Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	9	FECHA INFORME	29 OCT 2025

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
No DEL CONTRATO Y FECHA	110.70.40. 3802.2024 DEL 28 DE NOVIEMBRE DEL 2024
VALOR DEL CONTRATO	VEINTIDOS MILLONES DE PESOS MCTE ($22.000.000)
CONTRATANTE	ALCALDIA DE YOPAL
CONTRATISTA	DEIBY PEREZ FERNANDEZ
No. DE IDENTIFICACION	47440825
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 SEPTIEMBRE DEL 2025 AL 12 DE OCTUBRE DEL 2025
OBJETO DEL CONTRATO	DESARROLLAR ACCIONES PARA FORTALECER LA PRESTACIÓN DL SERVICIO EDUCATIVO A TRAVES 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 oficial asignada, cumpliendo con los procedimientos vigentes.	Durante el periodo 13 DE SEPTIEMBRE DEL 2025 AL 12 DE OCTUBRE DEL 2025 apoyé con la actualización de información de estudiantes en la plataforma 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.	Durante el periodo 13 DE SEPTIEMBRE DEL 2025 AL 12 DE OCTUBRE DEL 2025 apoye en la digitaciòn de oficios y lo requerido en cuanto a sistemas.	Se anexa registro fotográfico y certificación
3. Generar reportes requeridos por el rector de la institución educativa de acuerdo a las necesidades.	Durante el periodo 13 DE SEPTIEMBRE DEL 2025 AL 12 DE OCTUBRE DEL 2025 apoye en la expedición de certificados de estudios. y reporte de ausentismo de docentes y directivos docentes.	Se anexa registro fotográfico y certificación

LAT-0969

4. Atender de forma oportuna y pertinente a la comunidad educativa que acuda a la institución educativa.	Durante el periodo 13 DE SEPTIEMBRE DEL 2025 AL 12 DE OCTUBRE DEL 2025. Se atendió oportunamente a padres de familia brindándoles 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	4626202051	SEPTIEMBRE	$ 179.800
PENSION	4626202051	SEPTIEMBRE	$ 230.100
ARL	4626202051	SEPTIEMBRE	$ 7.600

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.

OBSERVACIONES Y/O ANEXOS	
Nombre Contratista: DEIBY PEREZ FERNANDEZ **Identificación:** 47440825	**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° **9** 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: 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**

Rvb tatiana Granados

Yopal, 14 de octubre de 2025

EL SUSCRITO RECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.

CERTIFICA:

Que, **DEIBY PEREZ FERNANDEZ**, Identificada con cedula de ciudadanía No. **47.440.825,** expedida en Yopal, contratada por el Municipio de Yopal según contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión No. **3802** De fecha 2024-11-28, para DESARROLLAR ACCIONES PARA FORTALECER LA PRESTACION 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 INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE YOPAL; y durante el tiempo comprendido entre el trece (13) de septiembre al doce (12) de octubre de 2025, realizó las siguientes actividades:

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.

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.

3. Generar reportes requeridos por el rector de la institución educativa de acuerdo a las necesidades. Producto: Producto: 100% de los registros y reportes generados de acuerdo a los requerimientos durante la vigencia 2025.

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.

