Urrao, 31 de Octubre de 2024

DOCUMENTO DE COBRO No 08

CORPORACIÓN CREER MAS
NIT. 901.298.444-4

DEBE A

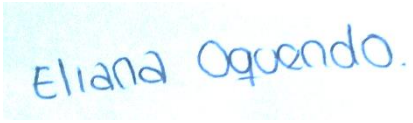
Eliana Marcela Oquendo Vargas
CC. No 1048021834

La suma de dos millones quinientos diecinueve mil ocho cientos pesos m/l ($2´519.800), por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOSOCIAL EN LA MODALIDAD CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL CDI´S EN LAS UNIDADES DE SERVICIOS ADSCRITAS AL CONTRATO DE APORTES No 05005952024.

Periodo de pago: Del 1 al 31 de Octubre de 2024

Consignar en la cuenta No 99300000424 del banco BANCOLOMBIA tipo de cuenta AHORROS

Atentamente,



Eliana Marcela Oquendo Vargas
CC. 1048021834
Dirección: calle 27 # 32-17
Celular: 3217789973
Correo electrónico: eliokendo1130@gmail.com

Corporación Creer Mas

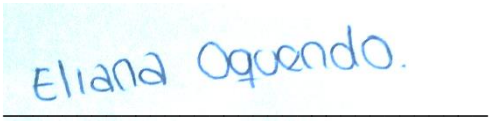
REPORTE DE ACTIVIDADES MENSUAL

INFORME NÚMERO	07
FECHA:	31 Octubre 2024
PERIODO (MES QUE COBRA):	Octubre 2024
NOMBRE:	Eliana Marcela Oquendo Vargas
CONTRATO:	*05005952024*
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PSICOSOCIAL EN EL CONTRATO DE APORTES N: 05005952024 DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL ANTIOQUIA Y CORPORACIÓN CREER MAS IDENTIFICADA CON EL NIT. 901.298.444-4

ACTIVIDADES CONTRACTUALES:

1. Apoyar el diseño y aplicación de valoración cualitativa del desarrollo de los niños y niñas.
2. Detección temprana de atrasos en el desarrollo y diseño de estrategias de apoyo para trabajar con los niños y sus familias.
3. Apoyar el diseño e implementación de proyectos pedagógicos que respondan a una educación inclusiva y pertinente.
4. Participar en las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación del proceso
5. Organizar y sistematizar información sobre las acciones adelantadas con los niños, niñas familias y comunidades
6. Liderar procesos de trabajo para el mejoramiento permanente de las prácticas pedagógicas con los niños
7. Remisión a las autoridades competentes los casos de maltrato infantil
8. Dar apoyo a las y los agentes educativos para el diseño de estrategias pedagógicas acordes con la caracterización de los niños, sus familias y entorno comunitario.
9. Dar capacitación en Detección e intervención de casos de violencia familiar y maltrato
10. Participar en las capacitaciones que cualifiquen la atención en el área de psicosocial y de todos los procesos pedagógicos que apliquen al área
11. Apoyar la construcción y aplicación del plan de formación al talento humano Con las familias.
12. Apoyar la construcción y Aplicación el plan de formación de familias
13. Dar apoyo a las familias que lo requieran para fortalecer sus competencias para la educación, crianza y cuidado de los niños y niñas
14. Liderar el proceso de caracterización de las familias de acuerdo a las herramientas entregadas por el ICBF para tal fin
15. Dar a conocer a las familias la ruta de atención en procesos pedagógicos, de convivencia y seguridad, así como dar a conocer la ruta de acción en caso de vulneración de los derechos de las niñas y los niños Con los niños
16. Innovar estrategias permanentes para mantener la motivación, alegría y amor por la institución o modalidad de atención integral
17. Evaluar el estado de proactividad y motivación de las niñas y niños con la institución, los ambientes educativos, el talento humano y la rutina pedagógica

Corporación Creer Mas



Firma del contratista
C.C 1048021834

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1048021834
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ELIANA MARCELA OQUENDO VARGAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	URRAO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CL 27 # 32 - 17	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			**4570712350**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/10/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9990443928

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	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320.000	$ 0	$ 320.000
SUBTOTALES:										**$ 320.000**	**$ 0**	**$ 320.000**

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
EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 250.000
SUBTOTALES:													**$ 250.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 250.000**

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
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 48.800	$ 48.800	$ 0	$ 0	$ 48.800
SUBTOTALES:									**$ 48.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 48.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES										
																														PENSIÓN									SALUD						ARP																						
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	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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1048021834	OQUENDO VARGAS ELIANA MARCELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.000.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	30	$ 2.000.000	$ 250.000	$ 0	$ 250.000	14-25-COLMENA	30	$ 2.000.000	104802183	$ 48.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 618.800**