

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA MAYOR DE CARTAGENA	RECIBO A SATISFACCIÓN	Cód. Doc.	FT-CO-004
		Versión	5
		Fecha	22/06/2021
		Página	1 de 1

RECIBO A SATISFACCIÓN			
FECHA DE ENTREGA PARA PAGO		MARZO 13 DE 2025	
PARCIAL	X	TOTAL	

PROVEEDOR	MYRIAM VIRGINIA CASAS COTES		
NIT	45.756.557 ✓		
NÚMERO DE CONTRATO	86-2025		
FECHA CONTRATO	14/02/2025		
OBJETO CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN BIENESTAR UNIVERSITARIO DE LA INSTITUCION UNIVERSITARIA MAYOR DE CARTAGENA		
DURACIÓN	DOS (2) MESES Y VEINTISEIS (26) DIAS		
VALOR CONTRATO	\$8.600.000		
VALOR ADICIONADO	\$0		
SALDO EJECUTADO	\$3.000.000		
SALDO POR EJECUTAR	\$5.600.000		
ORDENES DE PEDIDO	N/A		
PERIODO DE PAGO	14 DE FEBRERO AL 13 DE MARZO DE 2025.		
No. DE CUOTAS EJECUTADAS	1		
No. DE CUOTAS POR PAGAR	2		
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)	3 (2025).		
REGISTRO PRESUPUESTAL (RP)	367 (2025).		
DOCUMENTOS ANEXADOS PARA PAGO	X	Certificación aporte de seguridad social y parafiscales y/o último pago de salud y pensión	
	X	Evidencia del seguimiento realizado por el supervisor	

INFORME SUPERVISION
Que el CONTRATISTA cumplió con las obligaciones establecidas en el contrato, desde el 14 DE FEBRERO AL 13 DE MARZO DE 2025, por valor de \$3.000.000, como consta en el informe de actividades. Que el contratista cumplió con todas las obligaciones y se encuentra a paz y salvo con los conceptos correspondientes a seguridad social integral por lo tanto se recibe a satisfacción los trabajos realizados y contratados.

En virtud de la cláusula de pago estipulada en la copia del contrato, y en virtud del inciso 1 del numeral 15 del artículo 25 de la ley 80 de 1993 que a su texto enuncia

"Las autoridades no exigirán sellos, autenticaciones, documentos originales o autenticados, reconocimientos de firmas, traducciones oficiales, ni cualquier otra clase de formalidades o exigencias rituales, salvo cuando en forma perentoria y expresa lo exijan leyes especiales"

Se tramita para pago la correspondiente cuenta toda vez que se cumplió en el término estipulado el objeto contractual.

Sando V. 	VICERRECTORA ACADEMICA
	CARGO

CUENTA DE COBRO

LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA MAYOR DE CARTAGENA

NIT. 890.480.054-5

Debe a:

MYRIAM VIRGINIA CASAS COTES

C.C. No. 45.756.557

LA SUMA DE TRES MILLONES DE PESOS MDA/CTE (\$3.000.000.00)

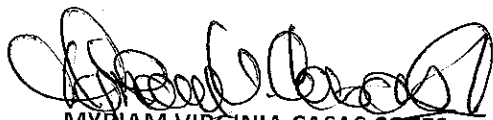
Por concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL AREA DE BIENESTAR UNIVERSITARIO DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA MAYOR DE CARTAGENA., en el periodo comprendido entre 14 de febrero al 13 de marzo 2025.

CDP: 3

RP: 367

Cartagena de Indias, D. T. y C., 13 de marzo de 2025

Atentamente,



MYRIAM VIRGINIA CASAS COTES

C.C. No. 45.756.557 De Cartagena.



Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																			
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Telefono	Exonerado SENA e ICBF							
CC 48756557		CASAS COTES MYRIAM VIRGINIA	INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		CALLE 28 #24-39 APTO 202 B LA CABAÑA		CARTAGENA-BOLIVAR		6796624	No							
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																			
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Banco		Dias Mora		Valor					
2025-01		1326716983		1		2025/02/14		2025/03/10		NEQUI		24		\$419,900					
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO																			
No.	Identificación	Nombre	NOVEDADES					PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS		
			Ins	Ret	Dece	Imp	Imp	Imp	Imp	Imp	Imp	Imp	Imp	Imp	Imp	Imp	Imp	Imp	Imp
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)																			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																			
Ciudad:	CARTAGENA	Deposito:	BOLIVAR	(1 Afiliados)															
1	CC 48756557	CASAS MYRIAM																	

Cartagena de Indias D.T.Y.C., 07 de marzo de 2025

Señor:

Institución Universitaria Mayor de Cartagena

Cartagena – Bolívar

Ref. Certificación de no declarante.