Atentamente,

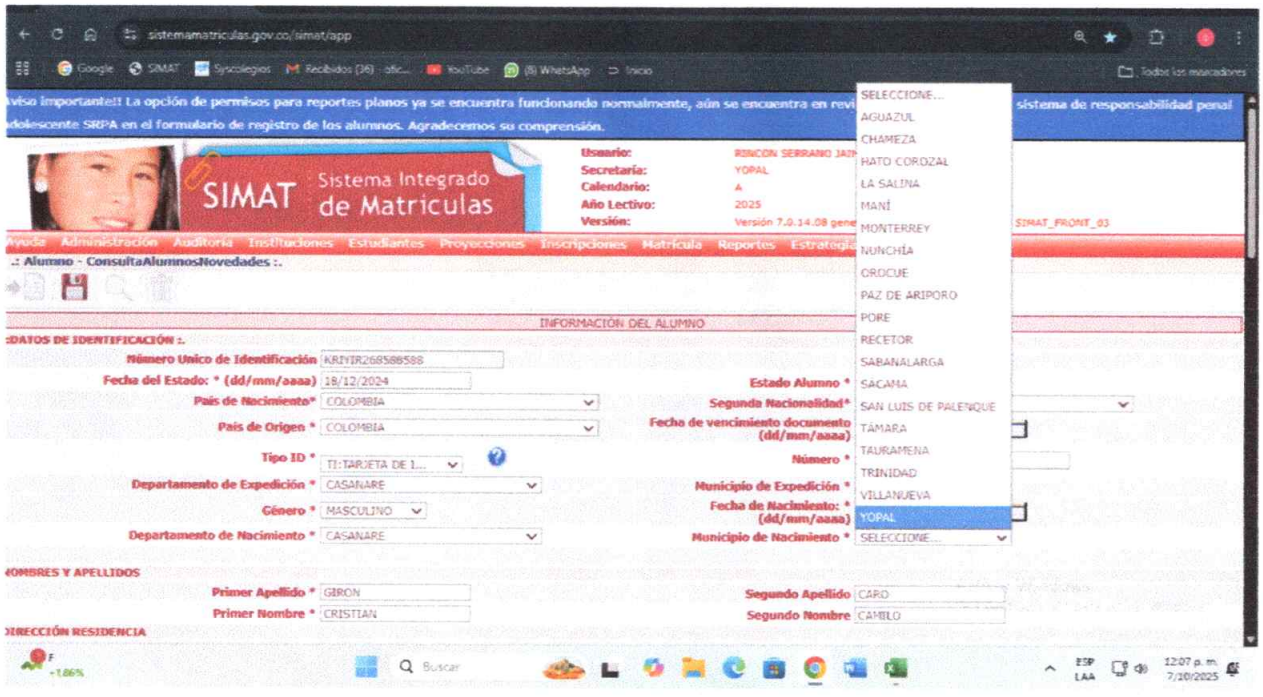
Lic. **JAIME RINCON SERRANO**
Rector

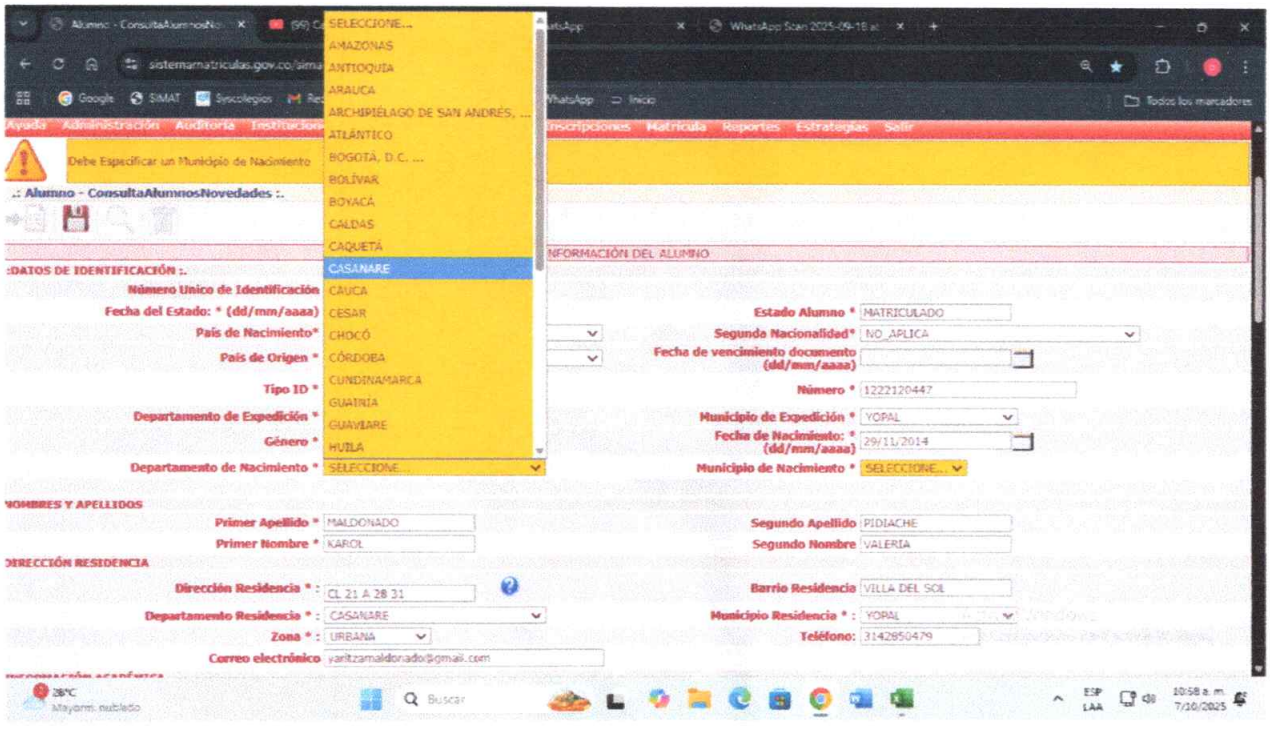
Elaboro: Victoria M.

