Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	7	FECHA INFORME	19 AGO 2025

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
No DEL CONTRATO Y FECHA	110.70.40.3804.2024 DEL 28 DE NOVIEMBRE DEL 2024
VALOR DEL CONTRATO	VEINTIDÓS MILLONES DE PESOS MCTE ($22.000.000.oo)
CONTRATANTE	ALCALDÍA DE YOPAL
CONTRATISTA	MARÍA DELSY SÁNCHEZ ROJAS
No. DE IDENTIFICACIÓN	47.430.644
PLAZO DE EJECUCIÓN	ONCE (11) MESES
SUPERVISOR	ROCÍO 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 JULIO DEL 2025 AL 12 DE AGOSTO DEL 2025
OBJETO DEL CONTRATO	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

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 de la institución educativa asignada, cumpliendo con los procedimientos vigentes.	DURANTE EL PERIODO 13 DE JULIO DEL 2025 AL 12 DE AGOSTO DEL 2025. Realicé actualización de matrículas en el SIMAT durante el periodo del presente informe. *VARGAS PIÑEROS JOHAN ESNEIDER *TERAN GARCIA ARIANNY ALEXANDRA	Se anexa registro fotográfico y certificación del rector.

CODIGO: AP5-F12
VERSION: 06
FECHA DE APROBACIÓN: 18/09/2024

GLOBAL COLOMBIA CERTIFICACIÓN ISO 9001:2015 EMPRESA CERTIFICADA
LAT-0969

2. Atender solicitudes y generar comunicaciones de información relacionada con las actividades de la institución de manera oportuna.	DURANTE EL PERIODO 13 DE JULIO DEL 2025 AL 12 DE AGOSTO DEL 2025. Elaboré certificación de estudios según solicitud realizada por los padres de familia y/o acudientes. • SIEMPIERA RESTREPO DUVAN ARMANDO. • PEREIRA LOPEZ YIMEIVIZ HENRIMAR.	Se anexa registro fotográfico y certificación del rector.
3. Generar reportes requeridos por el rector de la institución educativa de acuerdo a las necesidades.	DURANTE EL PERIODO 13 DE JULIO DEL 2025 AL 12 DE AGOSTO DEL 2025 Realicé la recepción y tramité solicitudes de retiros y seguimiento a la deserción escolar de alumnos de la institución. Igualmente realicé verificación de excusas de los estudiantes en los respectivos cursos.	Se anexa registro fotográfico y certificación del rector.
4. Atender de forma oportuna y pertinente a la comunidad educativa que acuda a la institución educativa.	DURANTE EL PERIODO 13 DE JULIO DEL 2025 AL 12 DE AGOSTO DEL 2025 Realicé la atención pertinente a estudiantes, docentes y padres de familia de la Institución Educativa. Así mismo por solicitud del coordinador llevé control del préstamo de equipos audiovisuales de la Institución.	Se anexa registro fotográfico y certificación del rector.

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	4615856221	JULIO	$ 178.000
PENSIÓN	4615856221	JULIO	$ 227.900
ARL	4615856221	JULIO	$ 7.500

Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

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: MARÍA DELSY SÁNCHEZ ROJAS **Identificación:** 47.430.644	**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.

