INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	1	FECHA INFORME	11-09-2024

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
No DEL CONTRATO Y FECHA	110.70.40.1757.2024 DE 22 DE JULIO DEL 2024
VALOR DEL CONTRATO	TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 3.500.000,00)
CONTRATANTE	ALCALDIA DE YOPAL
CONTRATISTA	**SORAIDA ROBLES GARCES**
No. DE IDENTIFICACION	**47431912**
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	**29 DE JULIO DEL 2024**
FECHA DE TERMINACIÓN	**28 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**
PERIODO DEL INFORME	**29 DE JULIO DEL 2024 AL 28 AGOSTO DEL 2024**
OBJETO DEL CONTRATO	"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.

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 29 de julio del 2024 al 28 de agosto del 2024** Verifique y actualice en la plataforma del simat, simpade y sistema del colegio los datos de los estudiantes de la institución. 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

INFORME DE ACTIVIDADES

MUNICIPIO DE YOPAL

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)
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 29 de julio del 2024 al 28 de agosto 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 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 29 de julio del 2024 al 28 de agosto 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
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 29 de julio del 2024 al 28 de agosto del 2024** Apoye en firma continua de lunes a viernes en el ingreso al restaurante de los estudiantes priorizados del PAE. Verifique el servicio de los platos de los estudiantes priorizados según la edad. De preescolar, primaria, secundaria y media	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	4559529005	JULIO	162.500
	4568229960	AGOSTO	162.700
PENSION	4559529005	JULIO	208.000
	4568229960	AGOSTO	208.200
ARL	4559529005	JULIO	6.800
	4568229960	AGOSTO	6.900

GCC ISO 9001 ESPECIALIZADA
Certificate No LAT - 0969

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: SORAIDA ROBLES GARCES **Identificación: 47431912**	**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 SUPERVISORA DEL CONTRATO
APOYO A LA SUPERVISIÓN	**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

CCC ISO 9001 Certificate No LAT - 0969

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: DESARROLAR 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 LA INSTITUCIÓNE EDUCATIVA OFICIALES EL PARAISO DEL MUNICIPIO DE YOPAL CASANARE. Desde el 29 de julio de 2024 al 28 de agosto de 2024, según contrato de prestación de servicio N° 1757 de fecha 22 de julio 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: (21) Instituciones Educativas 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: (21) Instituciones Educativas 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: (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 anterior se expide a solicitud de la interesada a los tres (03) días del mes de septiembre de 2024

Ing. Esperanza Villamil Pineda
Rectora

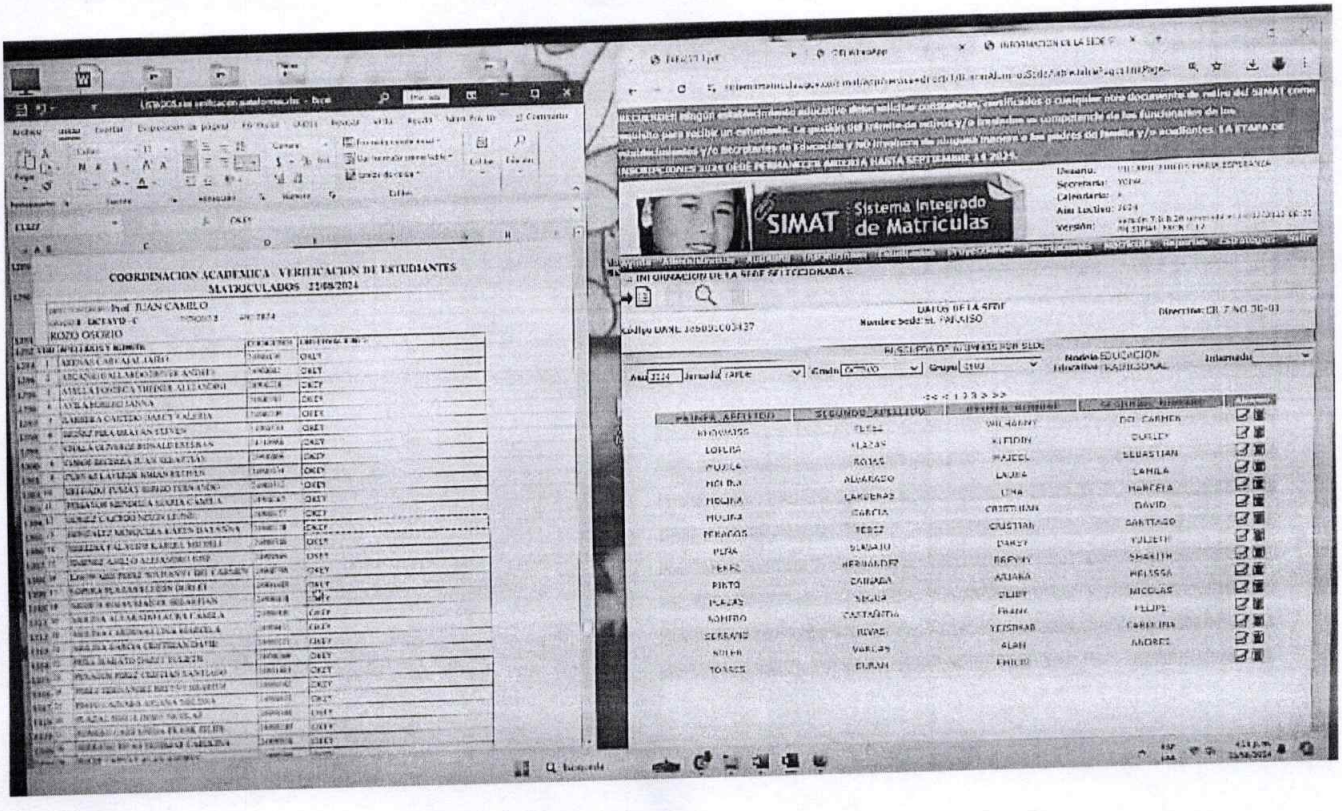
Sra. Magaly Santiesteban Sepúlveda
secretaria

