INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	4	**FECHA INFORME**	25 JUNIO 2024

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
No DEL CONTRATO Y FECHA	110,70,40.0373.2024 DE 16 DE FEBRERO DEL 2024
VALOR DEL CONTRATO	OCHO MILLONES CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MCTE ($8.166.666)
CONTRATANTE	ALCALDIA DE YOPAL
CONTRATISTA	SORAIDA ROBLES GARCES
No. DE IDENTIFICACION	47431912
PLAZO DE EJECUCION	CUATRO (4) MESES Y 20 DIAS.
SUPERVISOR	ROCIO MOJICA TOSCANO Profesional Universitario Cod. 219 Grado 4 (E) Según Decreto 033 DE 2023 SUPERVISORA DEL CONTRATO
FECHA DE INICIO	20 DE FEBRERO DEL 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	09 DE JULIO DEL 2024
PERIODO DEL INFORME	20 DE MAYO DEL 2024 AL 19 JUNIO DEL 2024
OBJETO DEL CONTRATO	ADELANTAR LA ATENCIÓN, RECEPCION, REGISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LAS PLATAFORMAS AUTORIZADAS POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL E IMPLEMENTADAS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA OFICIAL EL PARAÍSO 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 bases de datos de la institución educativa oficial, cumpliendo con los procedimientos vigentes. Producto: Una (1) Institución Educativa con plataformas del MEN y bases de datos institucionales actualizados durante el primer semestre del calendario escolar 2024.	**Durante el periodo 20 de mayo del 2024 al 19 junio del 2024** Verifique y actualice en la plataforma del simat,, los datos de los estudiantes de Preescolar y Primaria Actualice la plataforma del simpade con los estudiantes de cada jornada con sus caracterización y deserción.	Registros fotográficos, soportes de novedades y certificación del rector
2.Recepcionar solicitudes y generar comunicaciones de información relacionada con las actividades de la institución de manera oportuna. Producto: Una (1) Institución Educativa con solicitudes y comunicaciones tramitadas y atendidas durante el primer semestre del calendario escolar 2024.	**Durante el periodo 20 de mayo del 2024 al 19 junio del 2024** Ejecute todas las solicitudes de certificados y constancias solicitadas por los padres de familia en las jornadas de preescolar, primaria, secundaria y jornada sabatina.	Registros fotográficos, soportes de novedades y certificación del rector
3.Generar registros y réportes requeridos por el rector de la institución educativa de acuerdo a las necesidades. Producto: Una (1) Institución Educativa con reportes generados de acuerdo a los requerimientos durante el primer semestre del calendario escolar 2024.	**Durante el periodo 20 de mayo del 2024 al 19 junio del 2024** Se verifico los posibles desertores, en el simat, se llamaron a los padres de familia y se reportaron a la SEM. Se les entrego a los docentes los formatos de deserción para su respectiva información. Colabore en la entrega de carpetas y diligenciar los formularios de desertores y retirados	Registros fotográficos, soportes de novedades y certificación del rector

INFORME DE ACTIVIDADES

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)
4.Atender de forma oportuna y pertinente a la comunidad educativa que acuda a la Institución Educativa. Producto: Comunidad educativa de una (1) Institución Educativa atendidas oportunamente durante el primer semestre del calendario escolar 2024.	**Durante el periodo 20 de mayo del 2024 al 19 junio del 2024** **Efectué la verificación de los listados de niño a niño los niños priorizados para la certificación del PAE.** ***Verifico el plato servido en el restaurante escolar, que corresponda a la edad del estudiante.** **Controlo en ingreso y salida de los estudiantes al restaurante escolar.**	Registros fotográficos, soportes de novedades 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	7931426324	MAYO	$ 164.500
PENSION	7931426324	MAYO	$ 210.500
ARL	7931426324	MAYO	$ 6.900

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: SORAIDA ROBLES GARCES **Identificación: 47431912**	**Firma:**

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

ROCIO MOJICA TOSCANO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 52340948, 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 parcial, No. 4 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**

LA SUSCRITA RECTORA Y SECRETARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA "EL PARAISO" DEL MUNICIPIO DE YOPAL CASANARE.

