INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	1	FECHA INFORME	26-08-2024

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

No DEL CONTRATO Y FECHA	110.70.40.1755.2024 DE 16 DE JULIO DE 2024
VALOR DEL CONTRATO	TRES MILLONES QUINIENTOS MIL ($3.500.000)
CONTRATANTE	ALCALDIA DE YOPAL
CONTRATISTA	**LILLIEM KATHERYM OROZCO FARFÁN**
No. DE IDENTIFICACION	47439898
PLAZO DE EJECUCION	DOS (2) MESES
SUPERVISOR	ROCIO MOJICA TOSCANO Profesional Universitario Cod. 219 Grado 4 (E) Según Decreto 033 DE 2023 SUPERVISORA DEL CONTRATO
FECHA DE INICIO	18 DE JULIO DEL 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	**17 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**
PERIODO DEL INFORME	**18 DE JULIO DEL 2024 AL 17 DE AGOSTO DEL 2024**
OBJETO DEL CONTRATO	DESARROLLAR ACCIONES PARA FORTALECER LA ATENCIÓN, RECEPCIÓN, REGISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LAS PLATAFORMAS AUTORIZADAS POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL E IMPLEMENTADAS EN LAS INSTITUCIÓNES 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 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 actualizados durante el primer semestre del calendario escolar 2024	**durante el periodo del 18 de julio de 2024 al 17 de agosto del 2024.** 1. Colaboré con la actualización de la plataforma de SIMAT y plataforma académica de la IE. en cuanto a retiros y matrículas de los estudiantes. 2. Colaboré con la actualización de la plataforma de SIMPADE y SIRE de la IE.	Anexo Registros fotográficos y certificación del rector.
2. Recepcionar solicitudes y generar comunicaciones de información relacionada con las actividades de la institución de manera oportuna. Producto: 21 Instituciones Educativas con solicitudes y comunicaciones tramitadas y atendidas durante el primer semestre del calendario escolar 2024.	**durante el periodo del 18 de julio de 2024 al 17 de agosto del 2024.** 1. Genere certificación de estudios de la IE.	Anexo Registros fotográficos y certificación del rector.
3. Generar registros y reportes requeridos por el rector de la institución educativa de acuerdo a las necesidades. Producto: 21 Instituciones Educativas con reportes generados de acuerdo a los requerimientos durante el primer semestre del calendario escolar 2024.	**durante el periodo del 18 de julio de 2024 al 17 de agosto del 2024.** 1. Realicé proceso de Archivo de carpetas del archivo de la IE.	Anexo Registros fotográficos y certificación del rector.
4. Atender de forma oportuna y pertinente a la comunidad educativa que acuda a la Institución Educativa. Producto: Comunidad educativa de las 21 Instituciones Educativas atendidas oportunamente durante el primer semestre del calendario escolar 2024.	**durante el periodo del 18 de julio de 2024 al 17 de agosto del 2024.** 1. Realicé la atención pertinente a la comunidad de la IE.	Anexo Registros fotográficos 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)

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
SALUD	1744131821	JULIO	$ 59.600
PENSION	1744131821	JULIO	$ 76.300
ARL	1744131821	JULIO	$ 2.500

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
SALUD	1744628147	JULIO	$ 102.900
PENSION	1744628147	JULIO	$ 131.700
ARL	1744628147	JULIO	$ 4.300

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: LILLIEM KATHERYM OROZCO FARFÁN **Identificación:** 47439898	**Firma:**

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

[ROCIO MOJICA TOSCANO], identificado con la cédula de ciudadanía No. [**52340946**], 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. [1] 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**
APOYO A LA SUPERVISIÓN	**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

INSTITUTO EDUCATIVO JORGE ELIECER GAITAN
Registro DANE 185001003208
Reconocimiento Oficial Resolución No. 2434 del 26 de Octubre del 2004
NIT. 844.000.502-8

EL SUSCRITO RECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "JORGE ELIÉCER GAITÁN DEL MUNICIPIO DE YOPAL CASANARE

HACE CONSTAR:

Que, ***OROZCO FARFAN LILLIEM KATHERYM*** *identificada con cédula de ciudadanía No. 47.439.898, de Yopal (Casanare) prestó servicios en esta Institución Educativa como Auxiliar Administrativo, a partir del 18 de julio al 17 de agosto del año 2024, con contrato No. 1755 de 2024,* ***CUYO OBJETO*** *es: Desarrollar acciones para fortalecer 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, realizando las siguientes actividades:*

ACTIVIDADES CONTRATO 1755 DE 2024

1. *Registrar y actualizar la información contenida en las plataformas autorizadas por MEN y base de datos de las instituciones educativas oficiales, cumpliendo con los procedimientos vigentes. Producto: 21 Instituciones Educativas con plataformas del MEN y bases de datos de 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 relacionada con las actividades de la Institución de manera oportuna. Producto: 21 Instituciones Educativas con solicitudes y comunicaciones tramitadas y atendidas durante el primer semestre del calendario escolar 2024.*

