Alcaldía Municipal de Yopal

# INFORME DE ACTIVIDADES

| INFORME DE ACTIVIDADES No. | 2 | FECHA INFORME | 20-12-2024 (DIA MES AÑO) |
|---|---|---|---|

| DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO | |
|---|---|
| No DEL CONTRATO Y FECHA | 110.70.40.3297.2024 DE 03 DE OCTUBRE DEL 2024 |
| VALOR DEL CONTRATO | CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($4.375.000) |
| CONTRATANTE | ALCALDIA DE YOPAL |
| CONTRATISTA | **KAREN YULIANA CASTRO VARGAS** |
| No. DE IDENTIFICACION | **1.118.571.855** |
| PLAZO DE EJECUCION | DOS (2) MESES 15 (DIAS) |
| SUPERVISOR | ROCIO MOJICA TOSCANO<br>Profesional Universitario Cod. 219 Grado 4 (E) Según Decreto 033 DE 2023 SUPERVISORA DEL CONTRATO |
| FECHA DE INICIO | 09 DE OCTUBRE DEL 2024 |
| FECHA DE TERMINACIÓN | **23 DE DICIEMBRE DEL 2024** |
| PERIODO DEL INFORME | **09 DE NOVIEMBRE DEL 2024 AL 08 DE DICIEMBRE 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 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 asignada, cumpliendo con los procedimientos vigentes.<br>Producto: 100% de plataformas del MEN y bases de datos institucionales actualizados durante el segundo semestre del calendario escolar 2024 Evidencia: Soporte de actualización de plataformas y bases de datos. | **Durante el periodo 09 DE NOVIEMBRE DEL 2024 AL 08 DICIEMBRE DEL 2024.**<br>• Recibí en almacén todos elementos: 2 televisores, 4 ventiladores que estaban a nombre de docentes de la Institución Educativa. | 1.1 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.<br>Producto: 100% de solicitudes y comunicaciones tramitadas y atendidas durante el segundo semestre del calendario escolar 2024. Evidencia: Registro de solicitudes y comunicaciones tramitadas y atendidas, Reporte SAC y DOCUMENT revisados y tramitados. | **Durante el periodo 09 DE NOVIEMBRE DEL 2024 AL 08 DICIEMBRE DEL 2024.**<br>• Matricule dos estudiantes: BEDOYA PAEZ CRISTIAN INZAGUI PARA GRADO 2° y CORONEL NIÑO PEDRO FERNANDO para grado 11° 2025. | 1.2 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.<br>Producto: 100% de los registros y reportes generados de acuerdo a los requerimientos durante el segundo semestre del calendario escolar 2024. Evidencia: Formato de control de Registros y reportes | **Durante el periodo 09 DE NOVIEMBRE DEL 2024 AL 08 DICIEMBRE DEL 2024.**<br>• Organice por grados los estudiantes que reciben menciones de honor por su excelente rendimiento académico en primaria en total fueron 48. | 1.3 Registros fotográficos, soportes de novedades y certificación del rector |





GLOBAL COLOMBIA CERTIFICACIÓN ISO 9001:2015
EMPRESA CERTIFICADA
LAT-0969

Alcaldía Municipal de Yopal

# 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 verificacion y su ubicacion fisica 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: 100% de la Comunidad educativa atendidas oportunamente durante el segundo semestre del calendario escolar 2024. Evidencia: Registro de atención a la comunidad y/o registro fotográfico. | **Durante el periodo 09 DE NOVIEMBRE DEL 2024 AL 08 DICIEMBRE DEL 2024.**<br>• Hice el retiro de un estudiante del grado 8°B, TORRES CASTILLO JHONNIER ALEXIS. | 1.4 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** | 4583530693 | NOVIEMBRE | $ 163.300 |
| **PENSION** | 4583530693 | NOVIEMBRE | $ 208.900 |
| **ARL** | 4583530693 | NOVIEMBRE | $ 6.900 |
| **SALUD** | 4583530774 | DICIEMBRE | $ 70.500 |
| **PENSION** | 4583530774 | DICIEMBRE | $ 90.300 |
| **ARL** | 4583530774 | DICIEMBRE | $ 3.000 |