CERTIFICAN:

Que, **SORAIDA ROBLES GARCES,** identificada con cedula Nº 47.431.912 de Yopal, prestó servicios en la Institución Educativa Oficial "El Paraíso" con el objeto: ADELANTARLA ATENCIÓN, RECEPCIÓN, REGISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LAS PLATAFORMAS AUTORIZADAS POR EL MINISTERIOS DE EDUCACIÓN NACIONAL E IMPLEMENTADAS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA OFICIAL EL PARAISO DEL MUNICIPIO DE YOPAL CASANARE. Desde el 20 de mayo de 2024 al 19 de junio de 2024, según contrato de prestación de servicio N° 0373 de fecha 16 de febrero de 2024, municipio de Yopal.

Actividades Ejecutadas

1. Registrar y Actualizar la información contenida en las plataformas autorizadas por el MEN y bases de datos de las Instituciones Educativas Oficiales, cumpliendo con los procedimientos vigentes. Producto: Una (1) Institución Educativa con plataformas del MEN y bases de datos institucionales actualizados durante el primer semestre del calendario escolar 2024.
2. Recepcionar solicitudes y generar comunicaciones de información relacionada con las actividades de la institución de manera oportuna. Producto: Una (1) Institución Educativa con solicitudes y comunicaciones tramitadas y atendidas durante el primer semestre del calendario escolar 2024.
3. Generar registro y reportes requeridos por el rector de la Institución Educativa de acuerdo a las necesidades. Producto: una (1) Institución Educativa con reportes generados de acuerdo a los requerimientos durante el primer semestre del calendario escolar 2024.
4. Atender de forma oportuna y pertinente a la comunidad Educativa que acuda a la Institución Educativa. Producto. Comunidad Educativa de una (1) institución Educativa atendidas oportunamente durante el primer semestre del calendario escolar 2024.

La anterior se expide a solicitud de la interesada a los veinte (20) días del mes de junio de 2024