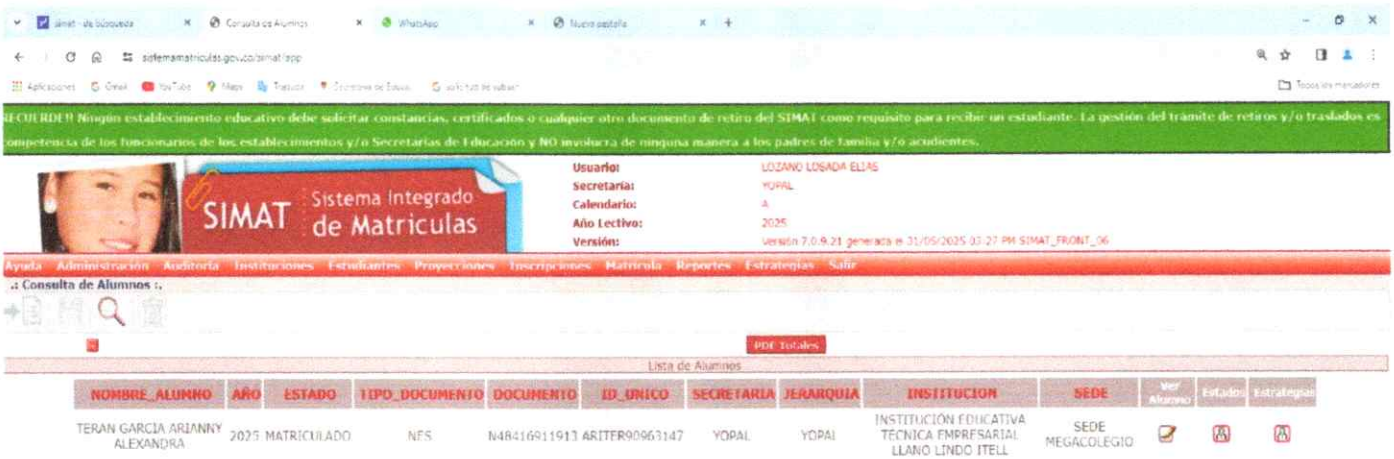
Así mismo certifico que el (la) contratista se encuentra al día con los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de conformidad con la normatividad que rige la materia, tal y como se acredita en los soportes de liquidación de planilla y pago que se anexan para realizar el pago del acta de parcial **N° 7** del contrato, los cuales han sido verificados por el suscrito.

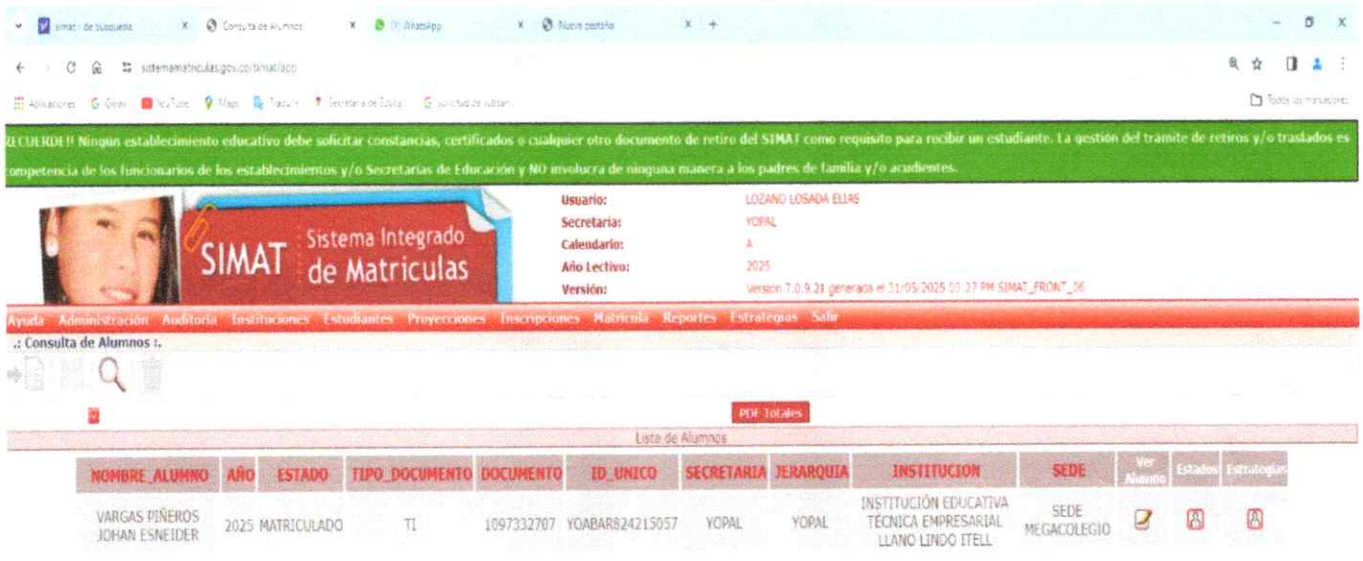
Por lo tanto, se solicita a la Secretaria de Hacienda hacer el pago correspondiente al contratista.

