Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	4	FECHA INFORME	16 MAY 2025

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
No DEL CONTRATO Y FECHA	110.70.40. 3866.2024 DE 5 DE DICIEMBRE DEL 2024
VALOR DEL CONTRATO	VEINTIDOS MILLONES DE PESOS M/CTE. ($22.000.000).
CONTRATANTE	ALCALDIA DE YOPAL
CONTRATISTA	NURY CECILIA ALVAREZ ALVAREZ
No. DE IDENTIFICACION	37323755
PLAZO DE EJECUCION	ONCE (11) MESES
SUPERVISOR	ROCIO MOJICA TOSCANO 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 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 (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 fisica y/o virtual que soporte esta 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.	Durante el periodo comprendido del 13 de abril 2025 al 12 de mayo 2025. Colaboré con el registró y actualización de la información contenida en las plataformas autorizadas por el MEN y bases de datos de la Institución. cumpliendo con los procedimientos vigentes. Como: Apoyar en la organización del material enviado por la entidad territorial a nuestra Institución educativa Mega colegio el Progreso, para los	Registros fotográficos, soportes de novedades y certificación del rector

EMPRESA CERTIFICADA
LAT-0969

	estudiantes de los grados Transición, Básica Primaria y Biblioteca.	
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	Durante el periodo comprendido del 13 de abril 2025 al 12 de mayo 2025. Atendí solicitudes y generé comunicaciones de la información relacionadas con las actividades de la Institución. Como: En la biblioteca apoye a docentes y estudiantes de diferentes grados para consulta en libros y demás actividades que se realizan en la Institución Educativa Mega colegio el progreso.	Registros fotográficos, soportes de novedades y certificación del rector
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 durante la vigencia 2025. Evidencia: Formato de control de Registros y reportes	Durante el periodo comprendido del 13 de abril 2025 al 12 de mayo 2025. Apoyé en generar registro y reportes requeridos por el rector de acuerdo a las necesidades de la Institución. Como: atendí a los docentes y estudiantes que acuden a diario a la biblioteca a leer e investigar tareas.	Registros fotográficos, soportes de novedades 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 la vigencia 2025. Evidencia: Registro de atención a la comunidad y/o registro fotográfico	Durante el periodo comprendido del 13 de abril al 12 mayo 2025. atendí de forma oportuna y pertinente a la comunidad educativa que acude a la institución. Como: Organicé y presté los libros a los estudiantes de los diferentes grados de la	Registros fotográficos, soportes de novedades y certificación del rector

	Institución educativa Megacolegio el progreso.	

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	7970311585	ABRIL	178.000
PENSION	7970311585	ABRIL	227.800
ARL	7970311585	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	Nury Cecilia Alvarez A.
Nombre Contratista: NURY CECILIA ALVAREZ ALVAREZ **Identificación:** 37323755	**Firma**:

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: Anyela Pineda	NOMBRE: ROCIO MOJICA TOSCANO
CARGO: Profesional contratada	CARGO: Profesional Universitario Cod. 219 Grado 4 (E) Según Decreto 033 DE 2023 SUPERVISORA DEL CONTRATO
APOYO A LA SUPERVISIÓN	SUPERVISOR DEL CONTRATO

INFORME DE ACTIVIDADES
SEGÚN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.3866-2024

ACTIVIDAD 1. Colaboré con el registró y actualización de la información contenida en las plataformas autorizadas por el MEN y bases de datos de la Institución. cumpliendo con los procedimientos vigentes.



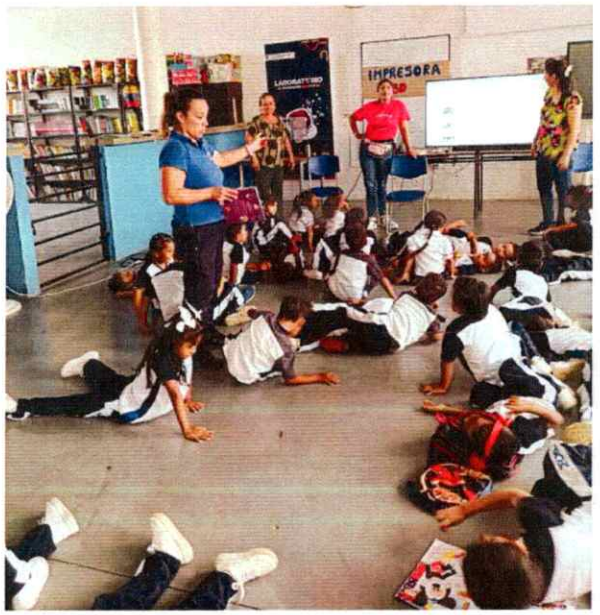


ACTIVIDAD 2. Atendí solicitudes y generé comunicaciones de la información relacionadas con las actividades de la Institución.





ACTIVIDAD 3. atendí a los docentes y estudiantes que acuden a diario a la biblioteca a leer e investigar tareas.





ACTIVIDAD 4. atendí de forma oportuna y pertinente a la comunidad educativa que acude a la institución.





LA SUSCRITA RECTORA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA MEGACOLEGIO EL PROGRESO

CERTIFICA

Que **NURY CECILIA ALVAREZ ALVAREZ**, identificada con C.C. N° 37.323.755 de Ocaña Norte de Santander, prestó sus servicios en nuestra institución educativa MEGACOLEGIO EL PROGRESO, OBJETO: DESARROLLAR ACCIONES PARA FORTALECER LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO A TRAVES DE LA ATENCIÓN, RECEPCIÓN, REGISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LAS PLATAFORMAS AUTORIZADAS POR EL MINISTERIO DE EDUCAIÓN NACIONAL E IMPLEMENTADAS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE YOPAL. según contrato de prestación servicio de apoyo a la gestión No. 110.70.40.3866.2024 de la Alcaldía Municipal, desde el día 13 de abril de 2025 hasta el día 12 de mayo de 2025, desarrollando las siguientes actividades:

ITEM	ACTIVIDADES
1	Registrar y actualizar la información contenida en las plataformas autorizadas por el MEN y de la institución educativa asignada, cumpliendo los procedimientos vigentes.
2	Atender solicitudes y generar comunicaciones de información relacionada con las actividades de la institución de manera oportuna.
3	Generar reportes requeridos por el rector de la institución educativa de acuerdo a las necesidades.
4	Atender de forma oportuna y pertinente a la comunidad educativa que acuda a la institución educativa.

La anterior certificación se expide en Yopal – Casanare, a los trece (13) días del mes de mayo de 2025.

Lic. RAMIRO SARMIENTO
Rector (E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	37323755
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NURY CECILIA ALVAREZ ALVAREZ ALVAREZ ALVAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 18 10-45	TELÉFONO:	6359178
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:		7970311585		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/05/06		NUMERO AUTORIZACIÓN:			1460924523

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	$ 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		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	$ 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			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO 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	$ 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																								
																															FSP		APORTES VOLUNTARIOS																																		
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RETORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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	CCF	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 37323755	ALVAREZ ALVAREZ NURY CECILIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN 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	$ 37323755	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada

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: 13·05·2025 HORA: 2·8 pm FIRMA:
NOMBRES Y APELLIDOS	NURY CECILIA ALVAREZ ALVAREZ	
TIPO Y NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37323755	
TELEFONO DE CONTACTO	3208832970	
NÚMERO DE CONTRATO	**110.70.40.3866.2024**	
NÚMERO DE INFORME	4	
NUMERO ENTRADA ALMACEN		
No. FOLIOS		
CONSECUTIVO No.		

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

Revisó:_____ FIRMA: _____