3. *Generar registros y reportes requeridos por el rector de la institución educativa de acuerdo a las necesidades. Producto: 21 Instituciones Educativas con reportes generados de acuerdo a los requerimientos durante el primer semestre del calendario escolar 2024.*

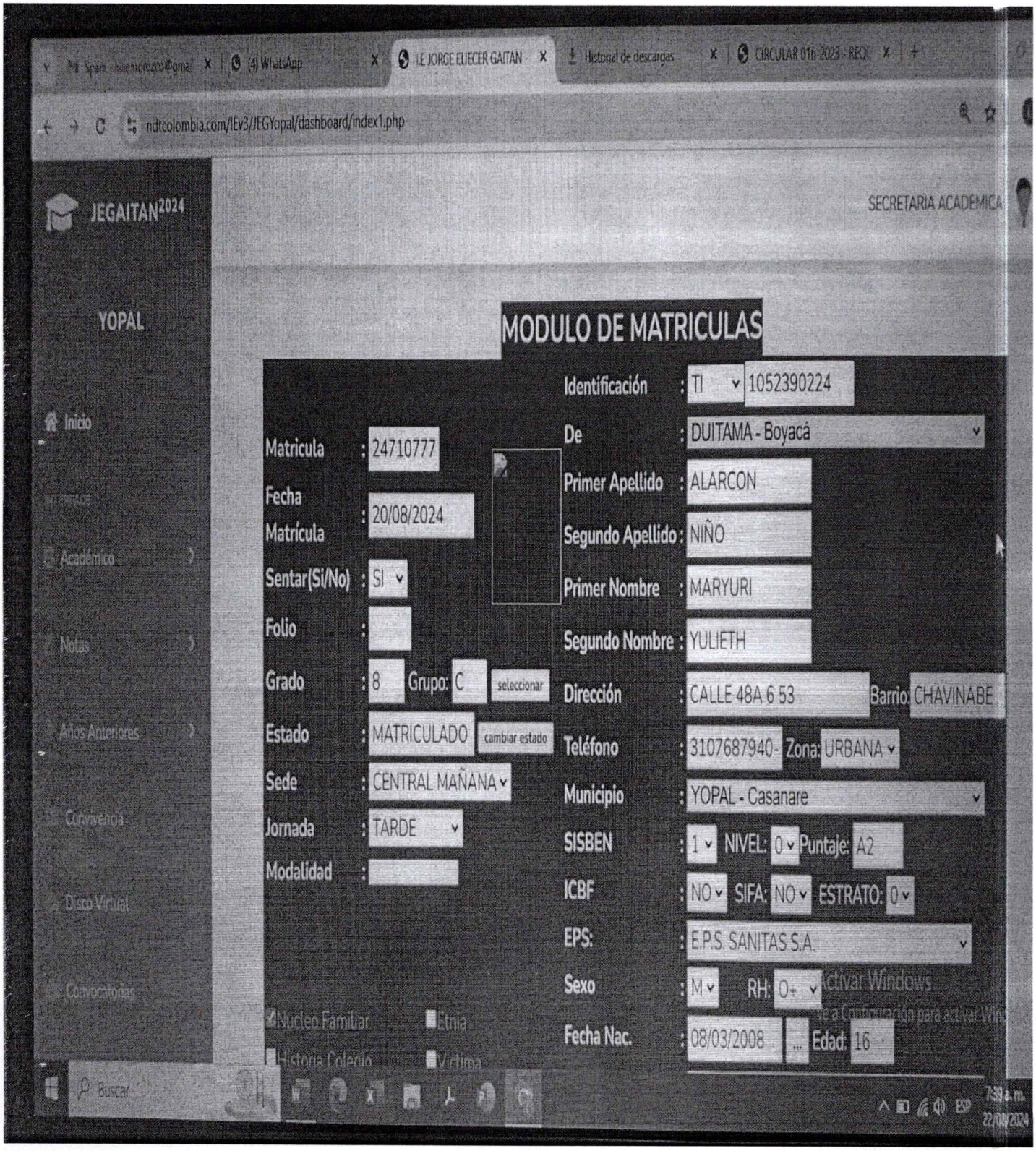
4. *Atender de forma oportuna y pertinente a la comunidad educativa que acuda a la Institución Educativa. Producto: Comunidad educativa de las 21 Instituciones Educativas atendidas oportunamente durante el primer semestre del calendario escolar 2024.*

La presente solicitud se expide a los 20 días del mes de agosto del año 2024.