**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** | Karen castro |
| **Nombre Contratista: KAREN YULIANA CASTRO VARGAS Identificación: 1.118.571.855** | **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. 2 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<br><br>**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** |



GLOBAL COLOMBIA CERTIFICACION ISO 9001:2015
EMPRESA CERTIFICADA
LAT-0969

**DEPARTAMENTO DE CASANARE – MUNICIPIO DE YOPAL**
**INSTITUTO TECNICO AMBIENTAL SAN MATEO**
**Plantel oficial aprobado mediante Resolución No 0709 de mayo 9 de 2007 Registro DANE No 185001003836**

## EL SUSCRITO RECTOR DEL INSTITUTO TECNICO AMBIENTAL SAN MATEO DEL MUNICIPIO DEYOPAL DEPARTAMENTO DE CASANARE RECONOCIDO POR RESOLUCIÓN No 0709 DEL 09 DEMAYO DE 2007, EXPEDIDA POR LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL DE CASANARE

## CERTIFICA QUE:

Que **KAREN YULIANA CASTRO VARGAS**, identificada con cédula de ciudadanía No 1.118.571.855 expedida en Yopal, prestó sus servicios según contrato de prestación de servicio No 110.70.40.3297.2024, con el objetivo de **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** En el periodo comprendido del 09 de noviembre del 2024 hasta el 8 de diciembre del 2024, realizando las siguientes actividades.

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.
2. Recepcionar solicitudes y generar comunicaciones de información relacionada con las actividades de la institución de manera oportuna.
3. Generar registros y reportes requeridos por el rector de la institución educativa de acuerdo a las necesidades.
4. Atender de forma oportuna y pertinente a la comunidad educativa que acuda a la Institución Educativa.

La presente certificación se expide en la ciudad de Yopal, a los Nueve (09) días del mes de diciembre de 2024.

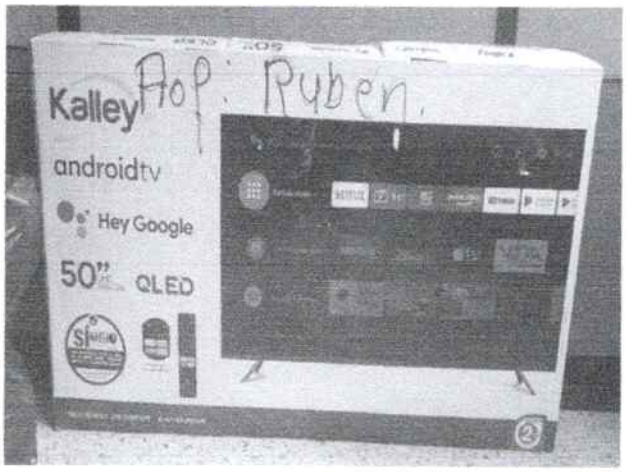
**Lic. LUIS SERVANDO GONZALEZ AYALA**
**Rector**

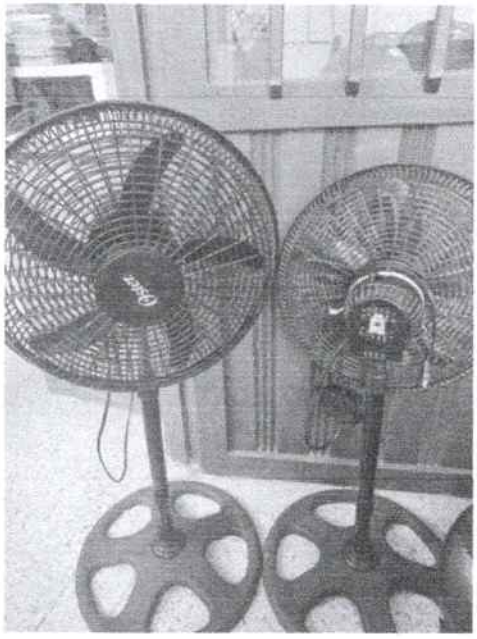
Alcaldia de Yopal

## ACTIVIDAD N° 1.1 DEL CONTRATO 1739

- Recibí en almacén todos elementos: 2 televisores, 2 ventiladores que estaban a nombre de docentes de la Institución Educativa.