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:** ROCÍO 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**

ACTIVIDA N° 1

- Durante el periodo 13 DE JULIO DEL 2025 AL 12 DE AGOSTO DEL 2025. Realicé actualización de matrículas en el SIMAT.
- VARGAS PIÑEROS JOHAN ESNEIDER
- TERAN GARCIA ARIANNY ALEXANDRA





ACTIVIDAD N° 2

Elaboré certificación de estudios según solicitud realizada por los padres de familia y/o acudientes.

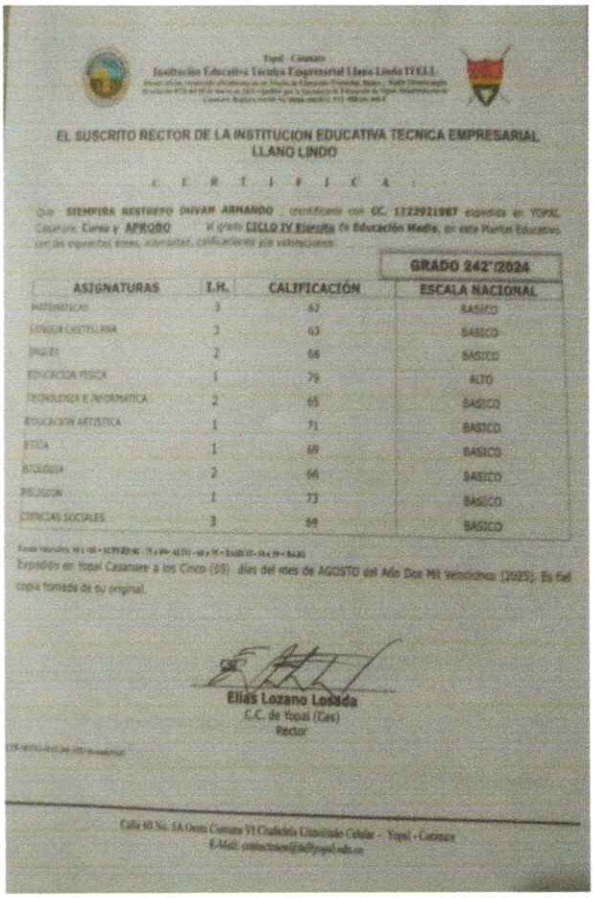
- SIEMPIERA RESTREPO DUVAN ARMANDO.
- PEREIRA LOPEZ YIMEIVIZ HENRIMAR.



EL SUSCRITO RECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA EMPRESARIAL LLANO LINDO

C E R T I F I C A :

Elias Lozano Losada
Rector



EL SUSCRITO RECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA EMPRESARIAL LLANO LINDO

C E R T I F I C A :

Que SIEMPIRA RESTREPO DUVAN ARMANDO identificado con CC. 1122921987 expedida en YOPAL Casanare, Curso y APROBO el grado CICLO IV Ejercita de Educación Media, en este Plantel Educativo con las siguientes notas, valoradas, calificadas por valoraciones:

ASIGNATURAS	I.H.	CALIFICACIÓN	GRADO 242°/2024 ESCALA NACIONAL
MATEMATICAS	3	62	BASICO
LENGUA CASTELLANA	3	63	BASICO
INGLES	2	66	BASICO
EDUCACION FISICA	1	79	ALTO
TECNOLOGIA E INFORMATICA	2	65	BASICO
EDUCACION ARTISTICA	1	71	BASICO
ETICA	1	69	BASICO
BIOLOGIA	2	66	BASICO
RELIGION	1	73	BASICO
CIENCIAS SOCIALES	3	69	BASICO

