Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	8	FECHA INFORME	16 SEP 2025

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
No DEL CONTRATO Y FECHA	110.70.40. 3904.2024 DEL 12 DE DICIEMBRE DEL 2024
VALOR DEL CONTRATO	VEINTIDOS MILLONES PESOS MCTE ($22.000.000)
CONTRATANTE	ALCALDIA DE YOPAL
CONTRATISTA	ANYI KARINA LEON CARDENAS
No. DE IDENTIFICACION	1.118.572.491
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 AGOSTO DEL 2025 AL 12 DE SEPTIEMBRE 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 AGOSTO DEL 2025 AL 12 DE SEPTIEMBRE DEL 2025 Realice la actualización digital de plataformas de simat realizando ajustes a la información contenida.	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 13 DE AGOSTO DEL 2025 AL 12 DE SEPTIEMBRE DEL 2025 Recibí, registre y distribuí la correspondencia dirigida directamente por la profesional a cargo, se archivó en el libro de control	Se anexa registro fotográfico y certificación

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

EMPRESA CERTIFICADA
LAT-0969

	los infirmes suministrados para llevar un control y registro organizado	
3. - Generar reportes requeridos por el rector de la institución educativa de acuerdo a las necesidades.	Durante el 13 DE AGOSTO DEL 2025 AL 12 DE SEPTIEMBRE DEL 2025 Realice el proceso de revisión y liquidación de contratos finalizados, se verifico correctamente la inclusión de pagos y documentos faltantes y se efectuaron cambios y ajustes en la rotulación.	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 AGOSTO DEL 2025 AL 12 DE SEPTIEMBRE 2025 Atendí consultas presenciales ofreciendo información clara y oportuna a los usuarios.	Se anexa registro fotográfico y certificación

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	4620827874	AGOSTO	178.000
PENSION	4620827874	AGOSTO	227.800
ARL	4620827874	AGOSTO	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	KARINA Leon.
Nombre Contratista: ANYI KARINA LEON CARDENAS **Identificación:** 1.118.572.491	**Firma**:

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME 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°8 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**

Rvo Tatiana Granados

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

Alcaldía Municipal de Yopal

CERTIFICACIÓN

400.45.10

CENTRO DE SERVICIOS EDUCATIVOS TRIADA

CERTIFICA

Que la señora, **ANYI KARINA LEON CARDENAS**, identificada con cédula de ciudadanía **No.1.118.572.491** de **Yopal - 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 3904** del **12/12/2024**, suscrito entre el municipio de Yopal y Anyi Karina León Cárdenas, 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, Anyi Karina León Cárdenas, cumplió con las actividades descritas anteriormente, en las cuales demostró responsabilidad y sentido de pertenencia con las tareas asignadas, desde el 13 de agosto de 2025 hasta el 12 de septiembre 2025.

La presente se expide a solicitud de la interesada, en la ciudad de Yopal, a los quince (15) días del mes de septiembre de 2025.

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

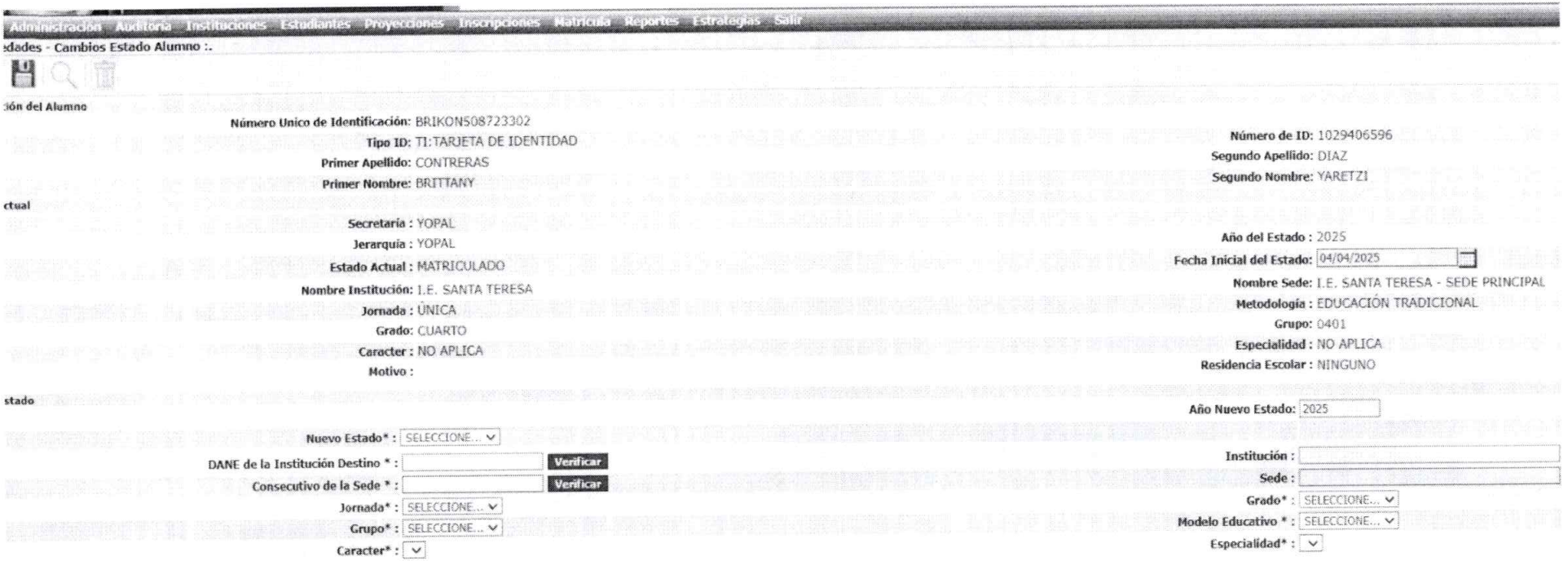
Elaboró: Mario A. Ayala
Cargo: Profesional universitario

