



INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	4	FECHA INFORME	17 JUL 2025
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO			
No DEL CONTRATO Y FECHA	110.70.40.1074.2025 DEL 28 DE FEBRERO DEL 2025		
VALOR DEL CONTRATO	VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$20.000.000)		
CONTRATANTE	ALCALDIA DE YOPAL		
CONTRATISTA	LOREN CATALINA BARRERA OJEDA		
No. DE IDENTIFICACION	33481612		
PLAZO DE EJECUCION	CUATRO (04) MESES		
SUPERVISOR	DAVID FEDERICO DIAZ SANCHEZ Secretario Educación Municipal		
FECHA DE INICIO	28 DE FEBRERO DEL 2025		
FECHA DE TERMINACIÓN	27 DE JUNIO DEL 2025		
PERIODO DEL INFORME	28 DE MAYO DEL 2025 AL 27 DE JUNIO DEL 2025		
OBJETO DEL CONTRATO	EFECTUAR ACCIONES SEGUIMIENTO DESDE EL COMPONENTE JURÍDICO A TRAVÉS DE LA VERIFICACIÓN DE LA GESTIÓN CONTRACTUAL PARA FORTALECER LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO EN LAS 24 INSTITUCIONES 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. Brindar soporte jurídico seguimiento y validación de la información requerida para la estructuración de procesos precontractuales y contractuales de las instituciones educativas oficiales durante el primer semestre de la vigencia 2025 cuando se requiera. Producto: 24 Instituciones educativas oficiales con soporte jurídico en procesos precontractual y contractual cuando se requiera.	Se realizó visita presencial a las instituciones educativas Divino Salvador, Policarpa Salavarrieta, Antonio Nariño, Manuela Beltran, La Campiña, El Triunfo y La Esmeralda	Siete (7) actas de reunión suscritas por los rectores de las instituciones, Planillas de asistencia y registro fotográfico.	



INFORME DE ACTIVIDADES

Evidencia: Actas de reunión y documentos tramitados por las instituciones educativas bajo su asesoría.		
2. Realizar asistencia técnica individual a los directivos docentes de las 24 instituciones educativas oficiales sobre las acciones de supervisión, seguimiento y control de conformidad con el plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la República y el Municipio de Yopal. Producto: 24 instituciones educativas oficiales con asistencia técnica sobre acciones de supervisión. Evidencia: 24 Actas de reunión y documentos soporte (diapositivas, informe de recomendaciones, etc.)	Se realizó visita presencial a las instituciones Divino Salvador, Policarpa Salavarrieta, Antonio Nariño, Manuela Beltran, La Campiña, El Triunfo y La Esmeralda	Siete (7) actas de reunión suscritas por los rectores de las instituciones, Planillas de asistencia y registro fotográfico.
3. Atender y dar respuesta oportuna a las solicitudes efectuadas por las IEO del municipio en relación con la administración y ejecución de los recursos de los fondos de servicios educativos. Producto: 100% de las solicitudes con respuestas oportunas. Evidencia: Actas de reunión o listado de requerimientos recibidos y tramitados.	Se atendió solicitud de consulta de la profesional contadora contratadas en la instituciones Braulio González, Megacolegio el Progreso respeto a procedimiento en de contratación que actualmente se encuentra en estructuración.	
4. Resolver de manera efectiva los requerimientos inherentes al objeto contractual radicados por la	No se recibieron requerimientos en el periodo	



INFORME DE ACTIVIDADES

comunidad educativa y/o entes de control a través de la actualización de los aplicativos que sean asignado a través del Sistema de Atención al Ciudadano y Document Web. Producto: Dos (2) Aplicativos (SAC y Document web) actualizados en relación al objeto contractual. Evidencia: PQRS en aplicativos validadas y tramitadas		
5. Asistir y participar en las diferentes mesas y comités en los que se requiera de su aporte profesional en relación con el objeto y las actividades del contrato Producto: 100% de las mesas de trabajo en las que se requiera asistidas desde el componente jurídico. Evidencia: Planillas de asistencia y actas de reunión de los espacios en los que asiste y participa	Asistencia reunión rectores, socialización circular 057 de fecha 09/06/2025	Planilla de asistencia

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL

Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
SALUD	86672316	MAYO	\$575.000
PENSION	86672316	MAYO	\$736.000
ARL	86672316	MAYO	\$24.100
SALUD	87552593	JUNIO	\$492.000
PENSION	87552593	JUNIO	\$629.800
ARL	87552593	JUNIO	\$20.600

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.