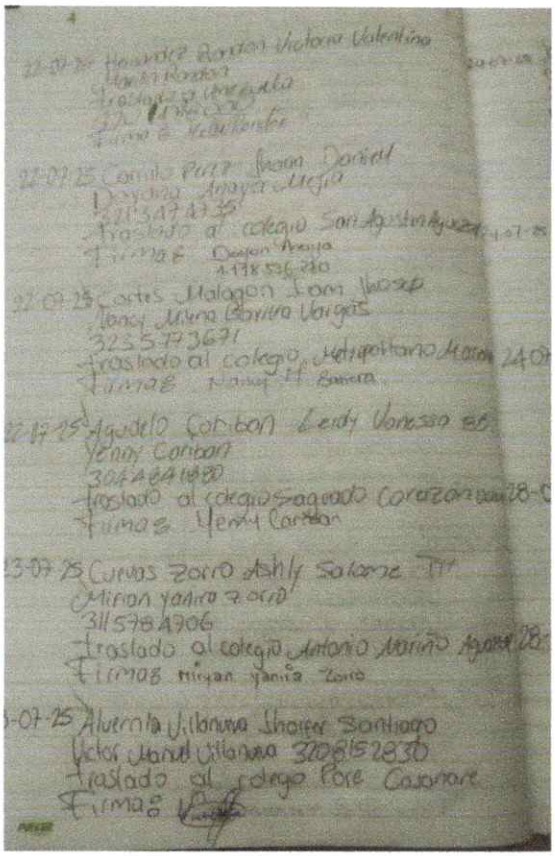
Expedido en Yopal Casanare a los Cinco (05) días del mes de AGOSTO del Año Dos Mil Veinticinco (2025). Es fiel copia tomada de su original.

Elias Lozano Losada
C.C. de Yopal (Cas)
Rector

Certificate No
LAT - 0969

ACTIVIDAD N° 3

Realicé la recepción y tramité solicitudes de retiros y seguimiento a la deserción escolar de alumnos de la institución. Igualmente realicé verificación de excusas de los estudiantes en los respectivos cursos.



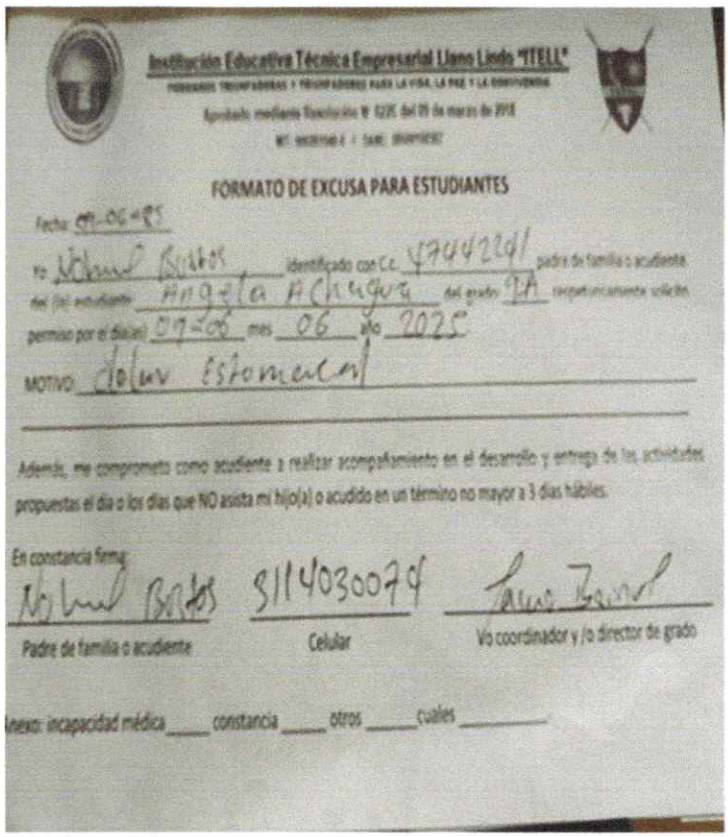
Trasladado al colegio San Agustin Aguazul
Firma: Dayan Arenas
1118536210

