



INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	1	FECHA INFORME	14 NOV 2024
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO			
No DEL CONTRATO Y FECHA	110.70.40.3306.2024 DEL 01 DE OCTUBRE DEL 2024		
VALOR DEL CONTRATO	CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE (\$4.375.000)		
CONTRATANTE	ALCALDIA DE YOPAL		
CONTRATISTA	GISELA GARCIA BOHORQUEZ		
No. DE IDENTIFICACION	23755484		
PLAZO DE EJECUCION	DOS (2) MESES Y QUINCE (15) DIAS		
SUPERVISOR	ROCIO MOJICA TOSCANO Profesional Universitario Cod. 219 Grado 4 (E) Según Decreto 033 DE 2023 SUPERVISORA DEL CONTRATO		
FECHA DE INICIO	02 DE OCTUBRE DEL 2024		
FECHA DE TERMINACIÓN	16 DE DICIEMBRE DEL 2024		
PERIODO DEL INFORME	2 DE OCTUBRE DEL 2024 AL 01 DE NOVIEMBRE 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 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 realizó 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 asignada, cumpliendo con los procedimientos vigentes. Producto: 100% de plataformas del MEN y bases de datos institucionales actualizados	<p>Durante el periodo 02 DE OCTUBRE DE 2024 AL 1 DE NOVIEMBRE DEL 2024.</p> <p>Apoye proceso de actualización documentos de identidad plataforma SIMAT</p> <p>Realice reporte de horas extras de 2 Docentes de la sede Provienda con incapacidad.</p> <p>Claudia Patricia Castro Rincón</p>		<p>Anexo: pantallazo de la plataforma simat, copia de reportes y certificación del rector</p>



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)
durante el segundo semestre del calendario escolar 2024	Martha Durán Corredor	
2. Recepcionar 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 el segundo semestre del calendario escolar 2024.	Durante el periodo 02 DE OCTUBRE DE 2024 AL 1 DE NOVIEMBRE DEL 2024. Se realizó la expedición de constancia de estudio del estudiante Barahona Huertas Deisy Sofia Expedición de constancia de estudio del estudiante Escalona Castañeda Maria Andrea	Anexo: copia del documento y certificación del rector
3. Generar registros y 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 el segundo semestre del calendario escolar 2024.	Durante el periodo 02 DE OCTUBRE DE 2024 AL 1 DE NOVIEMBRE DEL 2024. Apoyo a Docentes generando planillas para registro de calificaciones y listados de estudiantes de la plataforma interna (educajunto).	Anexo: copia del documento y certificación del rector
4. Atender de forma oportuna y pertinente a la comunidad educativa que acuda a la Institución Educativa. Producto: 100% de la Comunidad educativa atendidas oportunamente durante el segundo semestre del calendario escolar 2024.	Durante el periodo 02 DE OCTUBRE DE 2024 AL 1 DE NOVIEMBRE DEL 2024. Se atendió oportunamente a padres de familia brindándoles la información requerida.	Anexo: Fotografía 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	4576277354	OCTUBRE	\$ 162.500
PENSION	4576277354	OCTUBRE	\$ 208.000
ARL	4576277354	OCTUBRE	\$ 6.800



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: GISELA GARCIA BOHORQUEZ
Identificación: 23755484

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 de acta parcial No. (1) del contrato, los cuales han sido verificados por el suscrito.

Por lo tanto, se solicita a la Secretaría 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

NOMBRE:

Xiomara Santore

CARGO:

Profesional Contratista

APOYO A LA SUPERVISIÓN

FIRMA

NOMBRE: ROCIO MOJICA TOSCANO

CARGO: Profesional Universitario Cod. 219 Grado 4 (E)
Según Decreto 033 DE 2023

SUPERVISOR DEL CONTRATO



Institución Educativa Manuela Beltrán

Registro DANE 185001002031 NIT: 844001450-8

Resolución No. 1336 del 19 de noviembre del 2007 emanada de la Secretaría de Educación del Departamento de Casanare