INFORME DE ACTIVIDADES

OBSERVACIONES Y/O ANEXOS	
Nombre Contratista: LOREN CATALINA BARRERA OJEDA Identificación: 33.481.612	Firma:

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

DAVID FEDERICO DIAZ SANCHEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. **1.118.539.362**, actuando como secretario de educación 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

NOMBRE:

CARGO:

APOYO A LA SUPERVISIÓN

FIRMA

NOMBRE: DAVID FEDERICO DIAZ SANCHEZ

CARGO: Secretario de educación

SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	33481612	LOREN CATALINA BARRERA OJEDA		CLL 125 # 45 A 40 APART. 304	8006521	loren_catalina@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CASANARE	YOPAL	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						
NO						

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	20/05/2025	86672316	\$ 1.335.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	575.000	0		0		0	0	0	0	575.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	736.000	0	0	0	0	0	0		736.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	24,100				24,100	0	0	24,100			241	24,100	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	575.000	575.000
Person	1	736.000	736.000
Riesgos Laborales	1	24.100	24.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.335.100	1.335.100

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	33481612	LOREN CATALINA BARRERA OJEDA		CLL 125 # 45 A 40 APART 304	8006821	loren_catalina@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			CASANARE	YOPAL	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR
2025-05					\$1.335,100

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES						
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Columna	Subgrupo	Enfermedad	Columna anterior	Enfermedad	Columna anterior	Columna anterior	Columna anterior	Columna anterior	Columna anterior	Columna anterior	Columna anterior	Columna anterior	Columna anterior	Columna anterior	Columna anterior	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	33481612	BARRERA OJEDA LOREN CATALINA	59	0		N													25-14	4.600.000	736.000	0	0	0	0	EPS005	4.600.000	575.000	14-23	4.600.000	1	24.100		0	0	0	0	0	0	0

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	33481612	LOREN CATALINA BARRERA OJEDA		CLL 125 # 45 A 40 APART 304	8006821	loren_catalina@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			CASANARE	YOPAL	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
					TOTAL A PAGAR
2025-06	2025-06	1	19/06/2025	87552593	\$1.142.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	492.000	0		0	0	0	0	0	0	492.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	629.800	0	0	0	0	0	0		629.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	20.600				20.600	0	0	20.600			206	20.600	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	492.000	492.000
Pensión	1	629.800	629.800
Riesgos Laborales	1	20.600	20.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.142.400	1.142.400

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	33481612	LOREN CATALINA BARRERA OJEDA		CLL 125 # 45 A 40 APT 304	8006821	loren_catalina@hotmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I - Independiente			CASANARE	YOPAL		
							NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	19/06/2025	87552593	\$1,142,400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION						SALUD		RIESGOS LABORALES		CCF		PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres			Colaborante	Solitario	Extensión	Colaborante	Extensión	ING	RET	PRE	TAJ	VPA	VST	SUN	LSA	VAC	APV	VECT	IBL	EDIFICACION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	13481612	BAHERRA OJEDA LOREN CATALINA			59	0								X								25-14	3.936.000	629.800	0	0	0	0	EPS005	3.936.000	492.000	14-23	3.936.000	1	20.600		0	0	0	0	0	0		



CERTIFICACIÓN

1200.120.75

LA SECRETARIA GENERAL A TRAVES DEL PROGRAMA DE ATENCION AL CIUDADANO

Que el señor (a) **LOREN CATALINA BARRERA OJEDA**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No **33481612** adscrito (a) a la **SECRETARIA DE EDUCACION** número de contrato **1074-2025** se encuentra a paz y salvo desde el 28 DE MAYO AL 27 DE JUNIO DE 2025, se genera la siguiente certificación que reporta la herramienta QFdocument.

Fuente: Herramienta QFDocument / Anexo pantallazo



Nota: Se aclara que a la fecha no se evidencian PQRSD para ese periodo, se informa que es responsabilidad del contratista o funcionario el manejo del usuario.

La presente se expide a solicitud del interesado(a) a los cuatro (04) días del mes de julio del 2025.

Sebastian Manchola
Quien elabora

Dahiana Meliza Herrera Quijano
DAHIANA MELIZA HERRERA QUIJANO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO-04



CÓDIGO: AP4-F13

VERSIÓN: 11

FECHA DE APROBACIÓN: 26/09/2024

TELÉFONO CONMUTADOR (60 + 8) 6345913

Marque según corresponda: Dependencias Palacio Municipal opción 1, Sedes Externas opción 2

DIAGONAL 15 N° 15-21 YOPAL - CASANARE Código Postal: 850001

www.yopal-casanare.gov.co Email: contactenos@yopal-casanare.gov.co





CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO

Desde el *Sistema de Atención al Ciudadano*, me permito informar que al momento de la generación del presente certificado, el funcionario **LOREN CATALINA BARRERA OJEDA** con número de identificación 33481612, se encuentra a PAZ Y SALVO en el sistema -SACv2 con las siguientes obligaciones:

- Requerimientos asignados.
- Correspondencia interna.
- Documentos pendientes de revisión o aprobación.
- Legalizaciones asignadas.

Se expide a los 01 días del mes de Julio del 2025.

Atentamente

CLAUDIA AMPARO NIÑO SARMIENTO