ANGEL HERNANDO COMBARIZA ALVARADO
Rector

Elaboró: Liliana Herrera
Cargo: Auxiliar Administrativo 407 grado 05

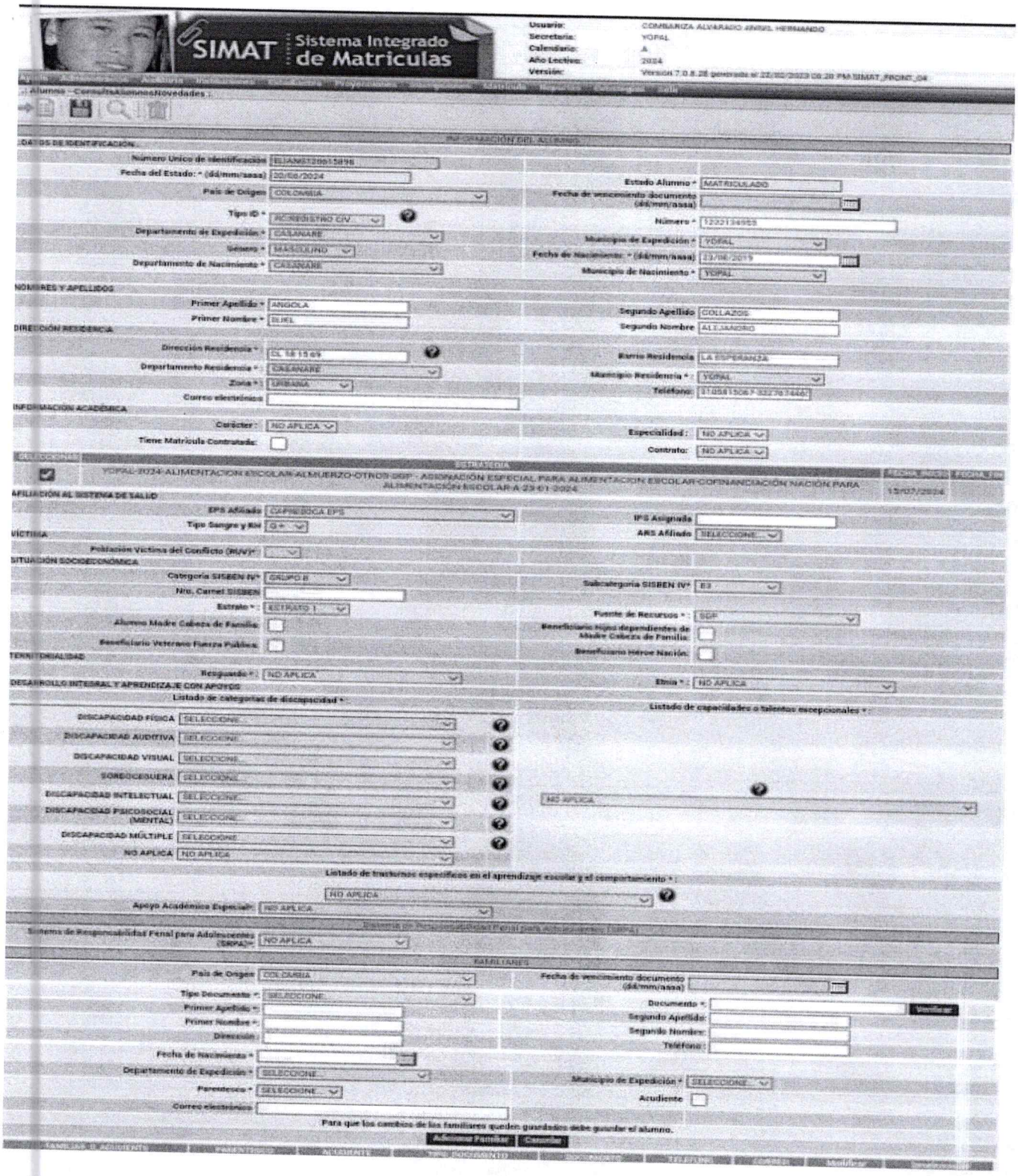
ACTIVIDAD No. 1
Anexo 2.
(Registrar y Actualizar Plataforma Académica de la Institución)