Yo, **MYRIAM VIRGINIA CASAS COTES**, identificado (a) con cedula de ciudadanía **45.756.557**, expedida en Cartagena de Indias (Bolívar), obrando en mí propio nombre y representación, por medio del presente documento me permito certificar bajo la gravedad de juramento los siguientes hechos que se configuran a la fecha de otorgamiento de esta certificación:

1. Que cumplo con las condiciones previstas en el estatuto tributario para pertenecer a la categoría de "EMPLEADO" en los términos en que lo define el artículo 329 del E.T considerando que mis ingresos provienen en un ochenta por ciento (80%) de la prestación de servicios de manera personal o de la realización de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante, mediante una vinculación laboral o legal y reglamentaria o de cualquier otra naturaleza.

2. Que los pagos a recibir sé en marcaron dentro de la categoría (ii) del artículo primero del decreto reglamentario 0099 de 2013, razón por la cual solicito que se me aplique la tabla de retención en la fuente prevista en dicho artículo.

1. Que, respecto del año gravable anterior, tengo la condición de

Declarante ()

No declarante (X)

2. Que respecto del año gravable anterior mis ingresos totales, SI () NO (X) fueron iguales o superiores a \$69.718.600 ✓

3. Que informar oportunamente sobre cualquier cambio en el origen proporcional de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria

En constancia de lo anterior se suscribe la presente certificación a los 07 días del mes de marzo de 2025.



MYRIAM VIRGINIA CASAS COTES

C.C. No. 45.756.557 de Cartagena.

CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **CASAS COTES MYRIAM VIRGINIA** identificado con Cédula de ciudadanía número **45756557** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **Cotizante**.

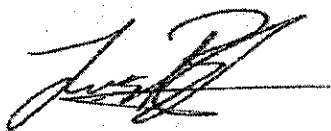
Estado de la Afiliación: **Activo**
IPS de atención: **UNION TEMPORAL IPS DELTA-CTTISALUD**
Categoría: **A**
Fecha de afiliación: **01/02/2024**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) **A QUIEN INTERESE** el 11 de marzo del 2025. Esta es el reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web www.mutualser.com opción Ser Afiliado
- Línea permanente 24 Horas 018000116882

Cordialmente,



LUIS BARRAZA
Director de Operaciones - Contributivo
infocontributivo@mutualser.org
MUTUAL SER EPS



FORMULARIO DE AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

SEÑOR CONTRATISTA
Recuerde que una vez cumplida la fecha de terminación de la afiliación, Si usted desea continuar con el cubrimiento ante nuestra ARL, lo invitamos a que ingrese al portal transaccional y registre la novedad respectiva.

2025031103004575655701

I. DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

* TIPO DOC. CC	PRIMER APELLIDO CASAS
No. DE DOCUMENTO 45756557	SEGUNDO APELLIDO COTES
PRIMER NOMBRE MYRIAM	SEGUNDO NOMBRE VIRGINIA
* FECHA NACIMIENTO 1975 03 15	SEXO M F
NACIONALIDAD COLOMBIA	
EPS ACTUAL SUSALUD - SURA - SURAMERICANA E.P.	AFP ACTUAL COLPENSIONES ADMINISTRADORA C
DIRECCIÓN RESIDENCIA CL 28 24 39 AP 202B LA CABAÑA	
DEPARTAMENTO BOLIVAR	MUNICIPIO CARTAGENA (DISTRITO)
CELULAR O TELEFONO FIJO 6607968	CORREO ELECTRONICO MVMEDIOSCOMUNICACION@GMAIL.COM

II. INFORMACIÓN DE LA AFILIACIÓN O DEL CONTRATO

TIPO: ADMINISTRATIVO	COMERCIAL	CIVIL	PÚBLICO	PRIVADO	SUMINISTRO DE TRANSPORTE SI NO
* FECHA INICIO 2025 02 14	* FECHA DE TERMINACIÓN 2025 05 10	No. DE MESES 2			
DÍAS Y HORARIO DE TRABAJO LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES SABADO DOMINGO		DE 06:00 AM HASTA 06:00 PM			
VALOR TOTAL \$8600000	VALOR MENSUAL \$4300000	* INGRESO BASE DE COTIZACIÓN \$1720000			
* ACTIVIDAD A EJECUTAR EDUCACIÓN DE INSTITUCIONES UNIVERSITARIAS O DE ESCUE	CÓDIGO 1854301		ISO ARL		
CARGO U OCUPACIÓN PROMOTOR SOCIAL		TAXISTA SI NO			
DIRECCIÓN KR 3 36 95 CL DE LA FACTORIA					
DEPARTAMENTO BOLIVAR		MUNICIPIO CARTAGENA (DISTRITO)			

III. INFORMACION DEL CONTRATANTE, EMPRESA TRANSPORTADORA (Habilitada por el Ministerio de Transporte para taxistas) O CONTRATANTE PARA INDEPENDIENTE VOLUNTARIO.

* ENTIDAD CONTRATANTE TIPO DOC. NJ	* NOMBRE O RAZÓN SOCIAL INSTITUCION UNIVERSITARIA MAYOR DE CARTAGENA	
No. DE DOCUMENTO 890480054	DV 5	
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO 1841301	La clasificación del riesgo se determinará con el mayor entre la clase de riesgo del centro de trabajo del contratante y el propio de la actividad ejecutada por el contratista. (Art. 11 Dec 723/13)	
DIRECCIÓN PRINCIPAL CR. 3 CLL DE LA FACTORIA 35-95 BR CENTRO		
DEPARTAMENTO BOLIVAR		MUNICIPIO CARTAGENA (DISTRITO)
TELÉFONO 3137750851	FAX	CORREO ELECTRONICO A.SELECCIONYVINCULACION@UMAYC
* DATOS QUIEN FIRMA CONTRATO TIPO DOC. CC	PRIMER APELLIDO ARRAUT	
No. DE DOCUMENTO 73123186	SEGUNDO APELLIDO CAMARGO	
PRIMER NOMBRE JUAN		SEGUNDO NOMBRE

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES, EL CUAL SE RIGE EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN EL DECRETO LEY 1295 DE 1994, LEY 776 DE 2002, DECRETO 723 DE 2013, DECRETO 1563 DE 2016 Y DEMÁS NORMAS QUE MODIFIQUEN, ADICIONEN O SUSTITUYAN.

DECLARO QUE LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTE FORMULARIO SON VERIDICOS Y PUEDEN SER CONFIRMADOS POR LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

Formulario Firmado Electrónicamente / 2025-03-12 / 13:50:48

* MYRIAM VIRGINIA CASAS COTES

FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ARL

CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA 1854301
CLASE DE RIESGO 1
TARIFA 0,52200

* LA FALSEDAD EN LOS CAMPOS MARCADOS CON (*) GENERAN NULIDAD DEL FORMULARIO Y POR ENDE EN LA AFILIACIÓN

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS
PERSONALES - TRABAJADOR INDEPENDIENTE



A. Declaro que Positiva Compañía de Seguros S.A. (la "Compañía") me ha informado que el Aviso de Privacidad y el manual de tratamiento de Datos Personales se encuentra publicado en <https://www.positiva.gov.co/tramites-Servicios/habeas-data/Paginas/default.aspx>