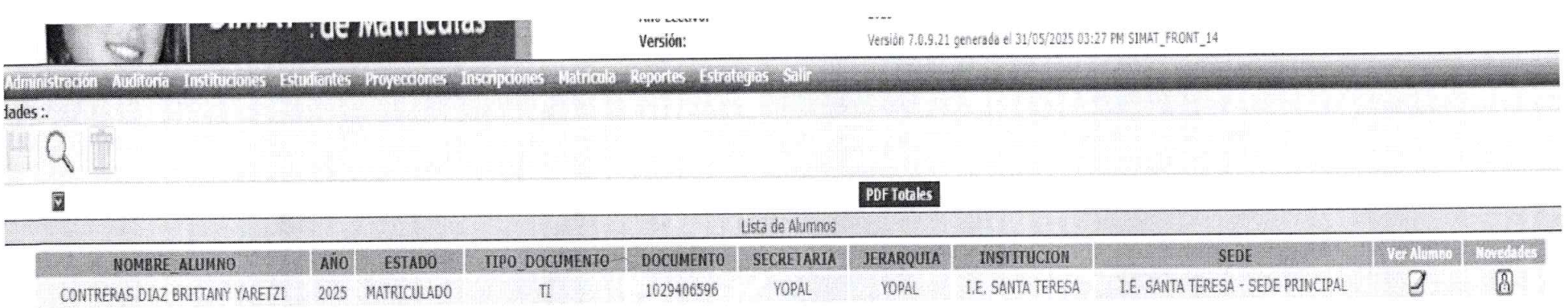
Revisó: Mario A. Ayala
Cargo: Profesional universitario

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

ACTIVIDAD N°1

Durante el periodo 13 DE AGOSTO DEL 2025 AL 12 DE SEPTIEMBRE DEL 2025 Realice la actualización digital de plataformas de simat realizando ajustes a la información contenida.