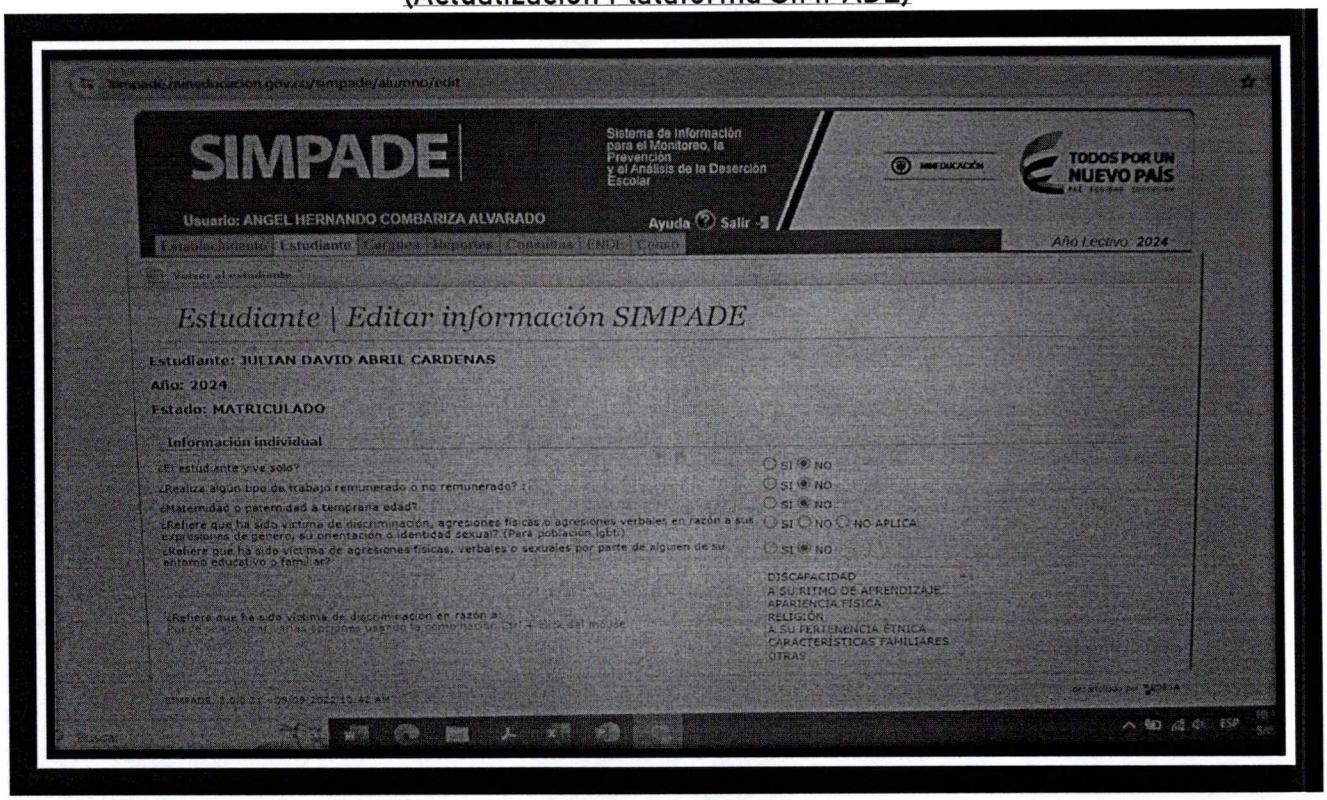
SOPORTES - ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES **1001.84. 1755. 2024 DE 16 DE JULIO DEL 2024**
LILLIEM KATHERYM OROZCO FARFÁN
Del 18 de Julio al 17 de agosto de 2024

MUNICIPIO DE YOPAL

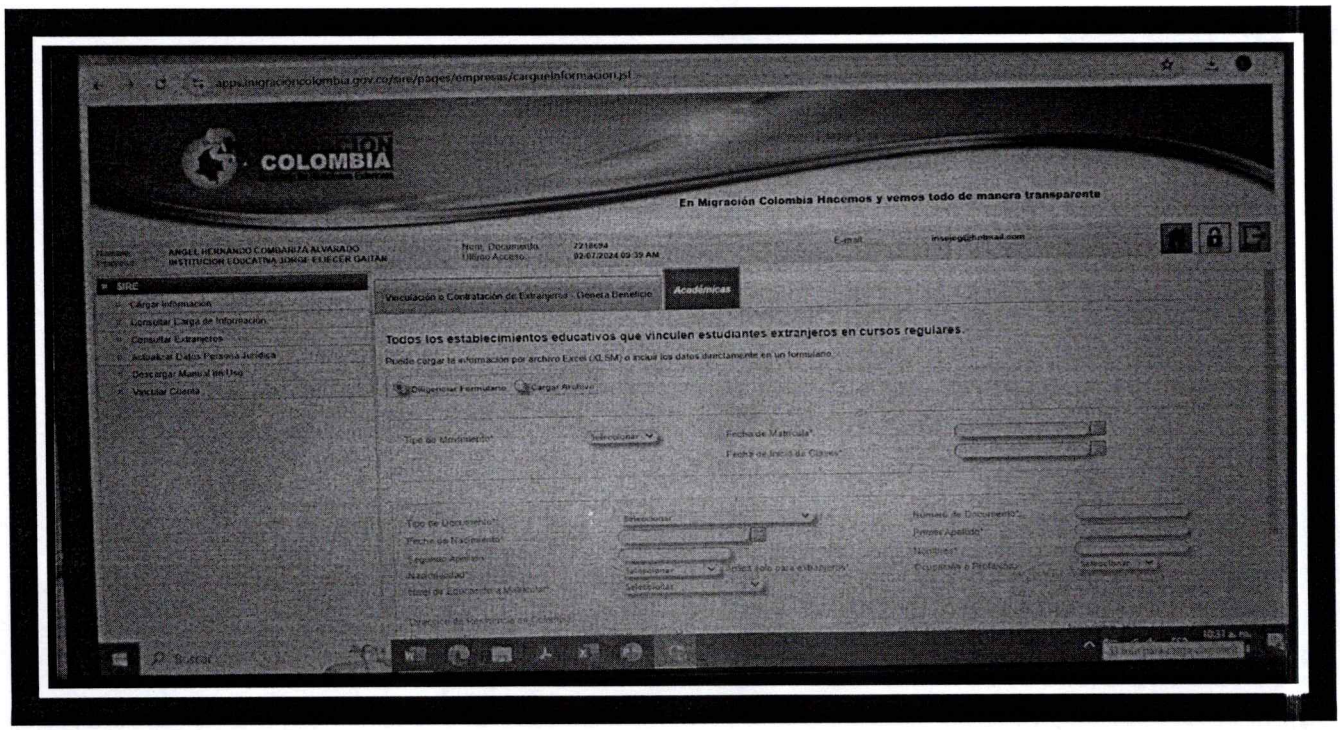
ACTIVIDAD No. 1
Anexo 1.
(Registrar y Actualizar Plataforma del SIMAT)