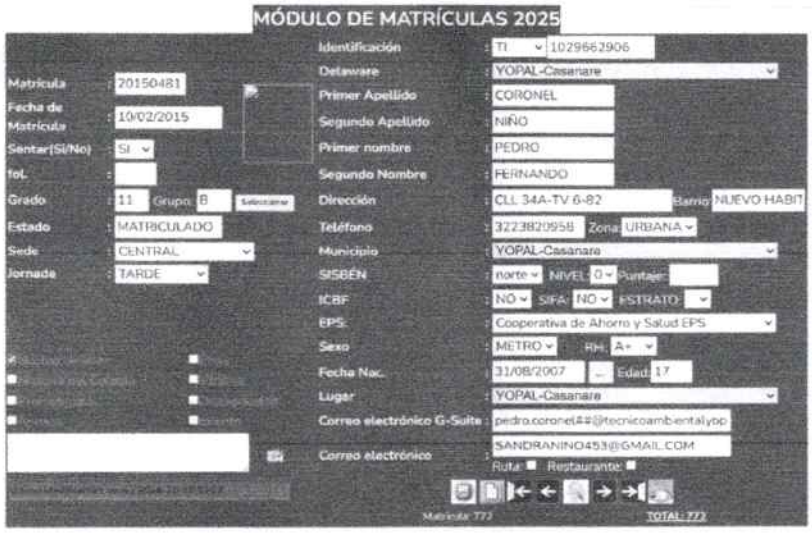



Alcaldia de Yopal

## ACTIVIDAD N° 1.2 DEL CONTRATO 1739

- Matricule dos estudiantes: BEDOYA PAEZ CRISTIAN INZAGUI PARA GRADO 2° y CORONEL NIÑO PEDRO FERNANDO para grado 11° 2025.



Alcaldia de Yopal

# ACTIVIDAD N° 1.3 DEL CONTRATO 1739

- Organice por grados los estudiantes que reciben menciones de honor por su excelente rendimiento académico en primaria en total fueron 48.