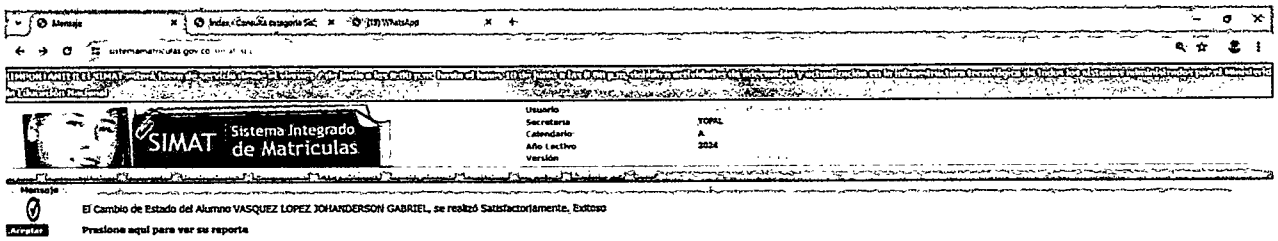
Ing. Esperanza Villamil Pineda
Rectora

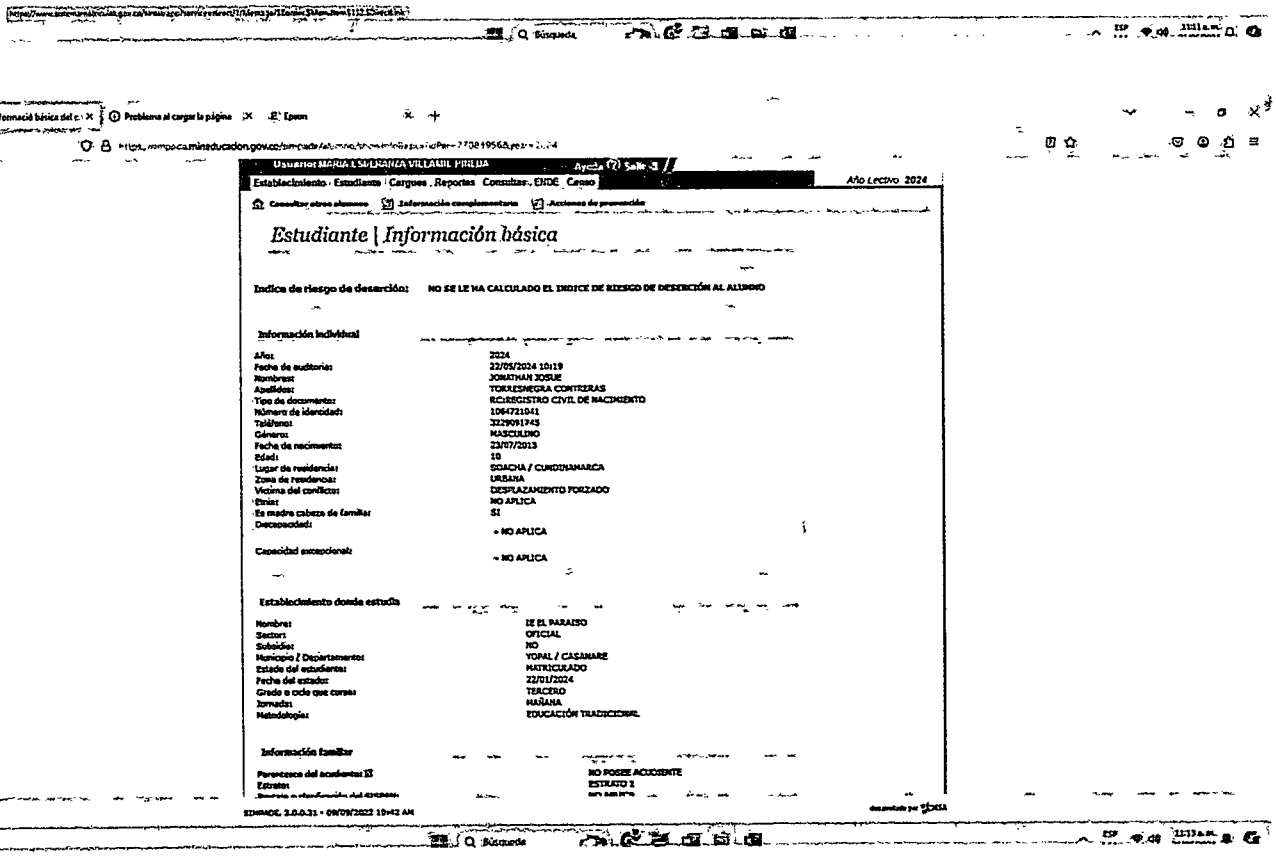
Sra. Magaly Santiesteban Sepulveda
Secretaria

EVIDENCIAS CONTRATO 0373 DEL 16 DE FEBRERO DE 2024

1. Registrar y Actualizar la información contenida en las plataformas autorizadas por el MEN y bases de datos de las Instituciones Educativas Oficiales, cumpliendo con los procedimientos vigentes. Producto: 21 Instituciones Educativas con plataformas del MEN y bases de datos institucionales

Durante el periodo 20 de mayo del 2024 al 19 junio del 2024
Verifique y actualice en la plataforma del simat , los datos de los estudiantes de Preescolar y Primaria . Actualice la base del simpade con los respectivos estudiantes de cada jornada