ACTIVIDAD No. 1
ANEXO N° 3
(Actualización Plataforma SIMPADE)



ACTIVIDAD No. 1
ANEXO N° 4
(Actualización Plataforma SIRE)



SOPORTES - ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES **1001.84. 1755 2024 DE 16 DE JULIO DEL 2024**
LILLIEM KATHERYM OROZCO FARFAN
Del 18 de Julio al 17 de agosto de 2024

MUNICIPIO DE YOPAL

Actividad No. 2
ANEXO N° 05
(Genere constancias de estudios)

Yopal -Casanare
INSTITUCION EDUCATIVA JORGE ELIECER GAITAN
Plantel oficial, reconocido oficialmente según Resolución 2434 de octubre de 2004 emanada por la Secretaría de Educación.
Registro DANE No 185001005208. NIT. 844.000.502 - 8

EL SUSCRITO RECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JORGE ELIECER GAITAN

C E R T I F I C A :

Que **ALVAREZ RINCON DEYVIS SANTIAGO,** identificado con **TI. 1192743101** expedida en FLORESTA Boyacá, **Curso y APROBO** el grado **SEXTO** de **Educación Básica Secundaria**, en este Plantel Educativo con las siguientes áreas, intensidad, calificaciones y/o valoraciones:

GRADO 6°/2014

ASIGNATURAS	I.H.	CALIF/DESEMPEÑO
EDUCACION FISICA	2	4.6 - SUPERIOR
ARTES	2	3.3 - BASICO
RELIGION	1	3.5 - BASICO
CONTABILIDAD	2	3.9 - ALTO
IDIOMA EXTRANJERO - INGLES	2	3.0 - BASICO
ETICA	1	4.0 - ALTO
LENGUA CASTELLANA	4	3.4 - BASICO
MATEMATICAS	5	3.3 - BASICO
INFORMATICA	2	3.8 - ALTO
BIOLOGIA	4	3.5 - BASICO
SOCIALES	5	3.6 - BASICO

Escala Valorativa: 4.5 a 5.0 = SUPERIOR - 3.8 a 4.4 = ALTO - 3.0 a 3.8 = BASICO - 1.0 a 2.9 = BAJO

Expedido en Yopal Casanare a los Quince (15) días del mes de AGOSTO del Año Dos Mil Veinticuatro (2024).
Es fiel copia tomada de su original.

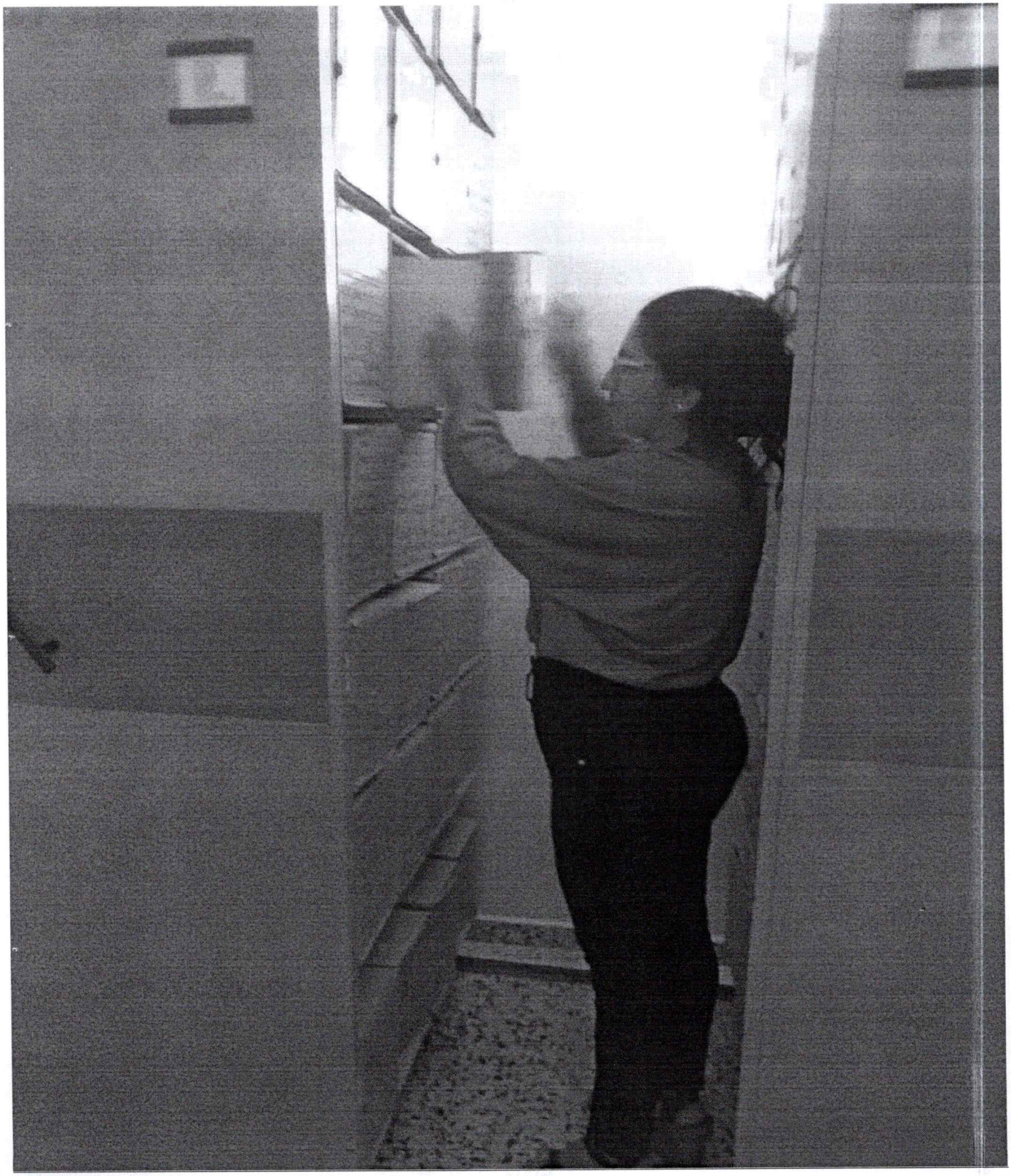
ANGEL HERNANDO COMBARIZA ALVARADO
Rector

CER NOTAS-MAT-0661 (secgeneral

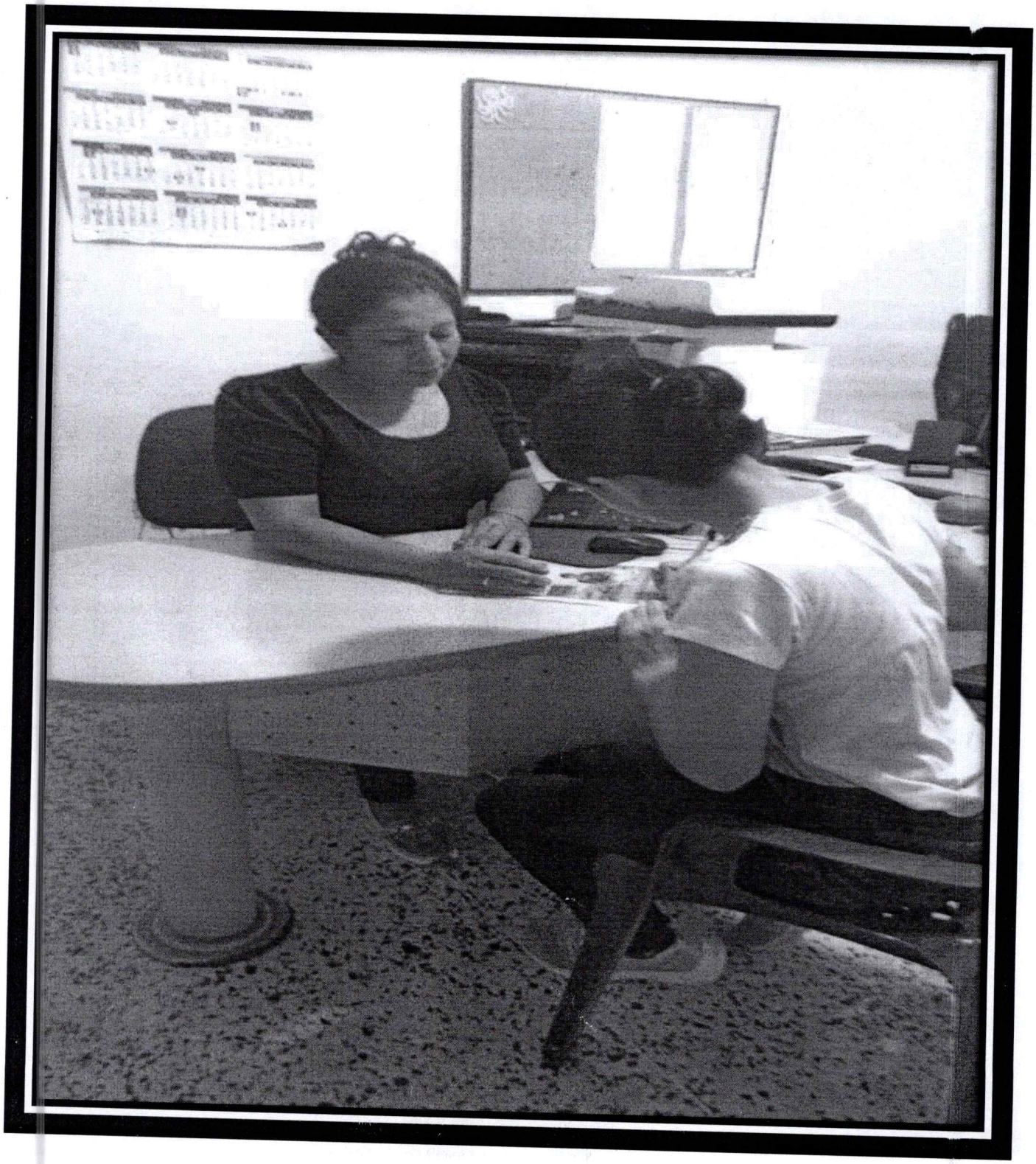
Calle 19 N° 13-39 Barrio La Esperanza
Tel: 6357350 Telefax: 6359394
E-Mail: insejeg@hotmail.com