| GRADO 1°-A | |
|---|---|
| 1 | MORENO SUPANTEVE VALERY JULIANA |
| 2 | GONZALEZ FUENTES GENESIS GABRIELA |

| GRADO 1°-B | |
|---|---|
| 1 | VELASCO GARCIA SALOME SHARI |
| 2 | DE HOYOS CASTRO SYEL IVANNA |

| GRADO 1°-C | |
|---|---|
| 1 | FONSECA CASTAÑEDA MILAN ANDREY |
| 2 | PAEZ PEÑA JOHAN FELIPE |

| GRADO 1°-D | |
|---|---|
| 1 | SIERRA CACUA BRIANNY SOFIA |
| 2 | JASPE RODRIGUEZ DANNA SHARON |

| GRADO 1°-E | |
|---|---|
| 1 | HIGUERA CASTRO JHOSTINN DAVID |
| 2 | PEREZ DE DIOS JULIAN SANTIAGO |

| GRADO 2°-A | |
|---|---|
| 1 | ACEVEDO TORRES THIAGO ALEJANDRO |
| 2 | GOMEZ LOPEZ VALENTINA |

| GRADO 2°-B | |
|---|---|
| 1 | GALLEGO LOZANO JUAN DIEGO |
| 2 | BARRIOS SILVA SANTE LUCIANA |

| GRADO 2°-C | |
|---|---|
| 1 | FRANCO BARRERA IAN DAVID |
| 2 | GAITAN ROMERO ASTRID HELENA |

| GRADO 2°-D | |
|---|---|
| 1 | GARCES LOPEZ THIAGO ANDRE |
| 2 | CARMONA GOYENECHE KRISTYN |

| GRADO 2°-E | |
|---|---|
| 1 | MOLINA VILLEGAS ANGEL DAVID |
| 2 | GONZALEZ CABREZAS MARIANGEL |

| GRADO 3°-A | |
|---|---|
| 1 | TARACHE GALINDO SARA SOFIA |
| 2 | MONTAÑEZ CONTRERAS ALISON YINETH |

| GRADO 3°-B | |
|---|---|
| 1 | CANO NEME DADNE SALOME |
| 2 | ORTIZ RUBIANO JUAN SEBASTIAN |

| GRADO 3°-C | |
|---|---|
| 1 | ACEVEDO ALFONSO STEFANIA |
| 2 | ARIAS PLAZAS DANIEL MATIAS |

| GRADO 3°-D | |
|---|---|
| 1 | CELY PIRABAN SHAIRA NATALY |
| 2 | CARMONA GOYENECHE SHAILOH |

| GRADO 3°-E | |
|---|---|
| 1 | VELASQUEZ CRUZ DANNA SALOME |
| 2 | COBA COCINERO GIORDIN JAVIER |

| GRADO 4°-A | |
|---|---|
| 1 | CALDERON GALINDO THOMAS MILAN |
| 2 | TUMAY CANELO SAMAIDY LICETH |

| GRADO 4°-B | |
|---|---|
| 1 | PINEDA HOYOS NICOLLE TATIANA |
| 2 | CALDERON ROZO MAIRA SOFIA |

| GRADO 4°-C | |
|---|---|
| 1 | ROJAS GOMEZ SIARA MARIANA |
| 2 | CETINA ROJAS IZAMAR CELESTE |

| GRADO 4°-D | |
|---|---|
| 1 | GONZALEZ BOLIVAR MARIA GUADALUPE |
| 2 | MECHE HUMO MARIA VANESSA |

| GRADO 5°-A | |
|---|---|
| 1 | PEREZ GONZALEZ SERGIO ALEJANDRO |
| 2 | GIL HERNANDEZ LINA TATIANA |

| GRADO 5°-B | |
|---|---|
| 1 | LOPEZ LOPEZ RONALD YESID |
| 2 | CELY PIRABAN MAILETH VANESA |

| GRADO 5°-C | |
|---|---|
| 1 | MENDIVELSO SANCHEZ KELYN ZAMAY |
| 2 | MONTAÑEZ CONTRERAS JOSTIN STANDLY |

| GRADO 5°-D | |
|---|---|
| 1 | ECHEVERRIA GALINDO DEIVERLYS VALENTINA |
| 2 | PEREZ ALARCON KIMBERLY DAYANA |

| GRADO 5°-E | |
|---|---|
| 1 | CELY JIMENEZ ISABELL SOFIA |
| 2 | TARRIFA FUERTE SOLANGEE ANDREA |

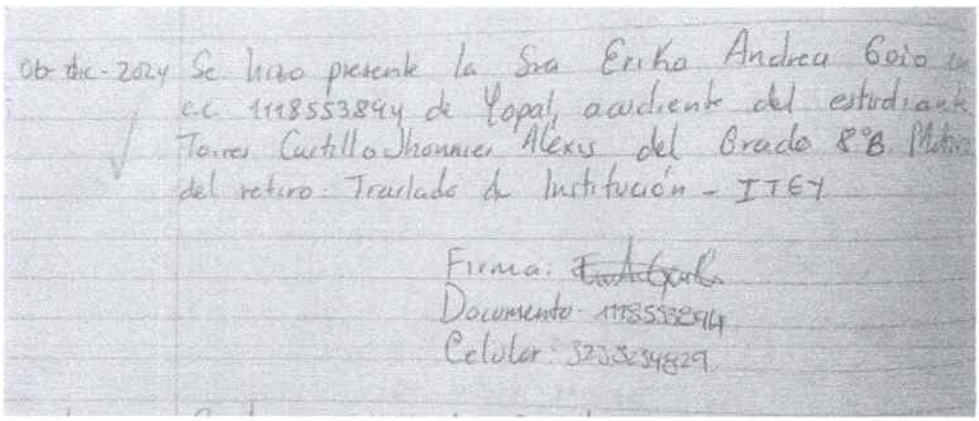
Alcaldia de Yopal

## ACTIVIDAD N° 1.4 DEL CONTRATO 1739

- Hice el retiro de un estudiante del grado 8°B, TORRES CASTILLO JHONNIER ALEXIS.