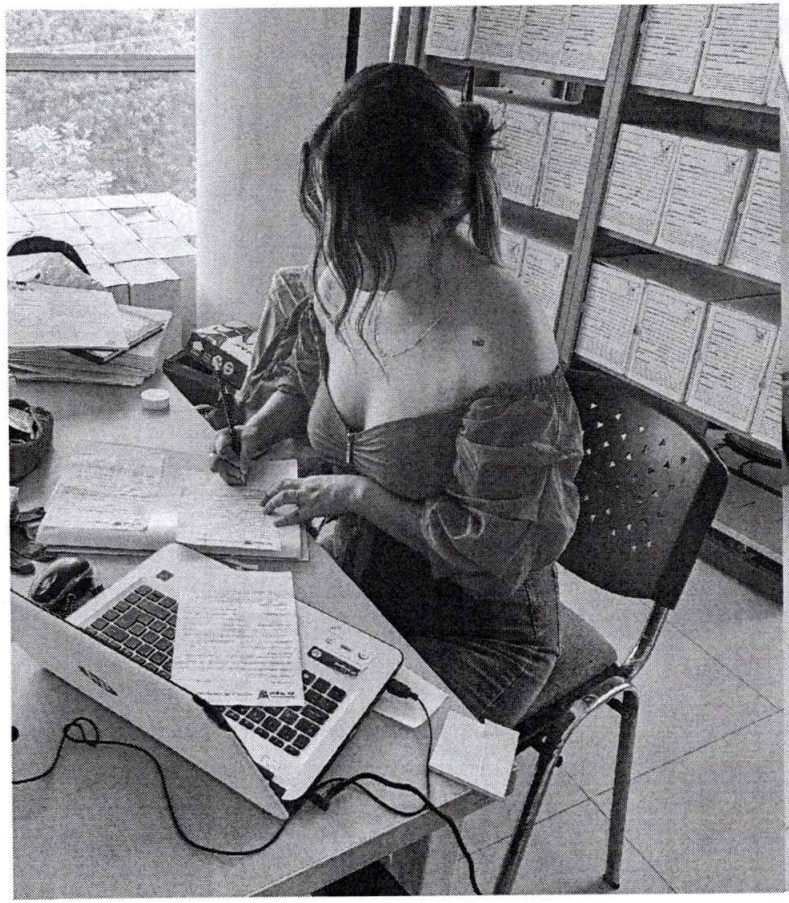
ACTIVIDAD N°2: Durante el periodo 13 DE AGOSTO DEL 2025 AL 12 DE SEPTIEMBRE DEL 2025 Revise la correspondencia recibida para realizar debidamente la foliación y organización adecuada en sus respectivas cajas.

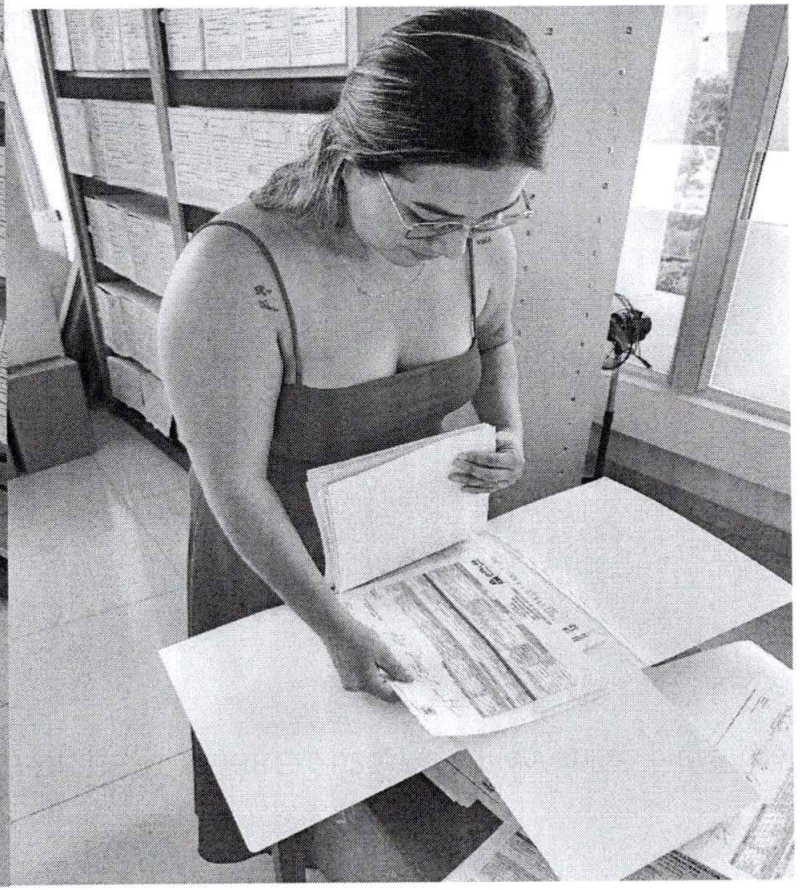
Registro de documentos proporcionados por la profesional a cargo.