Trasladado al colegio Metropolitano Maron
Firma: Nancy H Barrera

Trasladado al colegio Sagrado Corazon
Firma: Yeny Cordon

Trasladado al colegio Antonio Mariño Agua
Firmas Miryan Yanira Zorro

Trasladado al colegio Pore Casanare
Firma:



Institución Educativa Técnica Empresarial Llano Lindo "ITELL"

FORMATO DE EXCUSA PARA ESTUDIANTES

Fecha 09-06-25

Yo Victor Bolaños identificado con CC 7744201 padre de familia o acudiente del (la) estudiante Angela Achagua del grado 7A respetuosamente solicito permiso por el día(s) 09-06 mes 06 año 2025

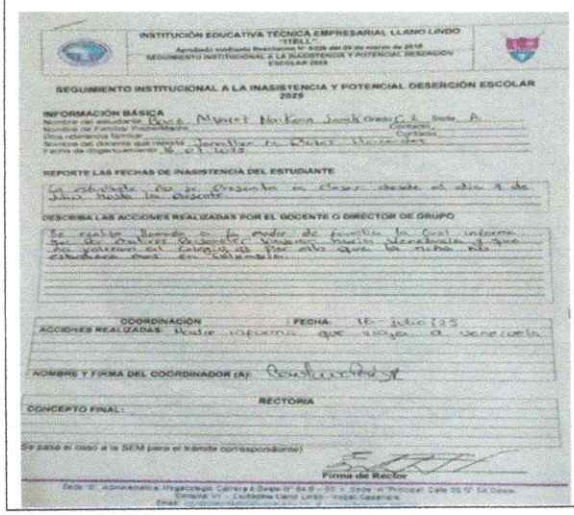
MOTIVO dolor estomacal

Además, me comprometo como acudiente a realizar acompañamiento en el desarrollo y entrega de las actividades propuestas el día o los días que NO asista mi hijo(a) o acudido en un término no mayor a 3 días hábiles.

En constancia firma

Padre de familia o acudiente — 3114030079 Celular — Vo coordinador y/o director de grado

Anexo: incapacidad médica ____ constancia ____ otros ____ cuales ____



INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA EMPRESARIAL LLANO LINDO "ITELL"

SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL A LA INASISTENCIA Y POTENCIAL DESERCIÓN ESCOLAR 2025

INFORMACIÓN BÁSICA

REPORTE LAS FECHAS DE INASISTENCIA DEL ESTUDIANTE

DESCRIBA LAS ACCIONES REALIZADAS POR EL DOCENTE O DIRECTOR DE GRUPO

COORDINACIÓN — FECHA: 10- junio-25

ACCIONES REALIZADAS: Hablar informe que alguna de venezuela

NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR (A):

RECTORÍA

CONCEPTO FINAL:

Firma de Rector

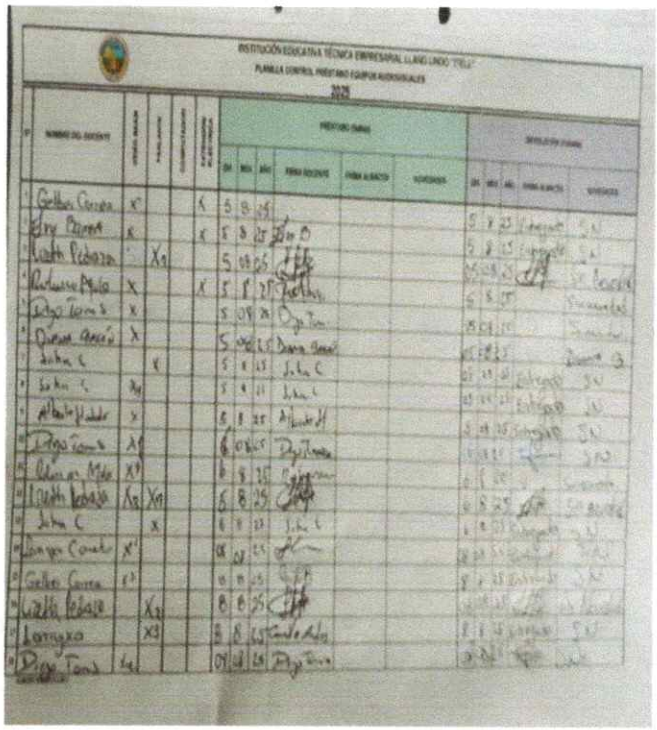
Certificate No
LAT - 0969

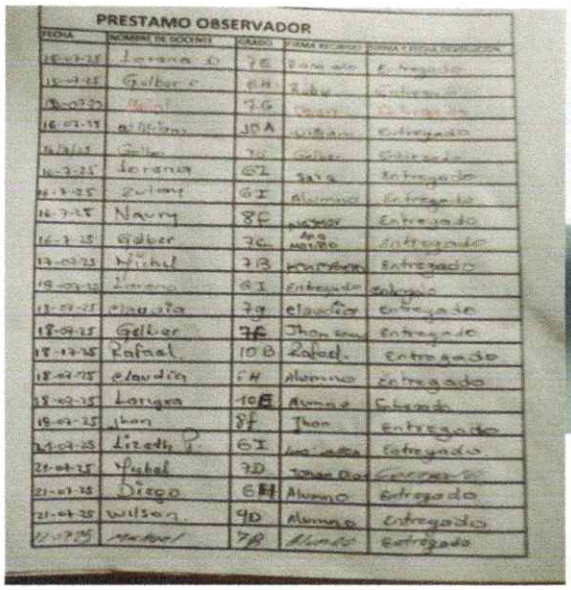
ACTIVIDAD N° 4

DURANTE EL PERIODO 13 DE JULIO DEL 2025 AL 12 DE AGOSTO DEL 2025

Realicé la atención pertinente a estudiantes, docentes y padres de familia de la Institución Educativa. Así mismo por solicitud del coordinador llevé control del préstamo de equipos audiovisuales de la Institución.









EL SUSCRITO RECTOR

CERTIFICA QUE:

El(la) señor(a) **MARIA DELSY SANCHEZ ROJAS,** identificado(a) con cedula de ciudadanía N° 47.430.644, prestó sus servicios en esta institución en el periodo comprendido **del 13 de julio al 12 de agosto de 2025** bajo el **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. 110.70.40.3804.2024 del 28 de noviembre del 2024,** firmado con la Alcaldía Municipal de Yopal, el cual tiene como objeto *"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.", d*esarrollando las siguientes actividades contempladas en el mismo:

- 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.

- 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.

- 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.

- 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.

En constancia se expide en la ciudad de Yopal (Casanare) a solicitud del interesado(a) el 13 de agosto de 2025.

Cordialmente,

ELIAS LOZANO LOSADA
Rector ITELL

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	47430644
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA DELBY SANCHEZ ROJAS SANCHEZ ROJAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CR 14B BIS 38 12	TELÉFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4615856221		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/12		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993634056

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		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO 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		NÚMERO 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												
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	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 47430644	SANCHEZ ROJAS MARIA DELBY	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	$ 1.423.500	47430644	$ 7.500	$ 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: 13-09-25 HORA: 9:58 FIRMA:
NOMBRES Y APELLIDOS	MARIA DELSY SANCHEZ ROJAS	
TIPO Y NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	47430644	
TELEFONO DE CONTACTO	3203139658	
NÚMERO DE CONTRATO	110.70.40.3804.2024	
NÚMERO DE INFORME	7	
NUMERO ENTRADA ALMACEN		
No. FOLIOS		
CONSECUTIVO No.		

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

Revisó:_____ FIRMA: _____