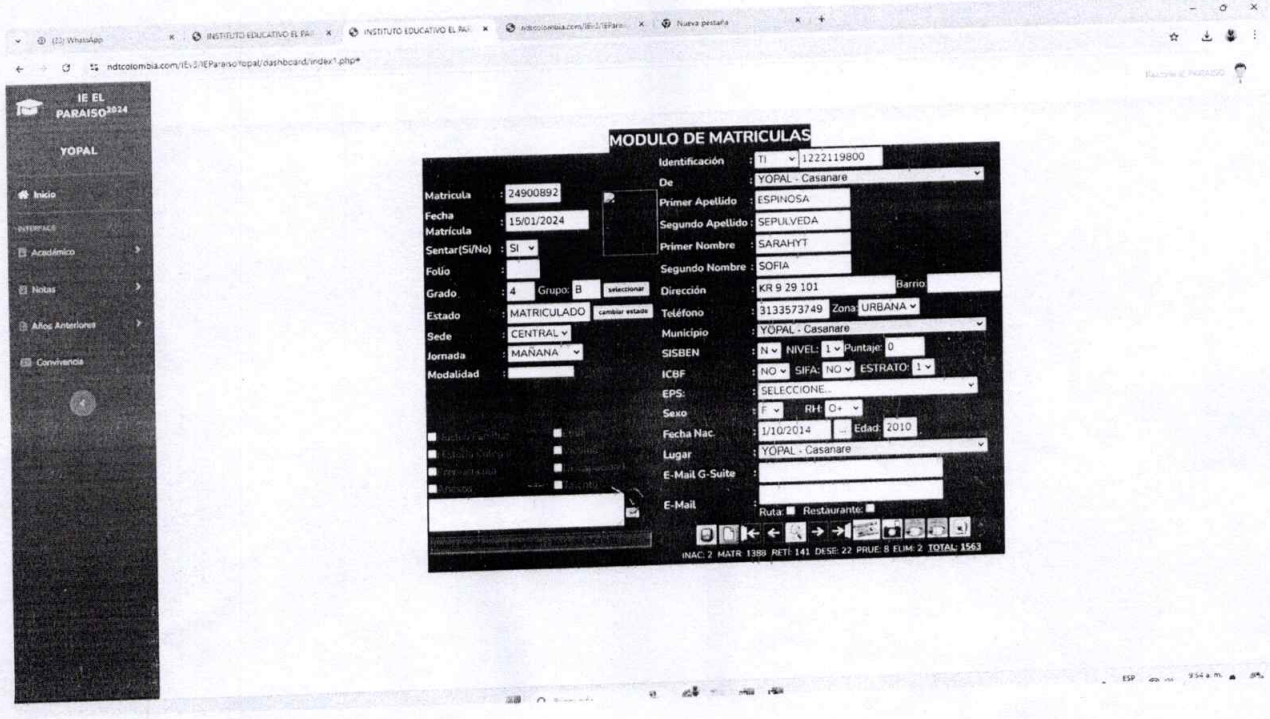
EVIDENCIAS CONTRATO 1757 DEL 22 DE JULIO DE 2024