ACTIVIDAD N°3

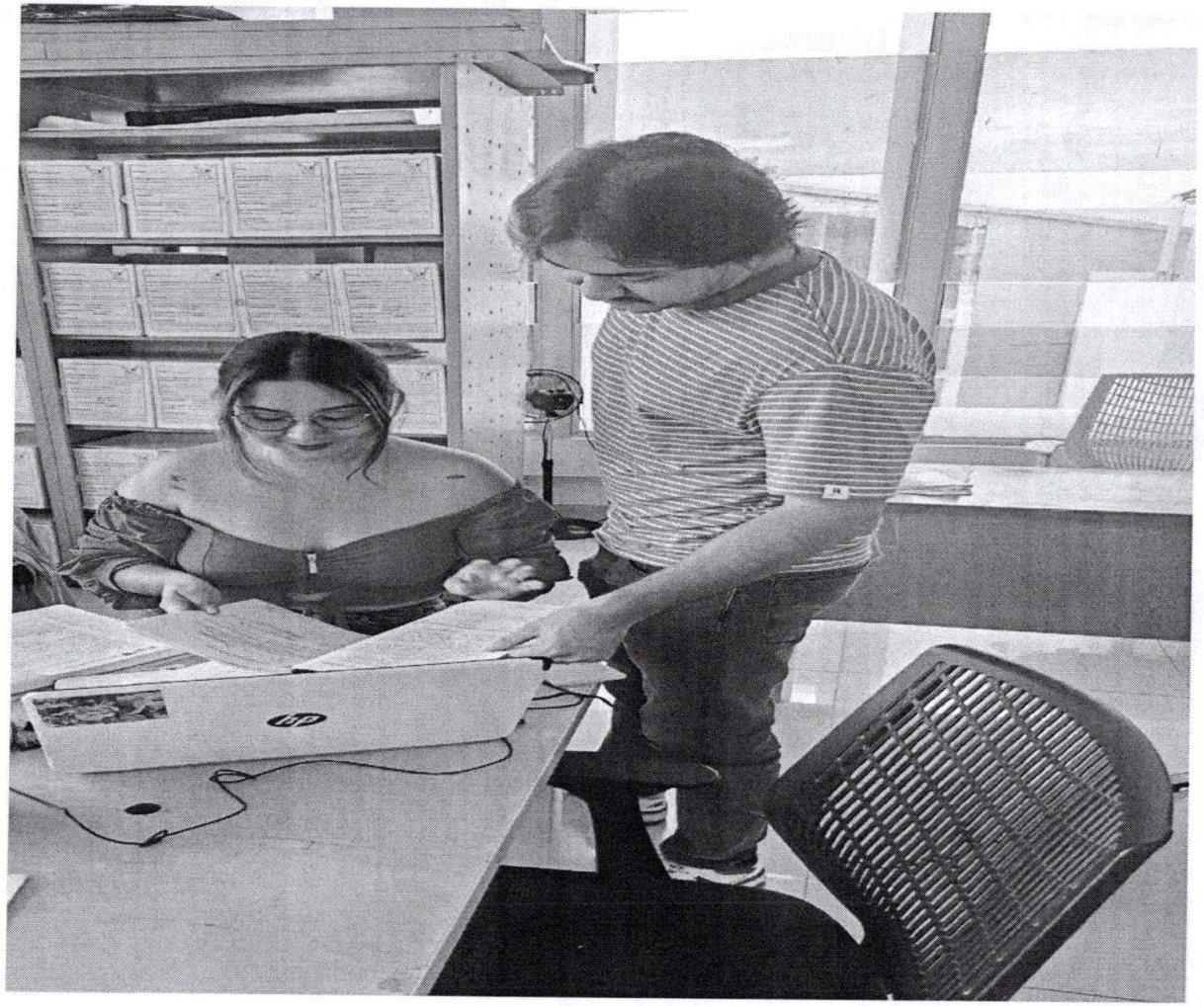
Durante el 13 DE AGOSTO DEL 2025 AL 12 DE SEPTIEMBRE DEL 2025 Realice el proceso de revisión y liquidación de contratos finalizados, se verifico correctamente la inclusión de pagos y documentos faltantes y se efectuaron cambios y ajustes en la rotulación.





ACTIVIDAD N°4

Durante el periodo 13 DE AGOSTO DEL 2025 AL 1 2 DE SEPTIEMBRE 2025, Atendí consultas presenciales ofreciendo información clara y oportuna a los usuarios.



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Scotiabank COLPATRIA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118572491
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ANYI KARINA LEON CARDENAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 58A 2 36	TELÉFONO:	6349195
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Mantenimiento y reparación de computadores y de e
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4620827874**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/09/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			0661905948

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	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						
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	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD							ARP								CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																													
1	CC 1118572491	LEON CARDENAS ANYI KARINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1,423,500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1,423,500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,423,500	111857249	$ 7.500	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada
SOI

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: 15-09-25 HORA: 8:47 FIRMA: DIANA
NOMBRES Y APELLIDOS	ANYI KARINA LEON CARDENAS	
TIPO Y NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.118.572.491	
TELEFONO DE CONTACTO	3212749199	
NÚMERO DE CONTRATO	110.70.40. 3904.2024	
NÚMERO DE INFORME	8	
NUMERO ENTRADA ALMACEN		
No. FOLIOS		
CONSECUTIVO No.		

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

Revisó:_____ FIRMA: _____