-cmplo |
| 0054-2020 | 80 folios | Hasta Lq. Estampillas | |
| 0055-2020 | 173 folios | | 9CDS-cmplo |
| 0056-2020 | 168 folios | | 7CDS- cmplo |
| 0057-2020 | 186 folios | | 8CDS- cmplo |
| 0117-2020 | 92 folios | > Hasta Acta Parcial 2 | |
| 0210-2020 | 51 folios | > Hasta Acta Parcial 1 | |
| 0294-2020 | 70 folios | > Faltan Parcial 1,2,3,4, con sus pagos | |
| 0331-2020 | 59 folios | > Falta Parcial 1,2, con pagos | 1CD |
| 0405-2020 | 294 folios | | Cmplo |
| 0406-2020 | 232 folios | | Cmplo |
| 0407-2020 | 55 folios | > Hasta Lq Estampillas | |
| 0518-2020 | 157 folios | > Hasta Acta Lq. | |
| 0551-2020 | 130 folios | | Cmplo |
| 0556-2020 | 139 folios | | Cmplo |
| 0561-2020 | 128 folios | | 2CDS cmplo |
| 0562-2020 | 114 folios | | 1CD cmplo |
| 0564-2020 | 121 folios | | 6CDS cmplo |
| 0565-2020 | 120 folios | | 3CDS cmplo |
| 0567-2020 | 118 folios | | 5CDS cmplo |
| 0569-2020 | 122 folios | | 5CDS cmplo |
| 0570-2020 | 124 folios | | 2CDS cmplo |
| 0571-2020 | 125 folios | | 3CDS cmplo |

Scanned with ACE Scanner

Powered by CamScanner

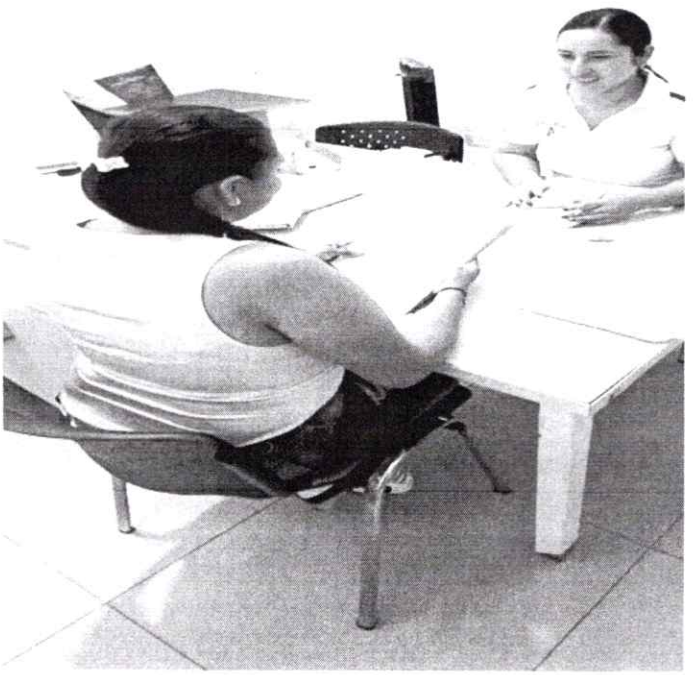
ACTIVIDAD # 3

Realice verificación de 10 cajas para la validación de las carpetas según el check list brindado por la profesional, para asi continuar la respectiva foliación.



ACTIVIDAD # 4

atendí de manera oportuna a la comunidad educativa brindándole la información requerida



SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN | CEDULA DE CIUDADANIA | NUMERO DE IDENTIFICACIÓN | 1116550681 |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | | MARIA ANGELICA SANCHEZ CELIS |
| CIUDAD MUNICIPIO | YOPAL | DEPARTAMENTO | CASANARE |
| DIRECCIÓN | CALLE 13 NO 28-45 17 APTO 304 | TELEFONO | 4000000 |
| TIPO APORTANTE | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE | 1-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONÓMICA | 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 | | | 4603408541 | TIPO DE PLANILLA | | | E-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACION OTROS | MES | abril AÑO | 2025 | PERIODO COTIZACION SALUD | MES | abril AÑO | 2025 |
| DIAS DE MORA | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd) | | | 2025-05-08 | NUMERO AUTORIZACIÓN | | | 5950874213 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACION | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CODIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 227.800 | $ 0 | $ 227.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 227.800** | **$ 0** | **$ 227.800** |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACION | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CODIGO | NOMBRE | | NUMERO AUTORIZACION | VALOR | NUMERO AUTORIZACION | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 178.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 178.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 178.000** |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CODIGO | NOMBRE | | NUMERO AUTORIZACION | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACION | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 7.500 | $ 7.500 | $ 0 | $ 0 | $ 7.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 7.500** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 7.500** |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| Nº | IDENTIFICACION | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BASICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | RETENIDO TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COT | VSP | VST | SLN | COM | IGE | 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 |
| 1 | CC 1116550681 | SANCHEZ CELIS MARIA ANGELICA | DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | | $ 1.423.500 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.423.500 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 227.800 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.423.500 | $ 178.000 | $ 0 | $ 178.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.423.500 | 1116550681 | $ 7.500 | 30 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 413.300**

# RADICACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES

Secretaría de Educación Municipal de Yopal

OK

| 1. DATOS GENRALES | | ESPACIO SELLO |
|---|---|---|
| DEPENDENCIA / SECRETARIA | SECRETARIA DE EDUCACION | ALCALDÍA DE YOPAL<br>SECRETARIA DE EDUCACIÓN<br>RECIBIDO<br>FECHA: 15-05-2025<br>HORA: 8:9 am<br>FIRMA: |
| NOMBRES Y APELLIDOS | MARIA ANGELICA SANCHEZ CELIS | |
| TIPO Y NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 1.116.550.684 | |
| TELEFONO DE CONTACTO | 310 3380480 | |
| NÚMERO DE CONTRATO | 110.70.40.3973.2024 | |
| NÚMERO DE INFORME | 4 | |
| NUMERO ENTRADA ALMACEN | | |
| No. FOLIOS | | |
| CONSECUTIVO No. | | |

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

Revisó: _____ FIRMA: _____