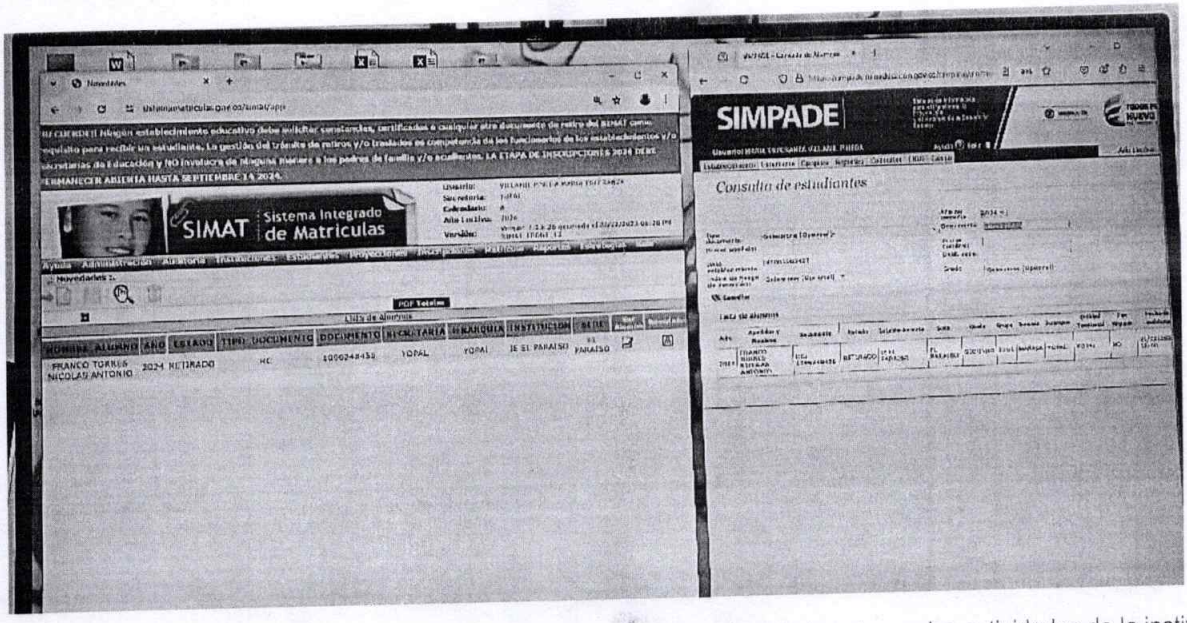
. Registrar y actualizar la información contenida en las plataformas autorizadas por el MEN y bases de datos de la institución

Durante el periodo 29 de julio del 2024 al 28 agosto del 2024
Verifique y actualice en la plataforma del simat,, simpade y sistema del colegio los datos de los estudiantes de la Institución.

Actualice la plataforma del simpade con los estudiantes de cada jornada con sus caracterización y deserción