LA SUSCRITA RECTORA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA MANUELA BELTRAN DE YOPAL – CASANARE

CERTIFICA

Que, **MARIA ERMELINDA AGUIRRE VARGAS**, identificada con cedula de ciudadanía No. 47433647, expedida en Yopal, presto sus servicios como Auxiliar de servicios generales, durante el periodo comprendido del primero (01) de octubre al treinta y uno (31) de octubre de 2024, desarrollando el objeto contractual: REALIZAR ACTIVIDADES DE HIGIENE Y SALUBRIDAD EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES PARA GARANTIZAR LA PRESTACION DEL SERVICIO EDUCATIVO EN EL MUNICIPIO DE YOPAL EN LA SEGUNDA VIGENCIA DEL CALENDARIO ESCOLAR 2024. Con las siguientes actividades:

1. Efectuar actividad de aseo, limpieza y desinfección en espacios pedagógicos y recreativos, bienes muebles de las áreas administrativas, baterías sanitarias y zonas verdes para garantizar la prestación del servicio educativo en condiciones de higiene y salubridad en las instituciones educativas en la segunda vigencia del calendario escolar 2024 Producto: 100% de las sedes de las Instituciones Educativas con espacios pedagógicos, recreativos, áreas y bienes muebles, baterías sanitarias y zonas verdes en condiciones de higiene y salubridad.
2. Utilizar y aplicar correctamente los elementos e insumos necesarios para el desarrollo de las actividades de aseo y limpieza de acuerdo a los protocolos de uso, evitando pérdidas y afectaciones en la prestación del servicio educativo en la segunda vigencia del calendario escolar 2024 Producto: 100% de elementos e insumos aplicados de manera correcta en el desarrollo de las actividades
3. Atender las actividades relacionadas con el objeto contractual que le sean requeridas por el rector o director de la institución educativa en la segunda vigencia del calendario escolar 2024 Producto: 100% de las Instituciones Educativas con apoyo en el desarrollo de actividades relacionadas con los servicios generales de acuerdo a las directrices establecidas por el rector o director de la institución educativa

Dando cumplimiento al Contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión No. 110.70.40.3077.2024 del 24 de septiembre de 2024, Alcaldía Municipal de Yopal.

Para constancia se firma en Yopal, Casanare a los a los treinta y un (31) días del mes de octubre de 2024.

Lic. NUBIA AMPARO DUCON ACEVEDO.

Rectora

INFORME DE ACTIVIDADES No. 2 LIQUIDACION

CONTRATO No. 3306 del 01 de Octubre de 2024

Actividad No. 1

Proceso de actualización documentos de identidad plataforma SIMAT

Windows 11 | Windows | SIMAT de Matriculas | Ayuda | Administración | Alumnos - Consultar Alumnos | Nuevas | Actualizar | Inactivos | Ingresos | Propiedades | Matricula | Reportes | Extrarregistros | Salir

Usuario: SECRETARÍA
Calendario: 2024
Año Lectivo: Versión: 2.0.3.28, generada el 22/02/2023 06:10 PM SIMAT_BIANT_19

YORAL BUENO CARLOS ALBERTO
YORAL
A
2024

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN L.

Número Único de Identificación: YORAL00477951026
Fecha del Estado: (dd/mm/aaaa) 24.01.2024
país de Origen: COLOMBIA
Tipo ID: COLOMBIA DE CI.
Departamento de Expedición: CAGANARE
Género: MASCULINO
Departamento de Nacimiento: CAGANARE

Estadío Alumno: MATRICULADO
Fecha de vencimiento documento (dd/mm/aaaa)
Número: 1039641596
Municipio de Expedición: YORAL
Fecha de Nacimiento: (dd/mm/aaaa) 11.05.1995
Municipio de Nacimiento: YORAL

NOMBRES Y APELLIDOS
Primer Apellido: GUTIERREZ
Primer Nombre: JUAN
Dirección Residencia: 123 123
Departamento Residencia: CAGANARE
Zona: URBANA
Correo electrónico
Carácter: TECNICA
Tiene Matricula Contratada: ☐

DIRECCIÓN RESIDENCIA

INFORMACIÓN ACADÉMICA

Segundo Apellido: GUTIERREZ
Segundo Nombre: NEBASTIAN
Barrio Residencia
Municipio Residencia: YORAL
Teléfonos: 3118402396