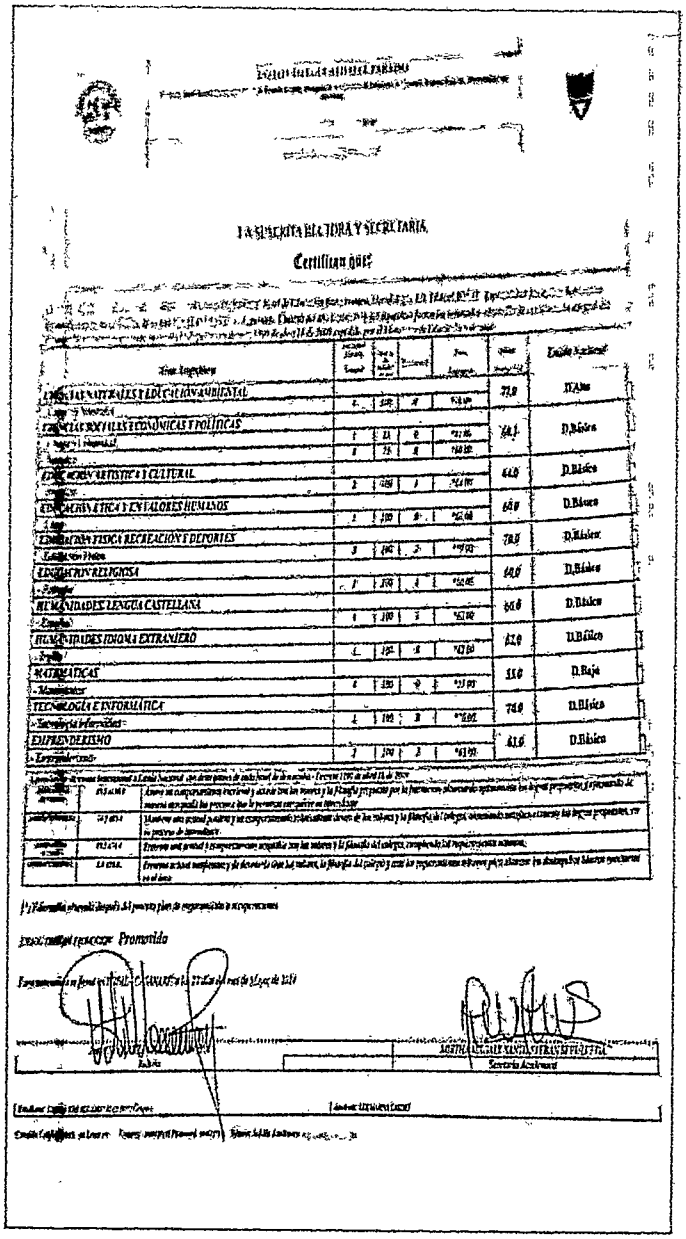




2. Recepcionar solicitudes y generar comunicaciones de información relacionada con las actividades de la institución de manera oportuna

Durante el periodo 20 de mayo del 2024 al 19 junio del 2024

Ejecute todas las solicitudes de certificados y constancias solicitadas por los padres de familia en las jornadas de preescolar, primaria, secundaria y jornada sabatina.



LA SUSCRITA RECTORA Y SECRETARIA

Certifican que:

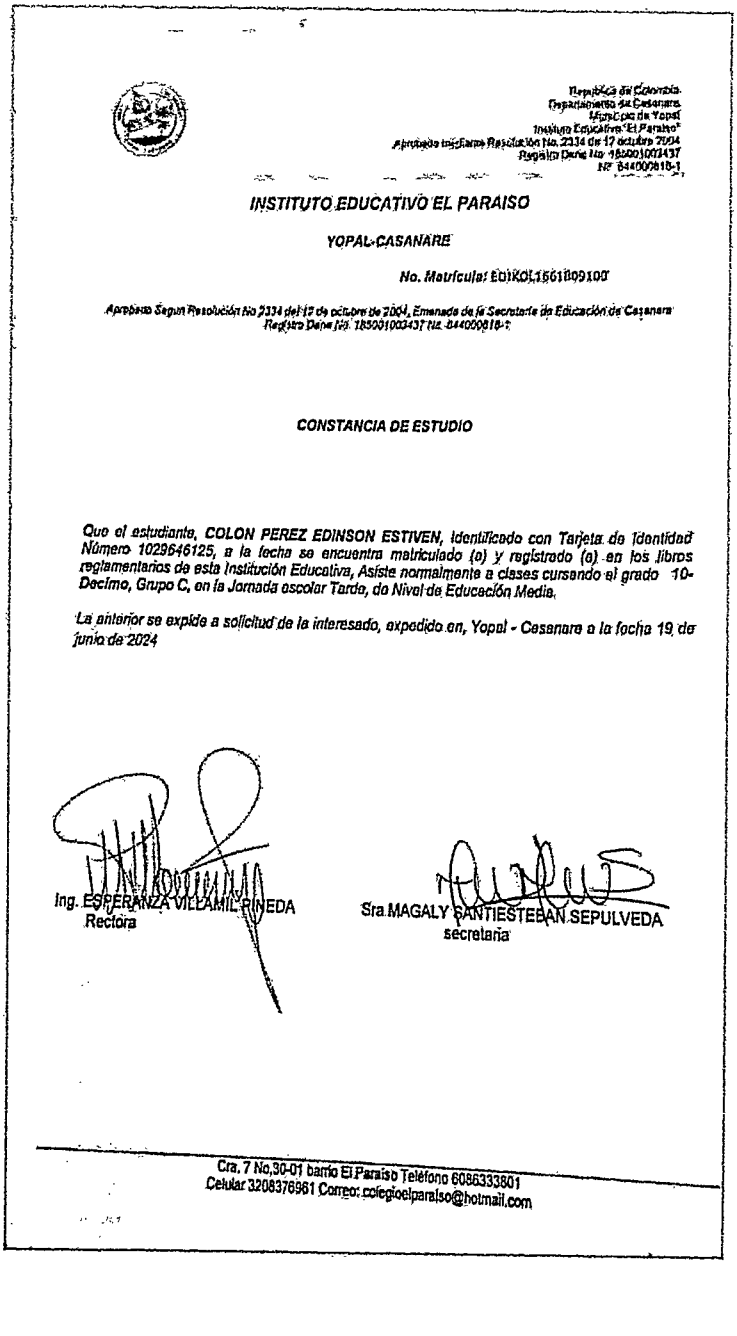
Áreas Asignaturas	Intensidad Horaria Semanal	Desempeño	Valoración Numérica	Escala Nacional
CIENCIAS NATURALES Y EDUCACIÓN AMBIENTAL	4	B	77,0	D.Básico
CIENCIAS SOCIALES ECONÓMICAS Y POLÍTICAS	3	B	76,5	D.Básico
EDUCACIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL	2	B	77,0	D.Básico
EDUCACIÓN ÉTICA Y VALORES HUMANOS	1	B	77,0	D.Básico
EDUCACIÓN FÍSICA RECREACIÓN Y DEPORTES	3	B	78,5	D.Básico
EDUCACIÓN RELIGIOSA	1	B	78,0	D.Básico
HUMANIDADES LENGUA CASTELLANA	4	B	80,0	D.Básico
HUMANIDADES IDIOMA EXTRANJERO	4	B	82,0	D.Básico
MATEMÁTICAS	4	B	83,0	D.Básico
TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	4	B	74,0	D.Básico
EMPRENDERISMO	2	B	83,0	D.Básico

	B3 ALTO	Alcanza las competencias requeridas y además sobresale en algunas de ellas y la filosofía institucional, demostrando satisfactoriamente los logros propuestos.
	B2 BAJO	Alcanza las competencias requeridas y además sobresale en algunas de ellas y la filosofía institucional, demostrando satisfactoriamente los logros propuestos.
	B1 BAJO	Alcanza las competencias requeridas y además sobresale en algunas de ellas y la filosofía institucional, demostrando satisfactoriamente los logros propuestos.
	B1 BAJO	Alcanza las competencias requeridas y además sobresale en algunas de ellas y la filosofía institucional, demostrando satisfactoriamente los logros propuestos.

Promovido

Rectora

Secretaria Académica



República de Colombia
Departamento de Casanare
Municipio de Yopal
Instituto Educativo "El Paraiso"
Aprobado mediante Resolución No. 2334 de 17 octubre 2004
Registro Dane No. 185001003437
NIT 844000818-1

INSTITUTO EDUCATIVO EL PARAISO

YOPAL-CASANARE

No. Matrícula: EDUKOL1561809107

Aprobado Según Resolución No 2334 del 17 de octubre de 2004, Emanada de la Secretaría de Educación de Casanare
Registro Dane No. 185001003437 Nit. 844000818-1

