Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	10	FECHA INFORME	10 DIC 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 Cód. 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 OCTUBRE DEL 2025 AL 12 DE NOVIEMBRE 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 verificacion y su ubicacion fisica 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 OCTUBRE DEL 2025 AL 12 DE NOVIEMBRE DEL 2025. Realicé actualización de matrículas en el SIMAT durante el periodo del presente informe. * PEREZ ORDUZ ALAN MATHIAS * PASTRANA GUALDRON LUCIANA	Se anexa registro fotográfico y certificación del rector.

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

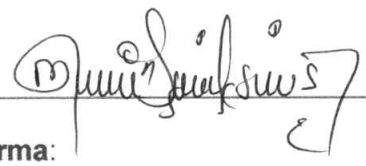
EMPRESA CERTIFICADA
LAT-0969

2. Atender solicitudes y generar comunicaciones de información relacionada con las actividades de la institución de manera oportuna.	DURANTE EL PERIODO 13 DE OCTUBRE DEL 2025 AL 12 DE NOVIEMRE DEL 2025. Elaboré certificación de estudios según solicitud realizada por los padres de familia y/o acudientes. • CRUZ SANABRIA KEVIN SANTIAGO • SALCEDO BARRERA BRAYAN STIVEN	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 OCTUBRE DEL 2025 AL 12 DE NOVIEMBRE 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 OCTUBRE DEL 2025 AL 12 DE NOVIEMBRE 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	4629932026	OCTUBRE	$ 180.100
PENSIÓN	4629932026	OCTUBRE	$ 230.400
ARL	4629932026	OCTUBRE	$ 7.600