Especialidad: COMERCIAL
Contratos: NO APLICA

YORAL-2024-JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA AMBIENTAL- ESCUELAS DEPORTIVAS Y/O ACTIVIDAD FÍSICA FORMACIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL-CIENCIA Y TECNOLOGÍA-ATENCIÓN PSICOSOCIAL- OTROS- CASA DE COMPENSACIÓN 69-A-30-01-2024

YORAL-2024-JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA AMBIENTAL- ESCUELAS DEPORTIVAS Y/O ACTIVIDAD FÍSICA FORMACIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL-CIENCIA Y TECNOLOGÍA-ATENCIÓN PSICOSOCIAL- OTROS- CASA DE COMPENSACIÓN 69-A-30-01-2024

Reporte de horas extras de docentes por incapacidad



INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUELA BELTRÁN

Registro DANE 185001002031 - NIT: 844001450-8

Resolución No. 1336 del 19 de noviembre del 2007 emanada de la Secretaría de Educación de Yopal-Casanare



Yopal, 4 de Octubre del 2024.

Licenciado

David Federico Díaz Sánchez

Secretario de despacho. SEM Yopal

Dra. Elizabeth Barrera Castañeda

Área. Oficina de Talento humano SEM.

Asunto. Certificación de horas extras docentes primaria y secundaria con incapacidad médica.

Cordial saludo Licenciado.

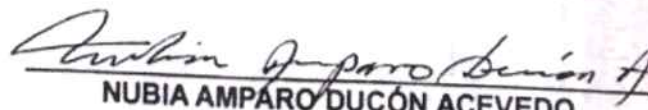
Teniendo presente las situaciones de incapacidad médica de las docentes en relación, se asignan horas extras para cubrir esos servicios en atención de labores académicas en básica primaria y secundaria

NOMBRE DOCENTE TITULAR SEDE PROVIVIENDA PRIMARIA	NOMBRE DOCENTE TITULAR SEDE PROVIVIENDA SECUNDARIA
-Cédula de Ciudadanía N° 47427851 -Apellidos y Nombres: CASTRO RINCÓN CLAUDIA PATRICIA	-Cédula de Ciudadanía N° 51899386 -Apellidos y Nombres: MARTHA DURÁN CORREDOR

Agradecemos su gestión y atención.

Atentamente;

Adjunto. Reporte extras docentes y soportes de incapacidad.


NUBIA AMPARO DUCÓN ACEVEDO
Rectora

CERTIFICACIÓN HORAS EXTRAS DOCENTES **NOVEDADES ADMINISTRATIVAS REEMPLAZOS - JORNADA REGULAR**

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SEDE		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR:		FECHA DE REALIZACIÓN	
MANUELA BELTRÁN / PROVINCIA		HUBIA AMPARO DUCÓN ACEVEDO		4 10 2024	
NOMBRE DOCENTE TITULAR		ÁREA ASIGNADA		PRIMARIA	
CLAUDIA PATRICIA CASTRINO NINCON		Básica primaria - Matemáticas, Humanidades y Lengua castellana			
TIPO NOVEDAD		DOCUMENTO SOPORTE DE LA NOVEDAD		TOTAL DIAS HÁBILES DE LA NOVEDAD	
INCAPACIDAD		47427861		3 DIAS	
		5008		28 HORAS	
		PERIODO REPORTADO HORAS EXTRAS		ASIGNACIÓN SEMANAL HORAS	
		DEL 23 DE SEPTIEMBRE DE 2024 AL		28 HORAS	
		28 DE SEPTIEMBRE DE 2024			

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	GRUPO ESCOLAR: DOCENTE	SEMANA 1		SEMANA 2		SEMANA 3		SEMANA 4		SEMANA 5		TOTAL T.E. EFECTIVAS
				# DIAS	TOTAL H.E.	# DIAS	TOTAL H.E.	# DIAS	TOTAL H.E.	# DIAS	TOTAL H.E.	# DIAS	TOTAL H.E.	
1	SAMIRNA DEL CARMEN GONZALEZ	47437079	28E											
2	DORIS MARLEN PLAZAS	48265153	2C					2	10	1	5			10
3														5
4														
5														
Observaciones: en la parte inferior reportar las observaciones de los docentes a las horas según el caso.														
Se adjunta certificación de Incapacidad Promega No. 5008 FOMAG FIDUPREVISORA.														