CONSTANCIA DE ESTUDIO

*Que el estudiante, **COLON PEREZ EDINSON ESTIVEN**, identificado con Tarjeta de Identidad Número 1029646125, a la fecha se encuentra matriculado (a) y registrado (a) en los libros reglamentarios de esta Institución Educativa, Asiste normalmente a clases cursando el grado 10-Decimo, Grupo C, en la Jornada escolar Tarde, de Nivel de Educación Media.*

La anterior se expide a solicitud de la interesada, expedido en, Yopal - Casanare a la fecha 19 de junio de 2024

Ing. ESPERANZA VILLAMIL PINEDA
Rectora

Sra MAGALY SANTIESTEBAN SEPULVEDA
secretaria

Cra. 7 No.30-01 barrio El Paraiso Teléfono 6086333801
Celular 3208376961 Correo: colegioelparaiso@hotmail.com

3. Generar registros y reportes requeridos por el rector de la institución educativa de acuerdo a las necesidades.

Durante el periodo 20 de mayo del 2024 al 19 junio del 2024

-Se les entrego a los docentes los formatos de deserción para su respectiva información.

-Se verifico los posibles desertores, en el simat, se llamaron a los padres de familia y se reportaron a la SEM.

I. INFORMACION ESTUDIANTES RETIRADOS POSIBLES DESERTORES

Fecha de elaboración: | Mes: Mayo

II. INFORMACION DEL ESTUDIANTE

N°	Apellido 1	Apellido 2	Nombre 1	Nombre 2	Grado	Teléfono Acudiente	Seguimiento al estudiante por parte del docente (gestión del docente para evitar el retiro, fecha de las llamadas realizadas)	N° semanas ausente	Razones de deserción motivo del retiro (mismas razones del SIMPADE)
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

Firma Director de grado
Nombre

Firma Director de grado
Nombre

Seguimiento a posibles desertores

Fecha: 28/05/24 Matriculado? Si ____ No V

Estudiante está matriculado en la Institución Educativa: ____

____ del municipio de ____

Motivos por los cuales el estudiante no se encuentra matriculado:

La madre no ha podido traer examen, por

Inconvenientes de salud

Existe compromiso del padre de familia para matricular al estudiante? Si ____ No ____

El padre, madre de familia o acudiente se compromete a matricular al estudiante antes del ____ en el colegio ____

del municipio de ____ Departamento ____

Nombre de quien hace el seguimiento: ____

Firma de quien hace el seguimiento: ____

Fecha: ____ Matriculado Si ____ No ____

Estudiante está matriculado en la Institución Educativa: ____

____ del municipio de ____

El estudiantes se reporta a la Secretaría de Educación Municipal?

Si ____ No ____

Nombre de quien hace el seguimiento: ____

Firma: ____

Cra. 7 NO.30-01 barrio El Paraíso Telefax: 5349750 Correo: colegioelparaiso@hotmail.com

Yopal, 2r de Mayo de 2024

Señores
I.E. EL PARAISO
Ciudad

Asunto: retiro

Yo, ____ identificada con C.C. ____ expedida en ____ (____), solicito muy amablemente el documento del estudiante:

1. Guerrero Molano José Santiago identificada con RC N° Arauca expedida en 1029406422 (Arauca.), del grado 1C, jornada Mañana, Institución Educativa El Paraíso, por motivos de se llamó a los números 302 539 6143 - 3138123645 no contesta

Agradezco de antemano su colaboración.

Atentamente,

____

C.C. ____

Cel: ____

SEGUIMIENTO A ESTUDIANTES RETIRADOS
PROCESO EDUCACION Y CULTURA

I. INFORMACION DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	
Establecimiento Educativo El Paraiso	Mes de reporte
Fecha de elaboración mayo	