ANEXOS

ACTIVIDA N° 1

Durante el periodo 13 DE SEPTIEMBRE DEL 2025 AL 12 DE OCTUBRE DEL 2025 apoyé con la actualización de información de estudiantes en la plataforma simat.

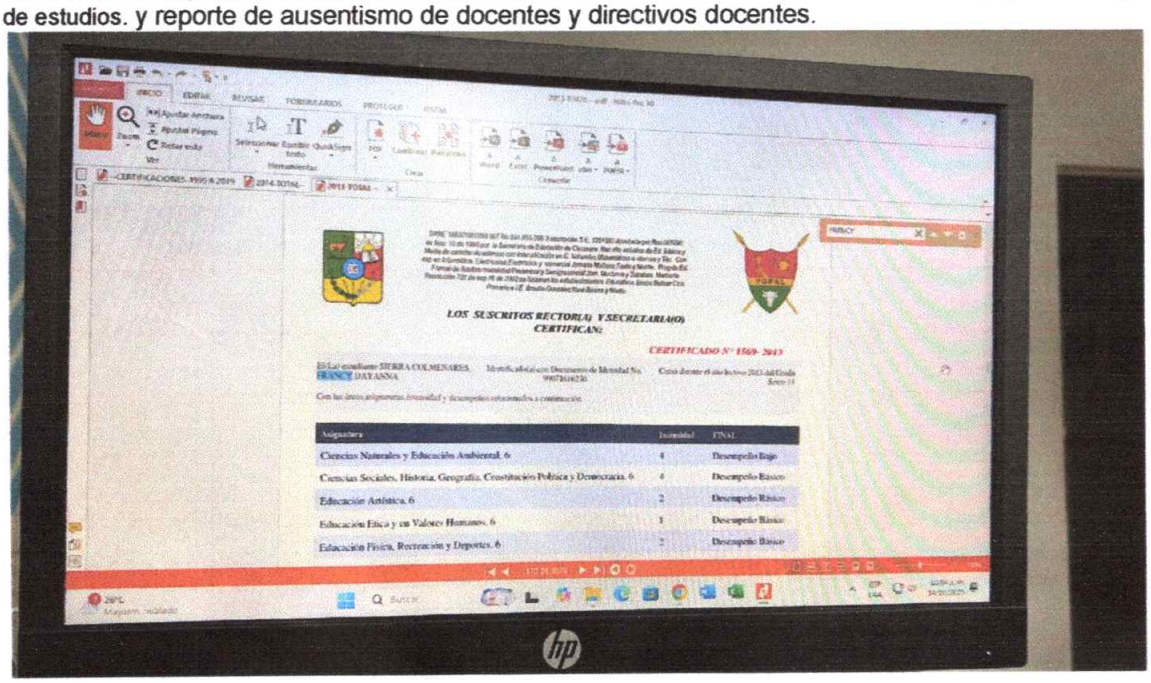




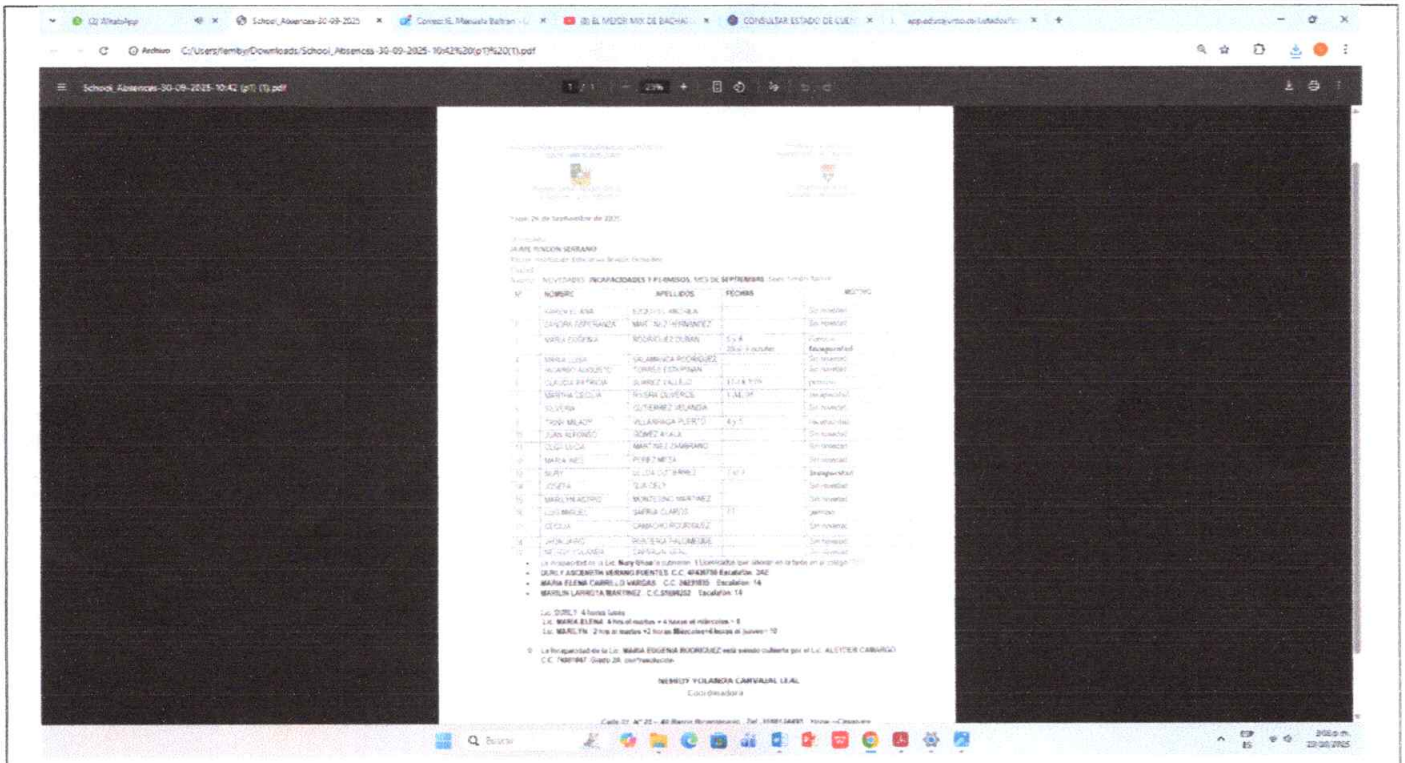
ACTIVIDA N° 2
Durante el periodo 13 DE SEPTIEMBRE DEL 2025 AL 12 DE OCTUBRE DEL 2025 apoye en la digitaciòn de oficios y lo requerido en cuanto a sistemas.



ACTIVIDA N° 3 Durante el periodo 13 DE SEPTIEMBRE DEL 2025 AL 12 DE OCTUBRE DEL 2025 apoye en la expedición de certificados de estudios. y reporte de ausentismo de docentes y directivos docentes.



ANEXOS



ACTIVIDA N° 4 Durante el periodo 13 DE SEPTIEMBRE DEL 2025 AL 12 DE OCTUBRE DEL 2025 Se atendió oportunamente a padres de familia brindándoles la información.



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	47440825
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DEIBY PEREZ FERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 9 # 23-79	TELÉFONO:	8334487
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:			4626202051	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			16				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/10/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9994423638

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	$ 2.300	$ 0	$ 227.800	$ 2.300	$ 230.100
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 2.300**	**$ 230.100**

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	$ 1.800	$ 0	$ 178.000	$ 1.800	$ 0	$ 179.800
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 1.800**	**$ 0**	**$ 179.800**

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	$ 100	$ 0	$ 7.600	
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 7.600**	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
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	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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 47440825	PEREZ FERNANDEZ DEIBY	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	47440825	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 417.500

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: 27-Oct-2025 HORA: 3:02 FIRMA:
NOMBRES Y APELLIDOS	DEIBY PEREZ FERNANDEZ	
TIPO Y NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	47440825	
TELEFONO DE CONTACTO	3118412324	
NÚMERO DE CONTRATO	110.70.40.3802.2024	
NÚMERO DE INFORME	9	
NUMERO ENTRADA ALMACEN		
No. FOLIOS		
CONSECUTIVO No.		

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

Revisó:_____ FIRMA: _____