Alcaldía Municipal de Yopal

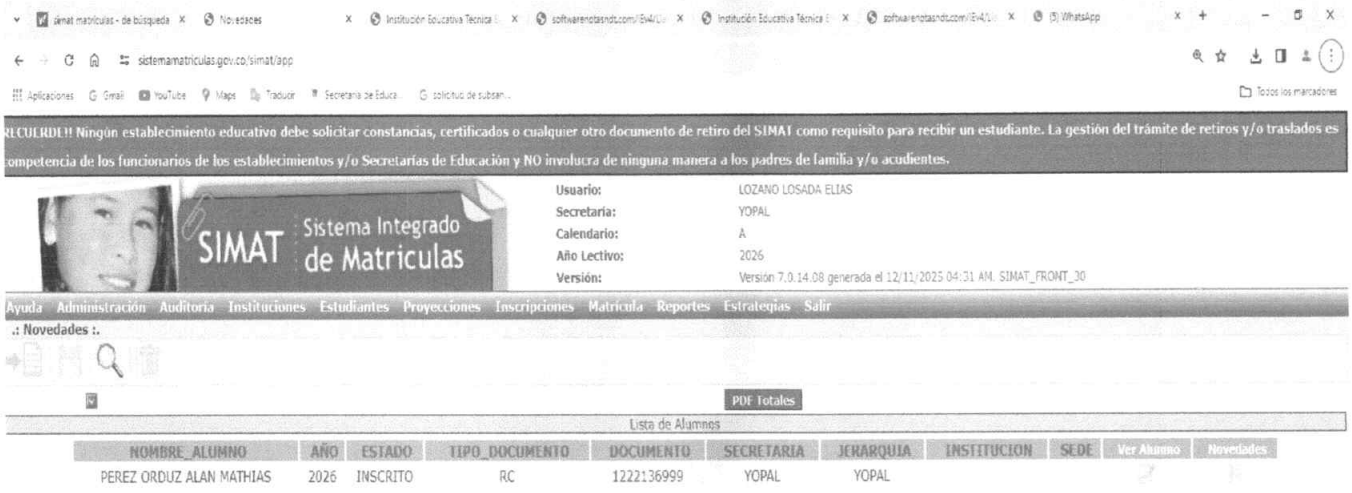
INFORME DE ACTIVIDADES

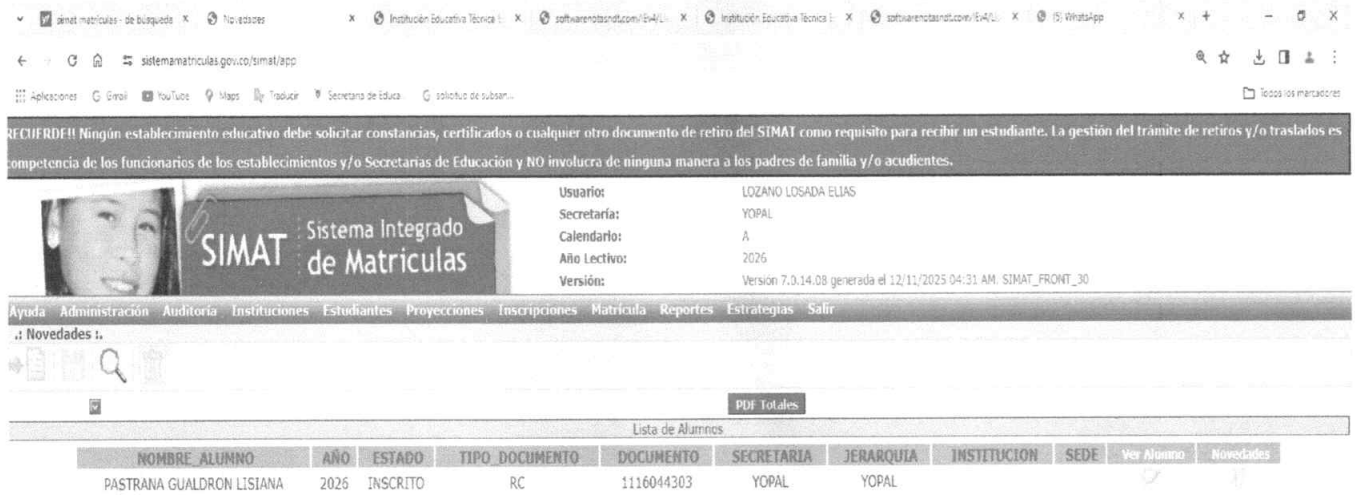
DECLARACIÓN: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, 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° **10** 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: ROCÍO MOJICA TOSCANO**
CARGO:	**CARGO: Profesional Universitario Cód. 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 OCTUBRE DEL 2025 AL 12 DE NOVIEMBRE DEL 2025. Realicé actualización de matrículas en el SIMAT.
- PEREZ ORDUZ ALAN MATHIAS.
- PASTRANA GUALDRON LUCIANA.