II. INFORMACION DEL ESTUDIANTE

N°	Apellido 1	Apellido 2	Nombre 1	Nombre 2	T.D	Documento de identidad	Grado	Edad	Dirección residencia alumno	Teléfono Acudiente	Seguimiento al estudiante por parte de la IE	Formulario y caracterización estudiante SI/NO	Razones de deserción
1	CASTRO	CRUZ	ALIZ	PAOLA	T.I	1029641117	7A	19	KR 10 B 45 A 23	3134146547 3118601154	Se llamo al a madre de familia e informa que la nila esta estudiando modulos. En un instituto.	si	Cambio de colegio, bajo rendimiento academico.
2	RODRIGUEZ	GAONA	KAREN	FERNANDA	CC	1012337578	11A	19	KR 12 A 30 A 12	3213833636	Se llamo al acudiente e informa que va a terminar en la jornada sabatina en junio	si	La estudiante perdio el grado en 2023
3	HERNANDEZ	ESPINOSA	LAUREN	MARLENY	CC	1007495243	CICLO I	21	CL 42 11 09	3142254194 3204728237	Se llamo al acudiente no responde	si	Cambio de residencia
4	BUITRAGO	ORTEGA	MAILY	LUCIANA	RC	1222128219	3C		CRA 10 26 75	3204240535 3125489064	Se comunico con la madre de familia e informa que la niña esta fuera del pais	si	Cambio de pais
5	CHAUX	CARDONA	ANA	LUCIA	RC	1114959466	0B	6	KR 6 25 53	3176212103	Se llama al acudiente y no contesta correo de voz	si	Cambio de Departamento
											Nos comunicamos con la		

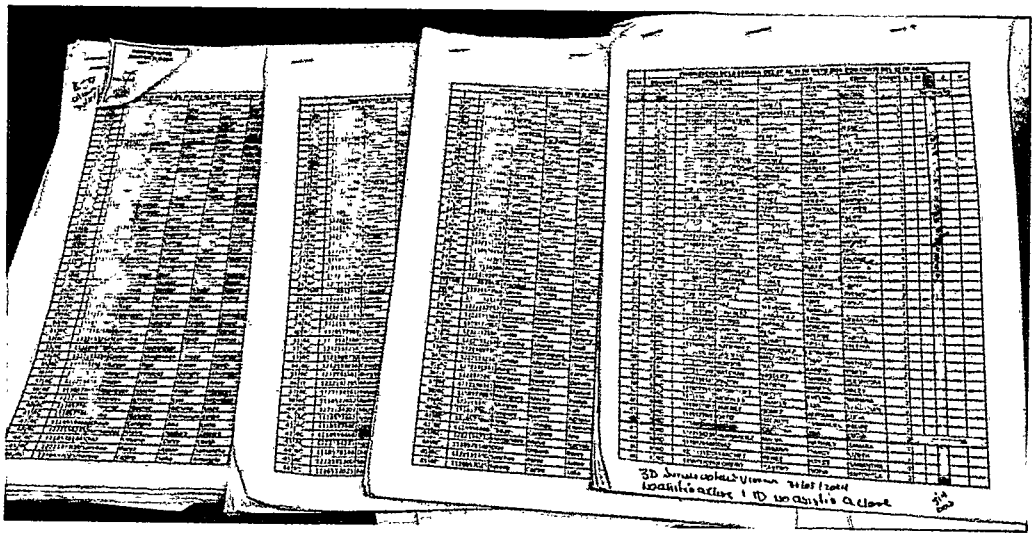
4. Atender de forma oportuna y pertinente a la comunidad educativa que acuda a la Institución Educativa

Durante el periodo 20 de mayo del 2024 al 19 junio del 2024

Efectué la verificación de los listados de niño a niño los niños priorizados para la certificación del PAE.

***Verifico el plato servido en el restaurante escolar, que corresponda a la edad del estudiante.**

Controlo en ingreso y salida de los estudiantes al restaurante escolar.







MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Alimentos para Aprender

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DA 85 NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E. EL PARAISO SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO: YOPAL CÓDIGO DA 85001 CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 185001003437

OPERADOR: CONSORCIO PAE YOPAL 2024 MES DE ATENCIÓN: MAYO AÑO: 2024

CONTRATO No. 1001.84.2314-2023

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	GENERO	PERTENENCIA ETNICA	GRADO EDUCATIVO	TIPO DE COMPLEMENTO	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días de consumo
												14	15	16	17	20	21	22	24	27	28	29	30	31								
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
1	TMF	6833550	YRAZABAL	GOMEZ	ASTONAN	DAYID	6	M	NO APLICA	0	ALMUERZO			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								12
2	RC	1222170050	CUEVAS	BENITEZ	EMALID	JOSSEP	6	M	NO APLICA	0	ALMUERZO			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								12
3	RC	1222153416	ALZATE	BORRILA	LIAM	ALEXIS	6	M	NO APLICA	0	ALMUERZO			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								12
4	RC	1012614214	LORA	DIAZ	CRISTIAN	SANTIYAGO	5	M	NO APLICA	0	ALMUERZO			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								12
5	RC	1222153541	MUÑOZ	CERON	DULCE	MARIA	5	F	NO APLICA	0	ALMUERZO			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								12
6	RC	1222152964	GARCIA	GARCES	MARIAN	LUCIANA	5	F	NO APLICA	0	ALMUERZO			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								12
7	RC	1115315527	PADILLA	MENDIVELSO	JHEYRIS	EMMANUEL	5	M	NO APLICA	0	ALMUERZO			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								12
8	RC	1222152214	GOMEZ	CANO	JUAN	PABLO	5	M	NO APLICA	0	ALMUERZO			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								12
9	RC	1118571387	TUPANTEVE		LIAM	LEANDRO	5	M	NO APLICA	0	ALMUERZO			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								12
10	RC	1222152257	GOMEZ	CARBAJAL	ANDRY	JESSIEL	5	F	NO APLICA	0	ALMUERZO			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								12
11	RC	1222153737	SIERRA	PEREZ	ANGEL	DAYID	5	M	NO APLICA	0	ALMUERZO			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								12
12	RC	1222152733	DIAZ	SAAVEDRA	ISABELLA		5	F	NO APLICA	0	ALMUERZO			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								12
13	RC	1222151559	DAZA	BARRERA	ERICK	SANTIAGO	6	M	NO APLICA	0	ALMUERZO			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								12
14	RC	1222153085	GUAMARO	GARCIA	PEDRO	EVAN DIMYT	5	M	NO APLICA	0	ALMUERZO			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								12
15	RC	1222153429	MONTAÑA	NUÑEZ	WILLY	MATIAS	5	M	NO APLICA	0	ALMUERZO			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								12
16	RC	1222151584	GONZALEZ	FERNANDEZ	JUAN	SEBASTIAN	5	M	NO APLICA	0	ALMUERZO			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								12
17	RC	1222152550	DELGADO	REYES	MARIANA		5	F	NO APLICA	0	ALMUERZO			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								12
18	RC	1118716436	SANCHEZ	HERNANDEZ	MATTHUS	ARLEY	5	M	NO APLICA	0	ALMUERZO			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								12
19	RC	1222153168	CONTRERAS	JIMENEZ	ALAN	SMITH	5	M	NO APLICA	0	ALMUERZO			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								12
20	TMF	5331023	ARRIBA	PERDRA	THIAGO	ABRAHAN	5	M	NO APLICA	0	ALMUERZO			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								12
21	RC	1118571363	OSORIO	JIMENEZ	YORCRY	DANIEL	5	M	NO APLICA	0	ALMUERZO			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								12

I.E. EL PARAISO AJUSTE (3) I.E. EL PARAISO AJUSTE (2) I.E. EL PARAISO AJUSTE



SOI Pagos de Seguridad Social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	47431912
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			SORAIDA ROBLES GARCES
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	YOPAL	TELÉFONO:	6321411
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Enseñanza deportiva y recreativa.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7931428324	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		15				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/06/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			720858944

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.500	$ 0	$ 208.000	$ 2.500	$ 210.500
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 2.500	$ 210.500

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 2.000	$ 0	$ 162.500	$ 2.000	$ 0	$ 164.500
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 2.000	$ 0	$ 164.500

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 100	$ 0	$ 6.900
SUBTOTALES:									$ 6.800	$ 100	$ 0	$ 6.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 47431912	ROBLES GARCES SORAIDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	47431912	$ 6.800

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 381.900

Planilla Pagada