SOPORTES - ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES **1001.84. 1755 2024 DE 16 DE JULIO DEL 2024**
LILLIEM KATHERYM OROZCO FARFAN
Del 18 de Julio al 17 de agosto de 2024

Actividad No. 3
ANEXO N° 06
(Proceso de archivo de carpetas de la institución)



Actividad No. 4
ANEXO N° 07
(Atención a la comunidad de la Institución)



soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	47439898
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	LILLIEM KATHERYM OROZCO FARFAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL
DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 13 NO. 32 04
TELÉFONO:	2222222
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:	1744131821
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/07/05
TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2024
NUMERO AUTORIZACIÓN:	9999243046

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 76.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 76.300	$ 0	$ 76.300
SUBTOTALES:										$ 76.300	$ 0	$ 76.300

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	$ 59.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 59.600	$ 0	$ 0	$ 59.600
SUBTOTALES:													$ 59.600	$ 0	$ 0	$ 59.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO 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	$ 2.500	$ 2.500	$ 0	$ 0	$ 2.500
SUBTOTALES:									$ 2.500	$ 0	$ 0	$ 2.500

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 47439898	OROZCO FARFAN LILLIEM KATHERYM	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO		11															

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES — SEGURIDAD SOCIAL

Nº	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	11	$ 476.667	$ 76.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 76.300

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.	11	$ 476.667	$ 59.600	$ 0	$ 59.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	11	$ 476.667	47439898	$ 2.500

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	$ 138.400

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	47439898
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			LILLIEM KATHERYM OROZCO FARFAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 13 NO. 32 04	TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		1744628147	TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/08/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999740675
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		1744131821	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2024/07/05

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	$ 131.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 131.700	$ 0	$ 131.700
SUBTOTALES:										**$ 131.700**	**$ 0**	**$ 131.700**

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	$ 102.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 102.900	$ 0	$ 0	$ 102.900
SUBTOTALES:													**$ 102.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 102.900**

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	$ 4.300		$ 4.300	$ 0	$ 0	$ 4.300
SUBTOTALES:										**$ 4.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 4.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES									
																									PENSIÓN							SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																									FSP		APORTES VOLUNTARIOS																					
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	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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 47439898	OROZCO FARFAN LILLIEM KATHERYM	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO		11					A										230301-PORVENIR	11	$ 476.667	$ 76.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 76.300	EPS005-SANITAS S.A.	11	$ 476.667	$ 59.600	$ 0	$ 59.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	11	$ 476.667	47439898	$ 2.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 47439898	OROZCO FARFAN LILLIEM KATHERYM	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO		30					C										230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	47439898	$ 6.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 47439898	OROZCO FARFAN LILLIEM KATHERYM	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO		30					R										230301-PORVENIR	19	$ 823.333	$ 131.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 131.700	EPS005-SANITAS S.A.	19	$ 823.333	$ 102.900	$ 0	$ 102.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	19	$ 823.333	47439898	$ 4.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 238.900