## LISTADO RETIRADOS 2024

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 90 | 8-B | TORRES CASTILLO JHONNIER ALEXIS*** | 230615 | cambio de institución | secacademica |



06 dic-2024 Se hizo presente la Sra Ericka Andrea Goiro con c.c 1118553844 de Yopal, acudiente del estudiante Torres Castillo Jhonnier Alexis del Grado 8°B. Motivo del retiro: Traslado de Institución - ITEY

Firma:
Documento: 1118553844
Celular: 3235534829

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1118571855 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | KAREN YULIANA CASTRO VARGAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | YOPAL | DEPARTAMENTO: | CASANARE |
| DIRECCIÓN: | CL 34 #20A-19 | 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: | | | 4583530693 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | noviembre | AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES noviembre AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | | 5 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2024/12/17 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9991178710 |

### 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 | $ 208.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 700 | $ 0 | $ 208.200 | $ 700 | $ 208.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 208.200** | **$ 700** | **$ 208.900** |

### 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 |
| EPSC25 | EPSC25-CAPRESOCA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 162.700 | $ 0 | $ 600 | $ 0 | $ 162.700 | $ 600 | $ 0 | $ 163.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 162.700** | **$ 600** | **$ 0** | **$ 163.300** |

### 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 | $ 100 | $ 0 | $ 6.900 | |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 6.800** | **$ 100** | **$ 0** | **$ 6.900** | |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | | | ARP | | | | | | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU | |
| 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 | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS 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 1118571855 | CASTRO VARGAS KAREN YULIANA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.301.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.301.000 | $ 208.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 208.200 | EPSC25-CAPRESOCA EPS | 30 | $ 1.301.000 | $ 162.700 | $ 0 | $ 162.700 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.301.000 | 111857185 | $ 6.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 379.100 |
|---|---|

soi

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1118571855 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | KAREN YULIANA CASTRO VARGAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | YOPAL | DEPARTAMENTO: | CASANARE |
| DIRECCIÓN: | CL 34 #20A-19 | 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: | 4583530774 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES diciembre AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES diciembre AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2024/12/17 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9991178741 |

**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 | $ 90.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 90.300 | $ 0 | $ 90.300 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 90.300 | $ 0 | $ 90.300 |

**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 |
| EPSC25 | EPSC25-CAPRESOCA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 70.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 70.500 | $ 0 | $ 0 | $ 70.500 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 70.500 | $ 0 | $ 0 | $ 70.500 |

**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 | $ 3.000 | $ 3.000 | $ 0 | $ 0 | $ 3.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 3.000 | $ 0 | $ 0 | $ 3.000 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 1118571855 | CASTRO VARGAS KAREN YULIANA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.301.000 | | | | NO | | 13 | | | | | | | | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

| ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301-PORVENIR | 13 | $ 563.767 | $ 90.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 90.300 |

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

| ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|
| EPSC25-CAPRESOCA EPS | 13 | $ 563.767 | $ 70.500 | $ 0 | $ 70.500 |

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

| ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|
| 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 13 | $ 563.767 | 111857185 | $ 3.000 |

PARAFISCALES

| DIAS 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 | $ 163.800 |
|---|---|

# RADICACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES

Secretaría de Educación Municipal de Yopal

| 1. DATOS GENRALES | | ESPACIO SELLO |
|---|---|---|
| DEPENDENCIA / SECRETARIA | SECRETARIA DE EDUCACION | 18- Diciembre-2024<br>Folio Hojica<br>4:13 Pm |
| NOMBRES Y APELLIDOS | KAREN YULIANA CASTRO VARGAS | |
| TIPO Y NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 1118571855 | |
| TELEFONO DE CONTACTO | 3158056722 | |
| NÚMERO DE CONTRATO | 110.70.40.3297.2024 | |
| NÚMERO DE INFORME | 2 | |
| NUMERO ENTRADA ALMACEN | | |
| No. FOLIOS | | |
| CONSECUTIVO No. | | |

| 2. DEVOLUCION DE INFORME | | |
|---|---|---|
| FECHA DEVOLUCIÓN | OBSERVACIONES | NUEVA FECHA DE RADICACIÓN |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |