Urrao, 15 de Diciembre de 2024

DOCUMENTO DE COBRO No 10

CORPORACIÓN CREER MAS
NIT. 901.298.444-4

DEBE A

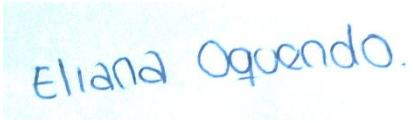
Eliana Marcela Oquendo Vargas
CC. No 1048021834

La suma de un millón doscientos cincuenta y nueve mil novecientos pesos m/l ($1’259.900), 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 15 de Diciembre 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

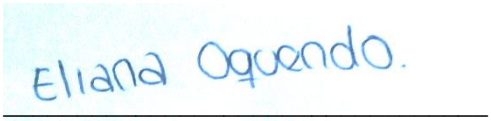
REPORTE DE ACTIVIDADES MENSUAL

INFORME NÚMERO	09
FECHA:	15 Diciembre 2024
PERIODO (MES QUE COBRA):	Diciembre 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
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

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
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4580043309**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991084911

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 320.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 320.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900604350	EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1	$ 250.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 250.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 48.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 48.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 618.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 618.800**