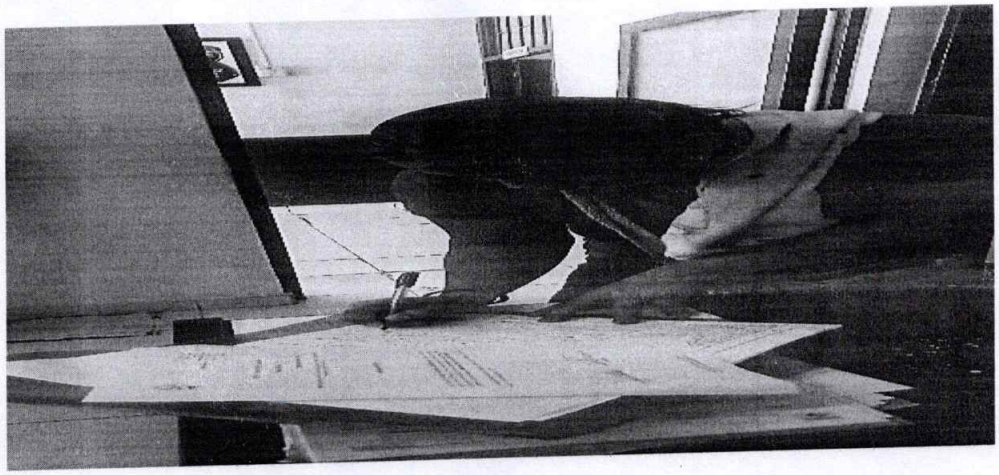


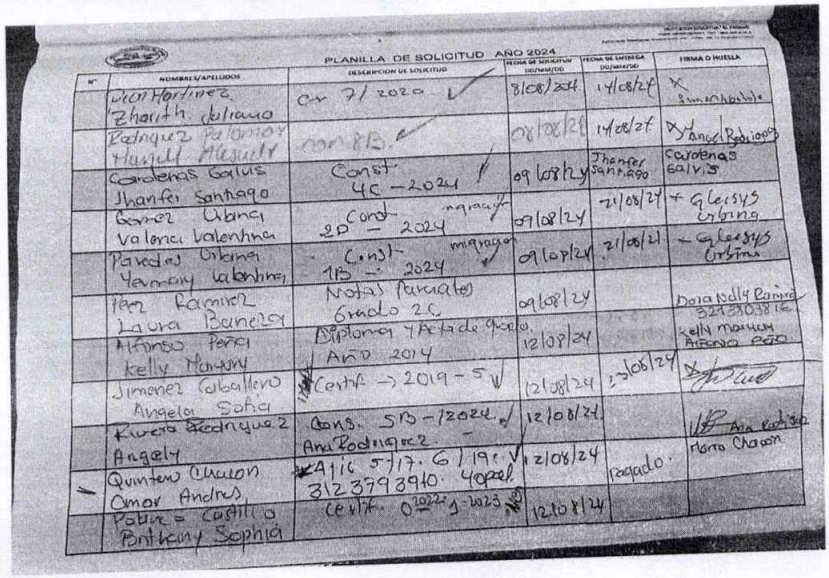




2. Recepcionar solicitudes y generar comunicaciones de información relacionada con las actividades de la institución de manera oportuna

Durante el periodo 29 de julio del 2024 al 28 agosto 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.



