Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	8	FECHA INFORME	17 SEP 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 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.	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	realice respuesta por medio de correo de la información solicitada	Se anexa registro fotográfico y certificación
3. Generar reportes requeridos por el rector de la institución educativa de acuerdo a las necesidades.	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

EMPRESA CERTIFICADA
LAT-0969

4. Atender de forma oportuna y pertinente a la comunidad educativa que acuda a la Institución Educativa	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	4620825944	AGOSTO	$ 178.000
PENSION	4620825944	AGOSTO	$ 227.800
ARL	4620825944	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	
Nombre Contratista: MARIA ANGELICA SANCHEZ CELIS **Identificación:** 1116550684	**Firma:** 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° 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:	**NOMBRE: ROCIO MOJICA TOSCANO**
CARGO:	**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

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 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

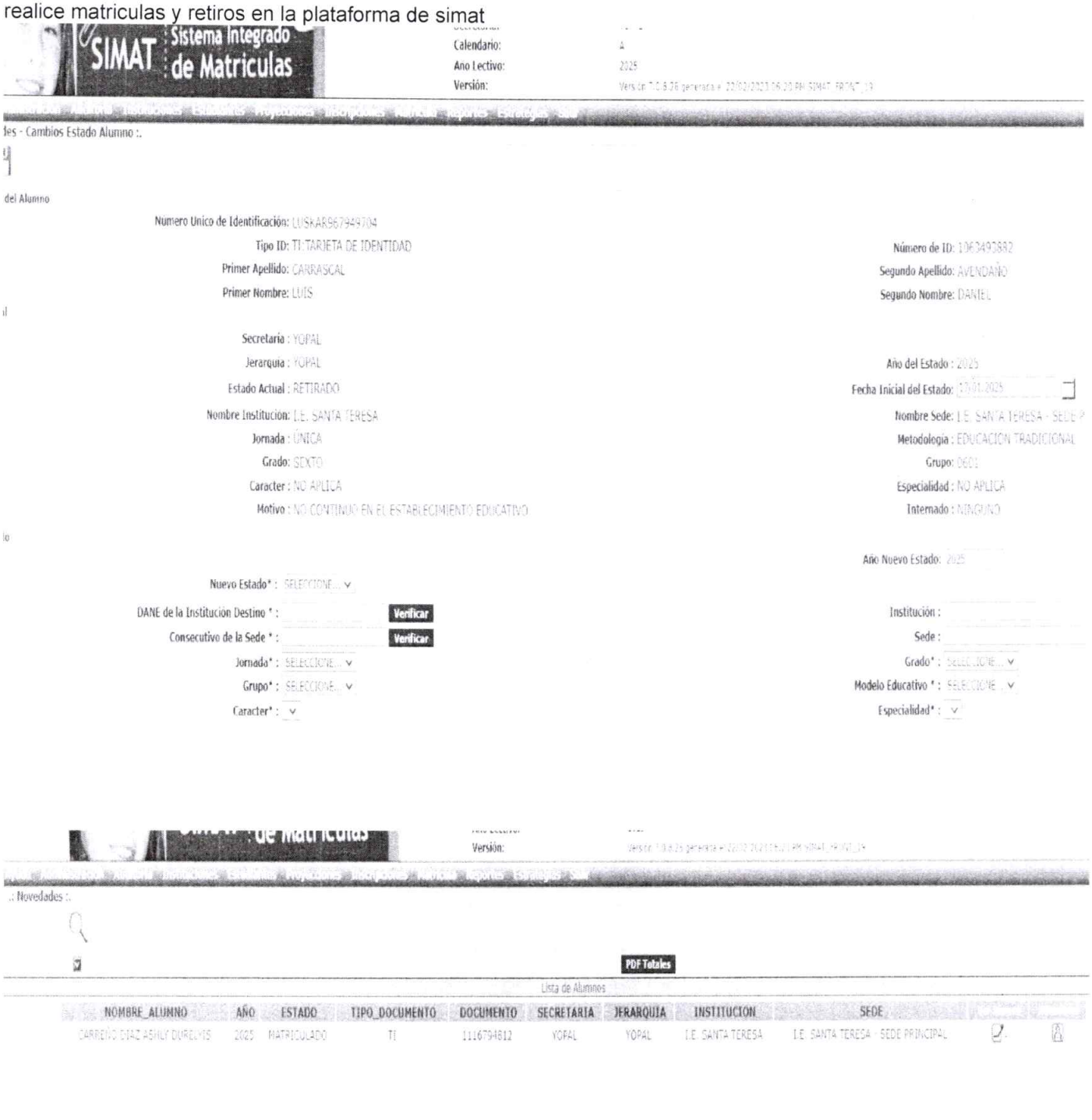
LAT-0969

ANEXOS

MUNICIPIO DE YOPAL

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.