Claudia Patrícia Castriño Nincon
 FIRMA DEL RECTOR



**CERTIFICACIÓN HORAS EXTRAS DOCENTES
NOVEDADES ADMINISTRATIVAS REEMPLAZOS - JORNADA REGULAR**

DATOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA															
INSTITUCIÓN EDUCATIVA/ SEDE		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR				FECHA DE REALIZACIÓN									
MANUELA BELTRÁN / PROVINCIA		NUBIA AMPARO DUCÓN ACEVEDO				4 10 2024									
NOMBRE DOCENTE TITULAR		CÉDULA		ÁREA ASIGNADA		PRIMARIA									
CLAUDIA PATRICIA CASTRO RINCÓN		47427851		28		Básica primaria - Matemáticas, Humanidades y Lengua castellana									
TIPO NOVEDAD		DOCUMENTO SOPORTE DE LA NOVEDAD		3135		PERIODO REPORTADO HORAS EXTRAS		ASIGNACIÓN SEMANAL HORAS		TOTAL DIAS HABILES DE LA NOVEDAD					
INCAPACIDAD						DEL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2024 AL 22 DE SEPTIEMBRE DE 2024		25 HORAS		10 DIAS					
NOMBRES Y APELLIDOS		IDENTIFICACIÓN		GRADO EDUCACION DOCENTE		SEMANA 1		SEMANA 2		SEMANA 3		SEMANA 4		TOTAL K.E. EFECTIVAS	
						# DIAS TOTAL HE # DIAS TOTAL HE		# DIAS TOTAL HE		# DIAS TOTAL HE		# DIAS TOTAL HE		TOTAL DIAS TRABAJADAS	
1	SAMPANA DEL CARMEN GONZALEZ		47437078		28E		1	5	2	10					15
2	DORIS MARLEN PLAZAS		48398133		2C				2	10					10
3	ANA GERTRUDIS CARDENAS CARDENAS		23607644		2B				1	5					5
4															
5															
6															
Observaciones: en la parte inferior reportar las observaciones de los docentes si las hay según el caso.															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															
31															
32															
33															
34															
35															
36															
37															
38															
39															
40															
41															
42															
43															
44															
45															
46															
47															
48															
49															

Arturo Aguirre
PRIMA DEL RECTOR

Actividad 2 : Expedición de constancias de estudio



INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUELA BELTRÁN

YOPAL - CASANARE

APROBADO POR RESOLUCIÓN No.: 1336 DEL 19 DE NOVIEMBRE DE 2007

CÓDIGO DANE: 185001002031 | NIT: 844 001 450-8

**LA SUSCRITA RECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUELA
BELTRÁN**

HACE CONSTAR

Que la estudiante **BARAHONA HUERTAS DEISY SOFIA**, identificada con TI: 1222119668, se encuentra matriculada y cursando el grado **CUARTO-BT** en la **JORNADA TARDE SEDE GAVÁN** en esta institución educativa para el año lectivo de 2024.

Se expide la presente a petición de la interesada.

Para constancia se firma en Yopal Casanare, a los treinta y uno (31) días del mes de octubre de 2024.

Lic. NUBIA AMPARO DUCÓN ACEVEDO
RECTORA



Institución Educativa Manuela Beltrán

Registro DANE 185001002031

NIT: 844001450-8

Resolución No. 1336 del 19 de noviembre del 2007 emanada de la Secretaría de Educación de Casanare

**LA SUSCRITA RECTORA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA MANUELA BELTRAN
DEL MUNICIPIO DE YOPAL, CASANARE**

HACE CONSTAR

Que, revisados los libros de calificaciones de la Institución Educativa, la estudiante **ESCALONA CASTAÑEDA MARIA ANDREA**, identificada con documento de identidad No. 1116785825, Cursó y aprobó en esta Institución Educativa el siguiente ciclo:

Educación Media Técnica:

Grado 10º - año 2023

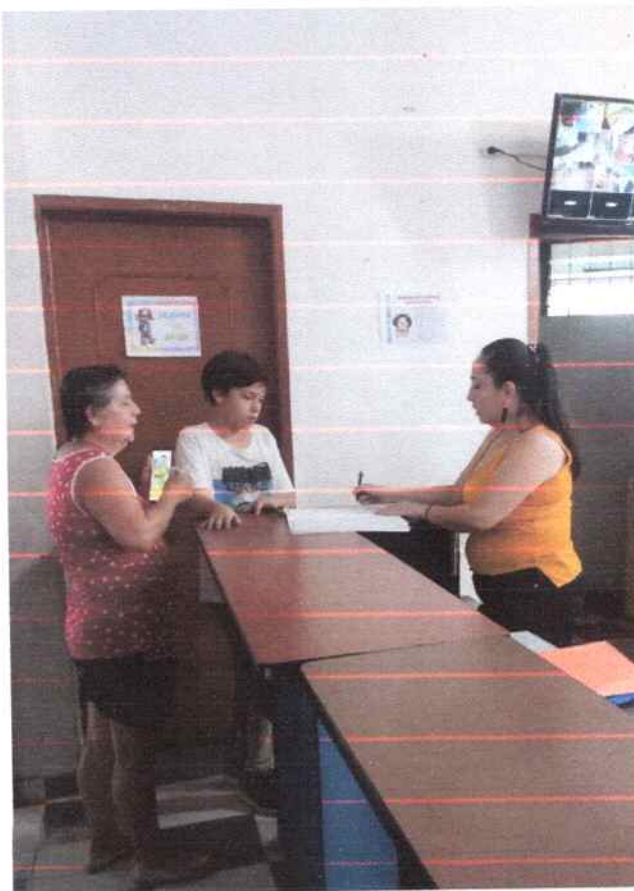
La presente se expide a solicitud de la interesada, para constancia se firma en Yopal, Casanare, a los treinta y uno (31) días del mes de octubre de 2024.


NUBIA AMPARO DUCÓN ACEVEDO
Rectora

Actividad No. 3: Apoyo a Docentes generando planillas para registro de calificaciones y listados de estudiantes de la plataforma interna educajunto.

[illegible]

Actividad No. 4: Se atendió oportunamente a padres de familia brindándoles la información requerida.





Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

GISELA GARCIA BOHORQUEZ

66.20.748.124



Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

66.20.748.124

Aura Isabel Mora

66.20.748.124

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

INTEGRIDAD
TRANSPARENCIA
LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

GISELA GARCIA BOHORQUEZ

C.C. 23.755.484

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. 03 de abril 2022



María del Pilar García González
Directora de Gestión y Desempeño Institucional



Fundamentos
Generales



Talento
Humano



Direccionamiento
estratégico



Gestión con valores
para resultados



Evaluación de
resultados



Información y
comunicación



Gestión del
conocimiento



Control
interno

Código: 761467792206

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

El Grupo de Modernización del Estado (GME) certifica a

GISELA GARCIA BOHORQUEZ

C.C.: 23755484 ✓

Por haber completado exitosamente el curso:

**Lenguaje Claro para Servidores y
Colaboradores Públicos de Colombia**

Fecha de expedición
3 de abril de 2022

Intensidad de 35 horas
en modalidad virtual



El futuro
es de todos

DNP
Departamento
Nacional de Planeación



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 23765484										NÚMERO PLANILLA: 4570277354									
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: GISELA GARCIA CABANARE										PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES octubre AÑO 2024									
CIUDAD/MUNICIPIO: YOPAL DEPARTAMENTO: TOLIMA										TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES octubre AÑO 2024									
DIRECCIÓN: SIN DIRECCIÓN TELÉFONO: 2222222										DÍAS DE MORA: 0									
TIPO APORTANTE: 03-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: PRIVADA										FECHA PAGO (aaaa/mm/aaaa): 2024/11/05									
TIPO EMPRESA: ACTIVIDAD ECONÓMICA: Actividades reguladas y facilitadoras de la act										NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9980658443									
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO																			