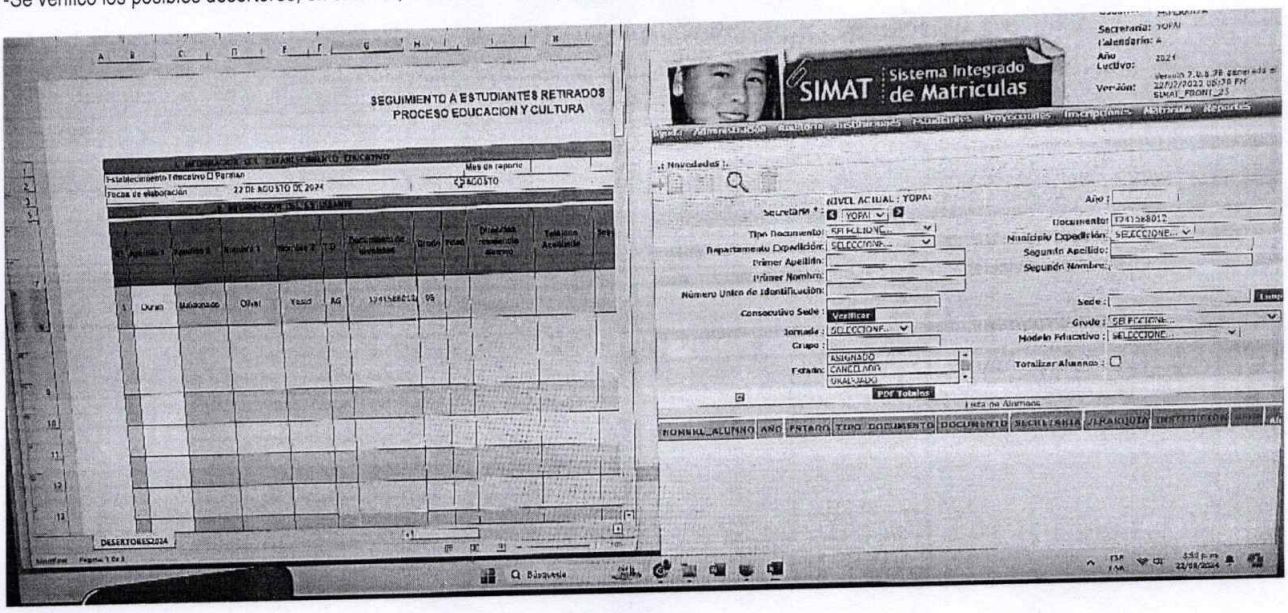


3. Generar registros y reportes requeridos por el rector de la institución educativa de acuerdo a las necesidades.

Durante el periodo 29 de julio del 2024 al 28 agosto 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.



SEGUIMIENTO A ESTUDIANTES RETIRADOS
Posibles desertores

I. INFORMACION ESTUDIANTES RETIRADOS
POSIBLES DESERTORES I.E.EL PARAÍSO

Fecha de elaboración: Mes:

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 ausentes	Razones de deserción motivo del retiro (mismas razones del SIMPADE)
1									
2									
3									
4									
5									
6									

Firma Director de grado
Nombre

Firma Director de grado
Nombre

Firma Director de grado
Nombre

Firma Director de grado
Nombre

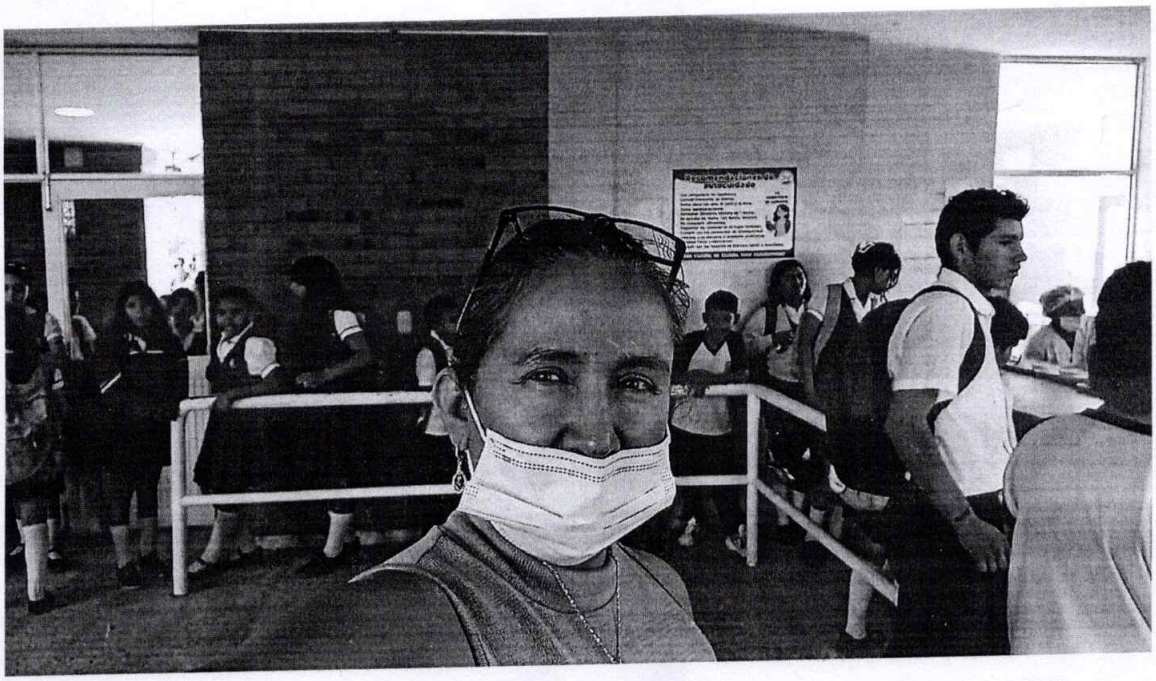
CODIGO MI2-F46
VERSION 08
FECHA DE APROBACION 08/06/2022

Instituto Educativo El PARAISO

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

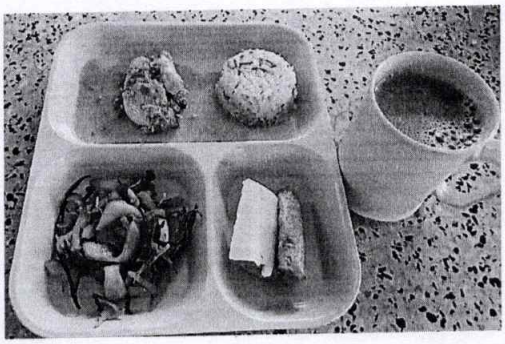
Durante el periodo 29 de julio del 2024 al 28 agosto del 2024