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

El Grupo de Modernización del Estado (GME) certifica a

Lilliem Katheryn Orozco Farfan

C.C.: 47439898

Por haber completado exitosamente el curso:

Lenguaje Claro para Servidores y Colaboradores Públicos de Colombia

Fecha de expedición
29 de marzo de 2022

Intensidad de 35 horas
en modalidad virtual

El futuro es de todos

FUNCIÓN PÚBLICA

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Lilliem Katherym Orozco Farfan

C.C 47.439.898

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 31 de enero 2024

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 761271950000

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Lilliem Katherym Orozco Farfan

C.C 47.439.898

Participó y completó con éxito el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 31 de enero 2024

Leonardo Molina Henao

Director de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 761473332206

Fundamentos Generales | Talento Humano | Direccionamiento estratégico | Gestión con valores para resultados | Evaluación de resultados | Información y comunicación | Gestión del conocimiento | Control interno

GESTIÓN FINANCIERA- ALCALDÍA MUNICPAL DE YOPAL

Liquidación de Estampilla y Tasas

NIT: 891.855.017-7

Fecha Emision	29 de julio de 2024	Fecha Vencimiento	31 de julio de 2024	RECIBO No.	13043

INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

Dependencia:	SECRETARIA DE EDUCACION Y CULTURA			No. Liquidación:	24 2501
Contrato:	1755.2024-			Adicional:	Fecha: 18/07/2024
Nombre:	LILLIEM KATHERYM OROZCO FARFAN			No. Identificación:	47439898
Valor Neto:	$ 3.500.000,0	Valor IVA:	$ 0,0	Valor Base:	$ 3.500.000,0
Concepto:	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.				

ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 3	$ 105.000,0
ESTAMPILLA PROCULTURA 1%	$ 35.000,0
TOTAL:	$ 140.000,0

Liquidado por Adiela . Pastrana Pidiache

CUPON DE USUARIO

Fecha Emision :	29 de julio de 2024	Fecha Vencimiento :	31 de julio de 2024	RECIBO No.	13043

INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

Dependencia:	SECRETARIA DE EDUCACION Y CULTURA			No. Liquidación:	24 2501
Contrato:	1755.2024-			Adicional:	Fecha: 18/07/2024
Nombre:	LILLIEM KATHERYM OROZCO FARFAN			No. Identificación:	47439898
Valor Neto:	$ 3.500.000,0	Valor IVA:	$ 0,0	Valor Base:	$ 3.500.000,0

ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 3	$ 105.000,0
ESTAMPILLA PROCULTURA 1%	$ 35.000,0
TOTAL:	$ 140.000,0

Liquidado por Adiela . Pastrana Pidiache

CUPON DE TESORERIA

Fecha Emision :	29 de julio de 2024	Fecha Vencimiento :	31 de julio de 2024	RECIBO No.	13043

INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

Dependencia:	SECRETARIA DE EDUCACION Y CULTURA			No. Liquidación:	24 2501
Contrato:	1755.2024-			Adicional:	Fecha: 18/07/2024
Nombre:	LILLIEM KATHERYM OROZCO FARFAN			No. Identificación:	47439898
Valor Neto:	$ 3.500.000,0	Valor IVA:	$ 0,0	Valor Base:	$ 3.500.000,0

(415)7709998091580(8020)0000013043(3900)000000105000(96)20240731

(415)7709998087835(8020)0000013043(3900)000000035000(96)20240731

ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 3%	
Valor:	$ 105.000,0
ESTAMPILLA PROCULTURA 1%	
Valor:	$ 35.000,0
TOTAL:	$ 140.000,0

Liquidado por Adiela . Pastrana Pidiache

CUPON DEL BANCO

PUNTOS DE PAGO
Banco Occidente - Banco de Bogota - Bancolombia

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14976833871

(415)7707212489984(8020) 000001497683387 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 7 4 3 9 8 9 8	3	Impuestos y Aduanas de Yopal	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 7 4 3 9 8 9 8	2 0 0 0 0 6 0 8

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OROZCO	FARFAN	LILLIEM	KATHERYM

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

41. Dirección principal: CR 13 CL 32 04

42. Correo electrónico: lilliemorozco@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
8 5 0 0	3 2 0 4 9 6 2 8 9 8	3 2 1 2 7 4 6 6 7 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código
8 2 9 9	2 0 2 1 0 1 0 1	8 2 1 1	2 0 2 2 0 1 1 2		

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

¡IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación.

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2024 - 01 - 31 / 09 : 49: 47

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: OROZCO FARFAN LILLIEM KATHERYM

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 31-01-2024 09:50:32AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación
Bancaria

Martes, 30 de enero de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que LILLIEM KATHERYM OROZCO FARFAN identificado(a) con CC 47439898, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	01118654559	2021-02-17	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. (Subordinado) Banco de la República

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, reportelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co