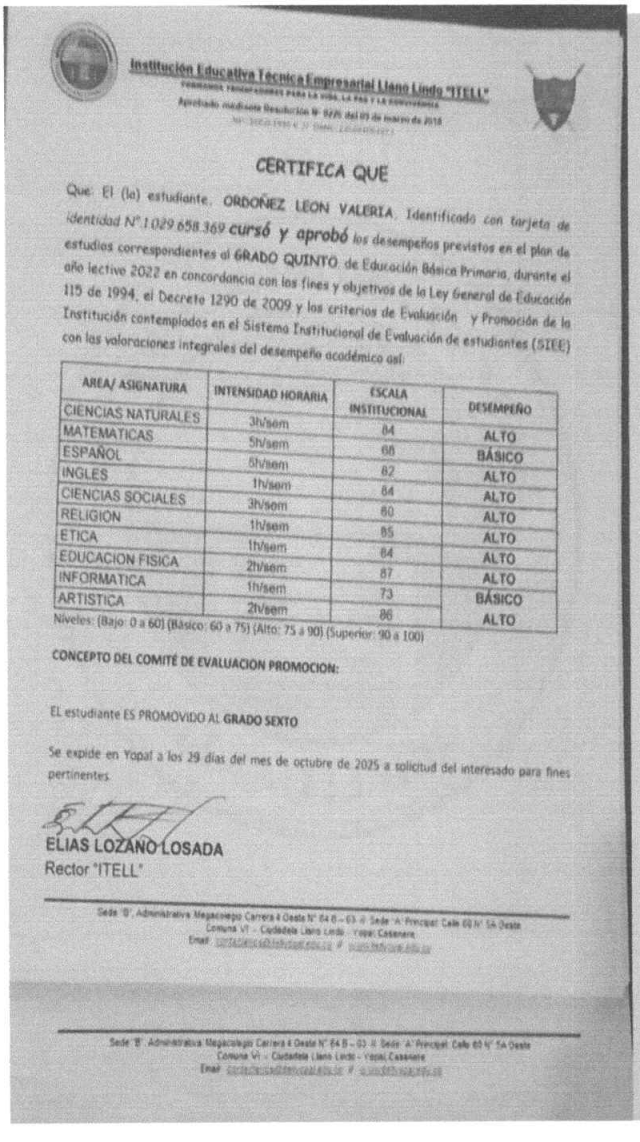




ACTIVIDAD N° 2

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

- ORDOÑEZ LEON VALERIA.
- HOLGUIN ACHAGUA DANNA VALENTINA.



Institución Educativa Técnica Empresarial Llano Lindo "ITELL"

CERTIFICA QUE

Que: El (la) estudiante, **ORDOÑEZ LEON VALERIA**, identificado con tarjeta de identidad N°.1.029.658.369 ***cursó y aprobó*** los desempeños previstos en el plan de estudios correspondientes al **GRADO QUINTO**, de Educación Básica Primaria, durante el año lectivo 2022 en concordancia con los fines y objetivos de la Ley General de Educación 115 de 1994, el Decreto 1290 de 2009 y los criterios de Evaluación y Promoción de la Institución contemplados en el Sistema Institucional de Evaluación de estudiantes (SIEE) con las valoraciones integrales del desempeño académico así:

AREA/ ASIGNATURA	INTENSIDAD HORARIA	ESCALA INSTITUCIONAL	DESEMPEÑO
CIENCIAS NATURALES	3h/sem	84	ALTO
MATEMATICAS	5h/sem	68	BÁSICO
ESPAÑOL	5h/sem	82	ALTO
INGLES	1h/sem	84	ALTO
CIENCIAS SOCIALES	3h/sem	80	ALTO
RELIGIÓN	1h/sem	85	ALTO
ETICA	1h/sem	84	ALTO
EDUCACION FISICA	2h/sem	87	ALTO
INFORMATICA	1h/sem	73	BÁSICO
ARTISTICA	2h/sem	86	ALTO

Niveles: (Bajo: 0 a 60) (Básico: 60 a 75) (Alto: 75 a 90) (Superior: 90 a 100)

CONCEPTO DEL COMITÉ DE EVALUACION PROMOCION:

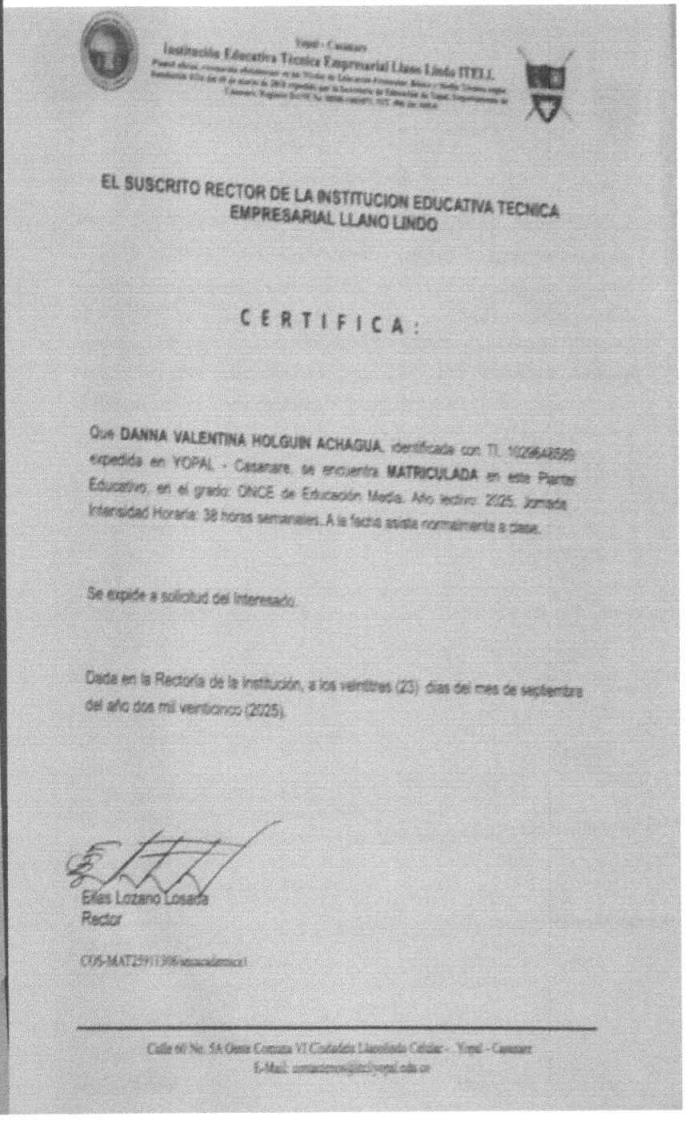
EL estudiante ES PROMOVIDO AL **GRADO SEXTO**

Se expide en Yopal a los 29 días del mes de octubre de 2025 a solicitud del interesado para fines pertinentes.

ELIAS LOZANO LOSADA
Rector "ITELL"

Sede "B": Administrativa Megacolegio Carrera 4 Oeste N° 64 B – 03 // Sede "A" Principal: Calle 60 N° 5A Oeste
Comuna VI – Ciudadela Llano Lindo – Yopal, Casanare
Email:

Sede "B": Administrativa Megacolegio Carrera 4 Oeste N° 64 B – 03 // Sede "A" Principal: Calle 60 N° 5A Oeste
Comuna VI – Ciudadela Llano Lindo – Yopal, Casanare
Email:



Yopal - Casanare
Institución Educativa Técnica Empresarial Llano Lindo ITELL

EL SUSCRITO RECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA EMPRESARIAL LLANO LINDO

C E R T I F I C A :

Que **DANNA VALENTINA HOLGUIN ACHAGUA**, identificada con TI. 1029648589 expedida en YOPAL - Casanare, se encuentra **MATRICULADA** en este Plantel Educativo, en el grado: ONCE de Educación Media, Año lectivo: 2025, Jornada: Intensidad Horaria: 38 horas semanales. A la fecha asiste normalmente a clase.

Se expide a solicitud del interesado.

Dada en la Rectoría de la Institución, a los veintitres (23) días del mes de septiembre del año dos mil veinticinco (2025).

Elias Lozano Losada
Rector

COS-MAT2591139

Calle 60 No. 5A Oeste Comuna VI Ciudadela Llanolindo Cellular: - Yopal - Casanare
E-Mail:

CCC
ISO 9001
Certificate No
LAT - 0969

ACTIVIDA N° 3

* REALICE RETIRO DE VARIOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN QUE SE TRASLADAN DE PLANTEL.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA EMPRESARIAL LLANO LINDO "ITELL"
PLANILLA CONTROL PRÉSTAMO EQUIPOS AUDIOVISUALES
2025

Nº	NOMBRE DEL DOCENTE	VIDEO BEAM	PARLANTE	COMPUTADOR	EXTENSIÓN ELÉCTRICA	PRÉSTAMO (Salida) DIA	MES	AÑO	FIRMA DOCENTE	FIRMA ALMACEN	NOVEDADES	DEVOLUCIÓN (Entrada) DIA	MES	AÑO	FIRMA ALMACEN	NOVEDADES
1	Alexander	x2				11	11	25	Alexander		SN	11	11	25	Entregado	SN
2	Alba P.	X2	X1			11	11	25	ADPC02			11	11	25	Entregado	SN
3	José Arcadio	X2	X4			12	11	25				12	11	25	Entregado	SN
4	Alexander C.	X2				12	11	25				12	11	25	Entregado	SN
5	Luis Fonseca	X2			X	12	11	25				12	11	25	Entregado	SN
6	Galber	X3				13	11	25	Galber			13	11	25	Entregado	SN
7	Diana	X2				13	11	25	Diana		SN	13	11	25	Entregado	SN
8	Constanza	X6				13	11	25	Constanza			13	11	25	Entregado	SN
9	Larigx4	X2				13	11	25	Larigx4			12	11	25	Entregado	SN
10	Nerly M.	X5				13	11	25			SN	13	11	25	Entregado	SN
11	John C	X3				13	11	25	John C.			13	11	25	Entregado	SN
12	Luz Torres				X	14	11	25			SN	14	11	25	Entregado	SN
13	Nely Murillo	X5				14	11	25				14	11	25	Entregado	SN
14	Yuly Gutiérrez		X1		✓	14	11	25				11	11	25		SN
15	Liliana Ard					21	11	25				9	11	25	Entregado	SN
16	Jefferson Cetina		1			21	11	25								
17																

13-11-25 Palacios Figueroa Fabian Samir 7-C
Babaeta Figueroa
6977 6507
Motivo: Traslado de residencia Tecnico Ambi
Firma: Fabian Figueroa

19-11-25 Silva Rodriguez Andrea Lucth 11-0
Milena Rodriguez
3214664224
Motivo: Traslado de ciudad
Firma: Milena Rodriguez

20-11-25 Becerra Bonilla Juan Pablo 11-C
Dumans Bonilla
3217613356
Traslado de Ambal
Firma: Dumans Bonilla S.

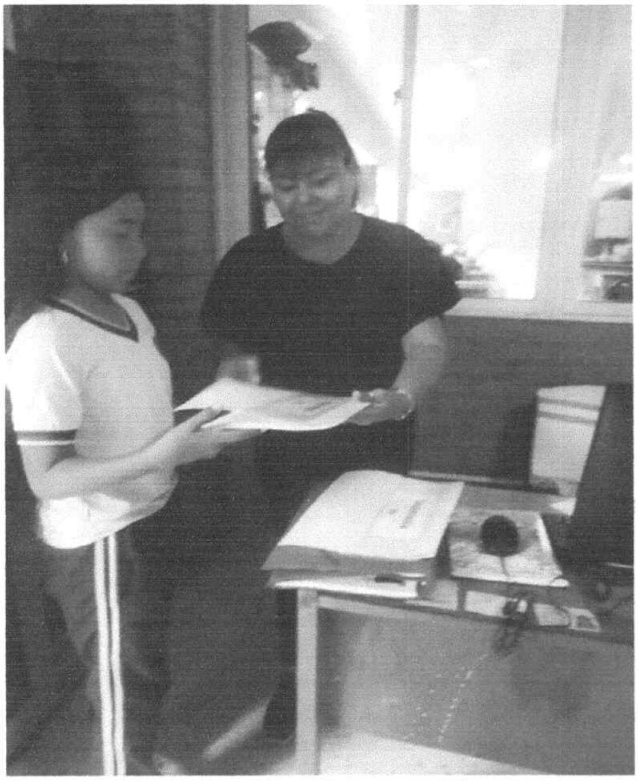
20-11-25 Suarez Velondia Henry Alexander
Luz Marina Moreno Martinez
3247630183
Traslado de Colegio
Firmas
9C

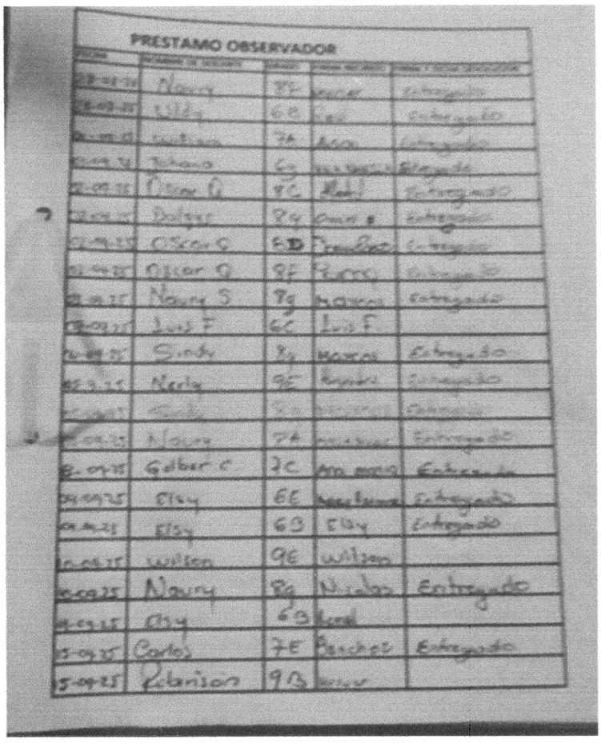
21-11-25 Garcia Padilla Maria Angela
Angela Cenaida Garcia Padilla
3048456660
Traslado de Colegio
Firmas Cenaida Garcia padilla

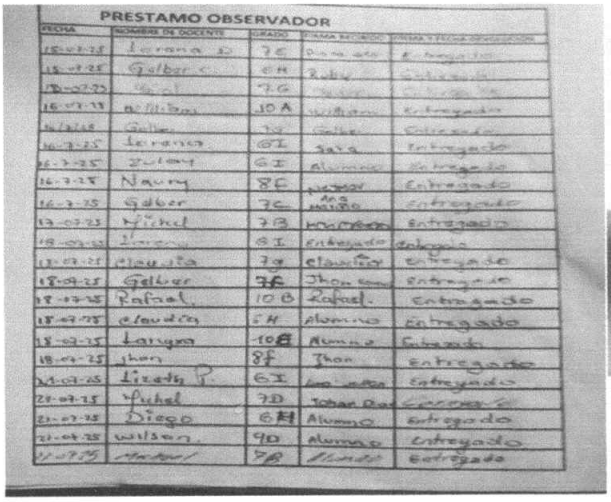
ACTIVIDAD N° 4

DURANTE EL PERIODO 13 DE OCTUBRE DEL 2025 AL 12 DE NOVIEMBRE 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 octubre al 12 de noviembre 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 noviembre de 2025.

Cordialmente,

ELIAS LOZANO LOSADA
Rector ITELL

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	47430644
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA DELSY 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:			4629932026	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			18				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/12/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9994875186

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	$ 2.600	$ 0	$ 227.800	$ 2.600	$ 230.400
SUBTOTALES:										$ 227.800	$ 2.600	$ 230.400

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	$ 2.100	$ 0	$ 178.000	$ 2.100	$ 0	$ 180.100
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 2.100	$ 0	$ 180.100

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

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
1	CC 47430644	SANCHEZ ROJAS MARIA DELSY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	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

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 418.100

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: 02-12-25 HORA: 3:00 FIRMA: Diana
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	10	
NUMERO ENTRADA ALMACEN		
No. FOLIOS		
CONSECUTIVO No.		

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

Revisó:_____ FIRMA: _____