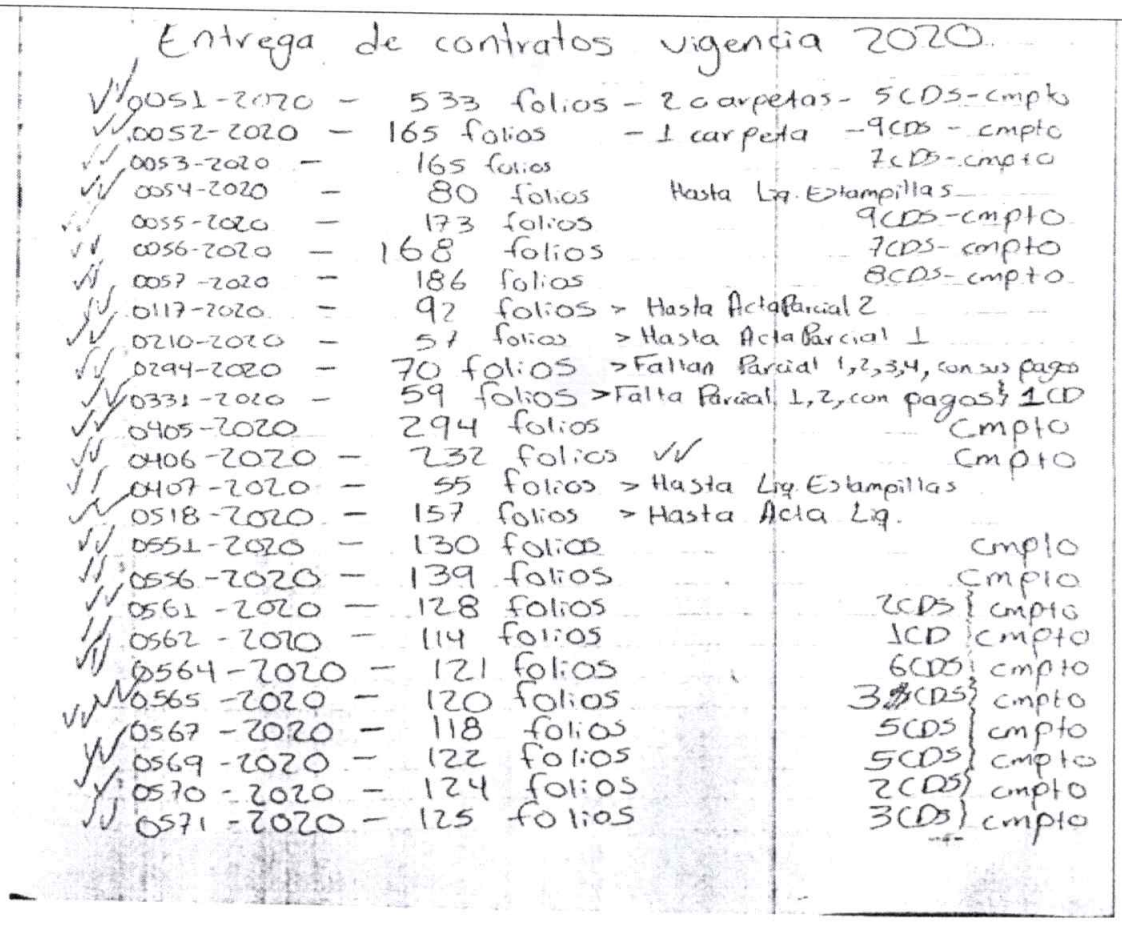
Nota: Adjunto Relación

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	5 CDS - cmplo
0052-2020	165 folios	1 carpeta	9 CDS - cmplo
0053-2020	165 folios		7 CDS - cmplo
0054-2020	80 folios	Hasta Lq. Estampillas	
0055-2020	173 folios		9 CDS - cmplo
0056-2020	168 folios		7 CDS - cmplo
0057-2020	186 folios		8 CDS - 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	1 CD
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		2 CDS Cmplo
0562-2020	114 folios		1 CD Cmplo
0564-2020	121 folios		6 CDS Cmplo
0565-2020	120 folios		3 CDS Cmplo
0567-2020	118 folios		5 CDS Cmplo
0569-2020	122 folios		5 CDS Cmplo
0570-2020	124 folios		2 CDS Cmplo
0571-2020	125 folios		3 CDS Cmplo

Scanned with ACE Scanner

Powered by CamScanner

1996

4 CDS

ACTIVIDAD # 3

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.



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 IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1116550684
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:			MARIA ANGELICA SANCHEZ CELIS
CIUDAD MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 33 NO 28-46 17 APTO 304	TELÉFONO:	3006090
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-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			4620825944	TIPO DE PLANILLA			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	agosto	AÑO 2025
DIAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2025/09/09	NUMERO AUTORIZACIÓN			5090859819

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	COTIZACION	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	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	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	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	TOTAL APORTE
1	CC 1116550684	SANCHEZ CELIS MARIA ANGELICA	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	$ 1116550684	$ 7.500	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

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: 7:50 FIRMA: Diana
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	8	
NUMERO ENTRADA ALMACEN		
No. FOLIOS		
CONSECUTIVO No.		

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

Revisó:_____ FIRMA: _____