TOTAL APORTES A PENSIÓN										TOTAL APORTES A SALUD									
APORTES VOLUNTARIOS										TOTAL APORTES A SALUD									
EMPLEADOR										TOTAL APORTES A SALUD									
COTIZANTE										TOTAL APORTES A SALUD									
SOLIDARIDAD										TOTAL APORTES A SALUD									
SUBSISTENCIA										TOTAL APORTES A SALUD									
COTIZACIÓN										TOTAL APORTES A SALUD									
FSP										TOTAL APORTES A SALUD									
MORA										TOTAL APORTES A SALUD									
APORTES										TOTAL APORTES A SALUD									
MORA										TOTAL APORTES A SALUD									
DESCUENTO										TOTAL APORTES A SALUD									
VALOR PAGADO										TOTAL APORTES A SALUD									

TOTAL APORTES A PENSIÓN										TOTAL APORTES A SALUD									
APORTES VOLUNTARIOS										TOTAL APORTES A SALUD									
EMPLEADOR										TOTAL APORTES A SALUD									
COTIZANTE										TOTAL APORTES A SALUD									
SOLIDARIDAD										TOTAL APORTES A SALUD									
SUBSISTENCIA										TOTAL APORTES A SALUD									
COTIZACIÓN										TOTAL APORTES A SALUD									
FSP										TOTAL APORTES A SALUD									
MORA										TOTAL APORTES A SALUD									
APORTES										TOTAL APORTES A SALUD									
MORA										TOTAL APORTES A SALUD									
DESCUENTO										TOTAL APORTES A SALUD									
VALOR PAGADO										TOTAL APORTES A SALUD									

TOTAL APORTES A PENSIÓN										TOTAL APORTES A SALUD									
APORTES VOLUNTARIOS										TOTAL APORTES A SALUD									
EMPLEADOR										TOTAL APORTES A SALUD									
COTIZANTE										TOTAL APORTES A SALUD									
SOLIDARIDAD										TOTAL APORTES A SALUD									
SUBSISTENCIA										TOTAL APORTES A SALUD									
COTIZACIÓN										TOTAL APORTES A SALUD									
FSP										TOTAL APORTES A SALUD									
MORA										TOTAL APORTES A SALUD									
APORTES										TOTAL APORTES A SALUD									
MORA										TOTAL APORTES A SALUD									
DESCUENTO										TOTAL APORTES A SALUD									
VALOR PAGADO										TOTAL APORTES A SALUD									

TOTAL APORTES A PENSIÓN										TOTAL APORTES A SALUD									
APORTES VOLUNTARIOS										TOTAL APORTES A SALUD									
EMPLEADOR										TOTAL APORTES A SALUD									
COTIZANTE										TOTAL APORTES A SALUD									
SOLIDARIDAD										TOTAL APORTES A SALUD									
SUBSISTENCIA										TOTAL APORTES A SALUD									
COTIZACIÓN										TOTAL APORTES A SALUD									
FSP										TOTAL APORTES A SALUD									
MORA										TOTAL APORTES A SALUD									
APORTES										TOTAL APORTES A SALUD									
MORA										TOTAL APORTES A SALUD									
DESCUENTO										TOTAL APORTES A SALUD									
VALOR PAGADO										TOTAL APORTES A SALUD									

TOTAL \$ 377.300

Liquidación de Estampilla y Tasas

NIT: 891.855.017-7



Fecha Emision	1 de noviembre de 2024	Fecha Vencimiento	30 de noviembre de 2024	RECIBO No.	15272
---------------	------------------------	-------------------	-------------------------	------------	-------

INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE					
Dependencia:	ALCALDIA MUNICIPAL		No. Liquidación:	24 4730	
Contrato:	3306-		Adicional:		Fecha: 1/10/2024
Nombre:	GISELA GARCIA BOHORQUEZ		No. Identificación:	23755484	
Valor Neto:	\$ 4.375.000,0	Valor IVA:	\$ 0,0	Valor Base:	\$ 4.375.000,0
Concepto:	DESARROLLAR ACCIONES PARA FORTALECER LA ATENCIÓN, RECEPCIÓN, REGISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LAS PLATAFORMAS AUTORIZADAS POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL E IMPLEMENTADAS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE YOPAL.				

ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 3 \$ 131.000,0

ESTAMPILLA PRO CULTURA 1% \$ 44.000,0

TOTAL: \$ 175.000,0

Liquidado por Diana Patricia Botia Peña

CUPON DE USUARIO

Fecha Emision :	1 de noviembre de 2024	Fecha Vencimiento :	30 de noviembre de 2024	RECIBO No.	15272
-----------------	------------------------	---------------------	-------------------------	------------	-------

INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE					
Dependencia:	ALCALDIA MUNICIPAL		No. Liquidación:	24 4730	
Contrato:	3306-		Adicional:		Fecha: 1/10/2024
Nombre:	GISELA GARCIA BOHORQUEZ		No. Identificación:	23755484	
Valor Neto:	\$ 4.375.000,0	Valor IVA:	\$ 0,0	Valor Base:	\$ 4.375.000,0

ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 3 \$ 131.000,0

ESTAMPILLA PRO CULTURA 1% \$ 44.000,0

TOTAL: \$ 175.000,0

Liquidado por Diana Patricia Botia Peña

CUPON DE TESORERIA

Fecha Emision :	1 de noviembre de 2024	Fecha Vencimiento :	30 de noviembre de 2024	RECIBO No.	15272
-----------------	------------------------	---------------------	-------------------------	------------	-------

INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE					
Dependencia:	ALCALDIA MUNICIPAL		No. Liquidación:	24 4730	
Contrato:	3306-		Adicional:		Fecha: 1/10/2024
Nombre:	GISELA GARCIA BOHORQUEZ		No. Identificación:	23755484	
Valor Neto:	\$ 4.375.000,0	Valor IVA:	\$ 0,0	Valor Base:	\$ 4.375.000,0



(415)7709998091580(8020)0000015272(3900)000000131000(96)20241130



(415)7709998087835(8020)0000015272(3900)00000044000(96)20241130

ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 3%

Valor: \$ 131.000,0

ESTAMPILLA PRO CULTURA 1%

Valor: \$ 44.000,0

TOTAL: \$ 175.000,0

Liquidado por Diana Patricia Botia Peña

CUPON DEL BANCO

PUNTOS DE PAGO	
Banco Occidente - Banco de Bogota - Bancolombia	

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141137330236



(415)7707212489984(8020) 000014113733023 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

2 3 7 5 5 4 8 4 5

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Yopal

14. Buzón electrónico

4 4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

2 3 7 5 5 4 8 4

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Boyacá

1 5

30. Ciudad/Municipio

Miraflores

4 5 5

31. Primer apellido

GARCIA

32. Segundo apellido

BOHORQUEZ

33. Primer nombre

GISELA

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Casanare

8 5

40. Ciudad/Municipio

Yopal

0 0 1

41. Dirección principal

CR 7 41 A 12

42. Correo electrónico

giselagarciab08@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 1 4 9 0 7 0 3 4

45. Teléfono 2

3 1 0 8 6 3 0 4 3 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 0 0 2 1 4

Actividad secundaria

48. Código

8 2 1 1

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 0 0 2 1 4

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

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 - 10 - 16 / 10 : 36: 13

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 GARCIA BOHORQUEZ GISELA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

BANCO FALABELLA S.A

NIT 900047981-8

CERTIFICA A QUIEN INTERESE QUE:

El producto **CUENTA DE AHORRO TRADICIONAL** con número **117030116367** con fecha de apertura **2020-02-28** de titularidad del (la) señor(a) **Gisela Garcia Bohorquez** identificado(a) con la (el) **Cédula de Ciudadanía** número **23755484**, a la fecha se encuentra **ACTIVA**. ✓

Se expide a los Veinticuatro (24) días del mes de octubre de 2024, a solicitud del consumidor financiero.

Cordialmente,

Gerencia de Servicio y Experiencia al Cliente
BANCO FALABELLA S.A

NUC - B17DEC584AF6