Apoye en firma continua de lunes a viernes en el ingreso al restaurante de los estudiantes priorizados del PAE.
Verifique el servido de los platos de los estudiantes priorizados según la edad. De preescolar, primaria, secundaria y media

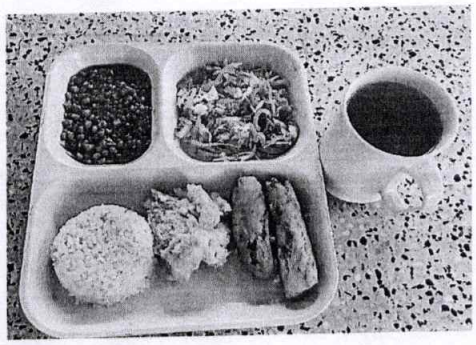




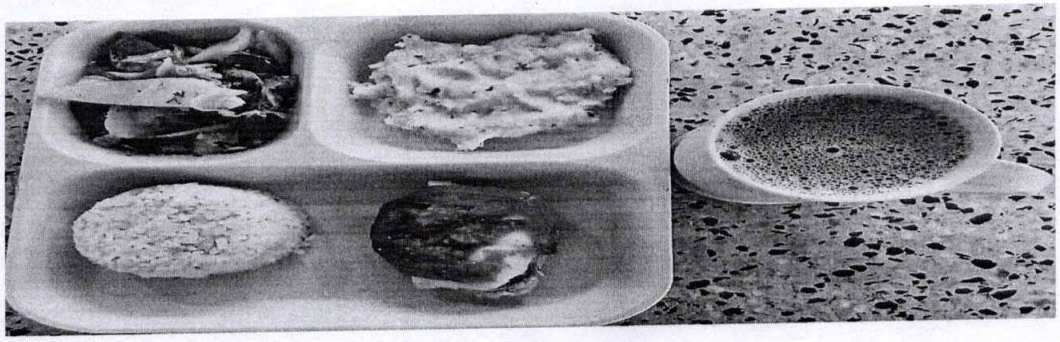
Grado Preescolar



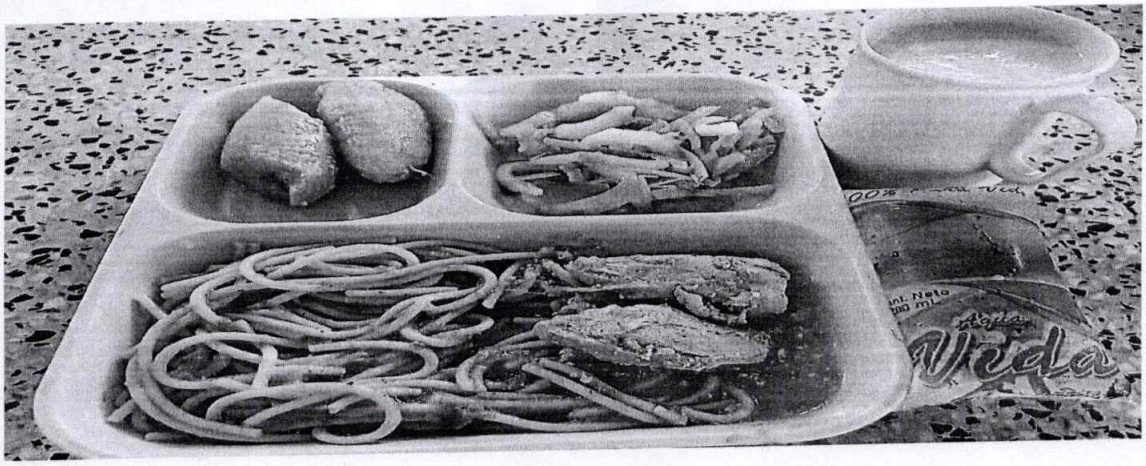
Grado Primero, Segundo y Tercero



Grado Cuarto, Quinto y Sexto



Grado séptimo, octavo y noveno



Grado decimo y undecimo



El servicio público es de todos | Función Pública

INTEGRIDAD PÚBLICA

Función Pública hace constar que:

SORAIDA ROBLES GARCES

C.C 47.431.912

Participó y completó con éxito el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 21 de marzo 2022

Adriana Vargas Tamayo

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano de la Función Pública

Código: 761430014000

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

El Grupo de Modernización del Estado (GME) certifica a

soraida robles

C.C.: 47431912

Por haber completado exitosamente el curso:

Lenguaje Claro para Servidores y Colaboradores Públicos de Colombia

Fecha de expedición
8 de marzo de 2022

Intensidad de 35 horas
en modalidad virtual

El futuro es de todos

DNP
Departamento Nacional de Planeación

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

El servicio público es de todos

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

SORAIDA ROBLES GARCES

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

María del Pilar García González
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	47431912
NOMBRE Ó 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 ECONÓMICA:	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:			4559529005	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/07/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999257864

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

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	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

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		$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0		$ 6.800
SUBTOTALES:										**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**		**$ 6.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
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	PENSIÓN								SALUD								ARP					CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		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	TOTAL APORTE
																													SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																											
1	CC 47431912	ROBLES GARCES SORAIDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO																		25-14 COLPENSIONES	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	$ 47431912	$ 6.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 377.300

Planilla Pagada
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	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:			4568229960	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			1		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/09/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999908902

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200	$ 0	$ 208.000	$ 200	$ 208.200
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 200**	**$ 208.200**

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	$ 162.500	$ 0	$ 200	$ 0	$ 162.500	$ 200	$ 0	$ 162.700
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 162.700**

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	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	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									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES										
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	CON	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD							ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										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 47431912	ROBLES GARCES SORAIDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO																		25-14 COLPENSIONES	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	$ 47431912	$ 6.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 377.800**

GESTIÓN FINANCIERA- ALCALDÍA MUNICPAL DE YOPAL

Liquidación de Estampilla y Tasas

NIT: 891.855.017-7

Fecha Emision	3 de septiembre de 2024	Fecha Vencimiento	30 de septiembre de 2024	RECIBO No.	13980

INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

Dependencia:	SECRETARIA DE EDUCACION Y CULTURA			No. Liquidación:	24 3438
Contrato:	1757-2024-			Adicional:	Fecha: 22/07/2024
Nombre:	SORAIDA ROBLES GARCES			No. Identificación:	47431912
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 :	3 de septiembre de 2024	Fecha Vencimiento :	30 de septiembre de 2024	RECIBO No.	13980

INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

Dependencia:	SECRETARIA DE EDUCACION Y CULTURA			No. Liquidación:	24 3438
Contrato:	1757-2024-			Adicional:	Fecha: 22/07/2024
Nombre:	SORAIDA ROBLES GARCES			No. Identificación:	47431912
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 :	3 de septiembre de 2024	Fecha Vencimiento :	30 de septiembre de 2024	RECIBO No.	13980

INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

Dependencia:	SECRETARIA DE EDUCACION Y CULTURA			No. Liquidación:	24 3438
Contrato:	1757-2024-			Adicional:	Fecha: 22/07/2024
Nombre:	SORAIDA ROBLES GARCES			No. Identificación:	47431912
Valor Neto:	$ 3.500.000,0	Valor IVA:	$ 0,0	Valor Base:	$ 3.500.000,0

(415)7709998091580(8020)0000013980(3900)000000105000(96)20240930

(415)7709998087835(8020)0000013980(3900)000000035000(96)20240930

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 141013503827

(415)7707212489984(8020) 000014101350382 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 7 4 3 1 9 1 2	2	Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4	

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	47431912	

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
ROBLES	GARCES	SORAIDA	

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: CL 35 12 A 28 BRR SAN ANDRES

42. Correo electrónico: rableces@gmail.com

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

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	52. Número establecimientos
8 2 1 1	2 0 2 2 0 2 0 3	4 7 6 1	2 0 2 4 0 4 1 2					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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 - 04 - 12 / 14 : 44: 44

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 ROBLES GARCES SORAIDA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación Bancaria

Bancolombia

Lunes, 2 de septiembre de 2024

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **SORAIDA ROBLES GARCES** identificado(a) con CC. **47431912** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	363-140967-75	2003/07/01	Activa

*Importante: Esta constancia sólo 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 país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Santiago Valencia Calderón
Líder Área de Conocimiento Autoservicios