B. Declaro que he sido informado que la Compañía podrá recolectar, almacenar, usar, procesar, transmitir, o transferir (el "Tratamiento"), la información vinculada o que pueda asociarse a mí (los "Datos Personales"), para las siguientes finalidades, entre otras: (a) Prestar los servicios de la Compañía de acuerdo con las necesidades particulares de sus clientes, con el fin de brindar los servicios y productos pertinentes; (b) Cumplir los contratos de servicios celebrados con los clientes, incluyendo, pero sin limitarse a la verificación de afiliaciones y suscripciones y del vínculo existente entre los beneficiarios de las pólizas y los asegurados; (c) El trámite de solicitud de vinculación como consumidor financiero a la Compañía, incluyendo sin limitarse al diligenciamiento de las respectivas solicitudes de seguro y de afiliación a la administración de riesgos laborales, así como cualquier otro necesario para su vinculación a la Compañía; (d) El envío del clausulado o condicionado de las pólizas de seguro y/o del contrato de afiliación a la administración de riesgos laborales de la Compañía a los clientes, en virtud de lo señalado en el artículo 37 de la Ley 1480 de 2011 (Estatuto del Consumidor) o las normas que la modifiquen o adicionen; (e) Realizar los procesos de cotización, colocación y ejecución de los seguros de la Compañía, así como la negociación de los contratos, la determinación de primas y la selección de riesgos, incluyendo, pero sin limitarse a la verificación de la capacidad de pago del tomador del seguro; (f) El proceso relativo al trámite, pago y reembolso de siniestros y a la cancelación y revocación del seguro; (g) Realizar el análisis para el control y la prevención del fraude y de lavado de activos, incluyendo, pero sin limitarse a la consulta y reporte a listas restrictivas y a centrales de información de riesgos financieros; (h) Realizar el análisis de riesgos de las solicitudes de seguros o de afiliación a la administración de riesgos laborales que realicen los clientes de la Compañía, con el fin de hacerles recomendaciones para optimizar las pólizas o respecto de otro tipo de seguros que requieran u obtengan los clientes; (i) Realizar las actividades encaminadas a la gestión integral del seguro contratado con el fin de garantizar que los derechos de los clientes siempre sean representados y/o preservados; (j) Enviar información y ofertas comerciales de productos de la Compañía, así como realizar actividades de mercadeo, eventos, capacitaciones, seminarios, talleres y/o actividades de comercialización de servicios y/o productos que preste o que pudiera llegar a prestar u ofrecer la Compañía; (k) Elaborar estudios técnico-actuariales, segmentaciones, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora, incluyendo, pero sin limitarse a las encuestas de satisfacción sobre los servicios prestados por la Compañía; (l) Cumplir con las obligaciones tributarias y de registros comerciales, corporativos y contables de la Compañía, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes; (m) La transmisión de datos a terceros con los cuales se hayan celebrado contratos con este objeto, para fines comerciales, administrativos y/u operativos, incluyendo, pero sin limitarse a la expedición de carnets, de certificados y certificaciones a los clientes y/o a terceros, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes; (n) Verificar información jurídica, financiera y técnica en procesos contractuales que adelante la Compañía o terceros; (ñ) Procesos al interior de la Compañía, con fines de desarrollo operativo y/o de administración de sistemas; (o) Las demás finalidades que determinen los Responsables en procesos de obtención de Datos Personales para su Tratamiento, con el fin de dar cumplimiento a las obligaciones legales y regulatorias, así como a las políticas de la Compañía; (p) El proceso de archivo, de actualización de los sistemas y de protección y custodia de información y de bases de datos de la Compañía; (q) Adelantar campañas de actualización de datos; (r) El envío de las modificaciones a las Políticas, así como la solicitud de nuevas autorizaciones para el Tratamiento de los Datos Personales.

C. De acuerdo a lo anterior, declaro que autorizo a la Compañía, sus filiales, vinculadas, controladas, y/o terceros contratados por la Compañía para la ejecución de sus obligaciones contractuales, para el Tratamiento de mis Datos Personales, para las finalidades anteriormente informadas, que se encuentran descritas en la Política de Tratamiento de Datos Personales, y en el marco de lo establecido en la normatividad vigente, particularmente en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y la Ley 1266 de 2008, y todas aquellas que las modifiquen, adicionen, supriman o reglamenten, ahora o en el futuro, y los que hubieran sido tratados por la Compañía en el pasado, en el cumplimiento de sus deberes legales. ☒ Sí ☐ No

D. Datos Sensibles: Declaro que he sido informado que la siguiente información es considerada como Datos Sensibles en el marco del presente Contrato: la información relativa al estado de salud e historia clínica, patologías reconocidas, calificación de origen y/o pérdida de capacidad laboral de eventos, antecedentes médicos, antecedentes gineco-obstétricos, datos biométricos y relativos a la vida sexual, y todos aquellos que de acuerdo a la normatividad vigente, se encuentren clasificados como tal. De acuerdo a lo anterior, informo que he otorgado mi autorización voluntaria para que la Compañía pueda recolectar, solicitar, consultar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar, y en general, realizar el Tratamiento de mis datos sensibles, ahora o en el futuro, y los que hubieran sido tratados por la Compañía en el pasado, en el cumplimiento de sus deberes legales, e informo que se ha manifestado que los mismos no serán usados para fines distintos a los informados y que en todo caso no podrán ser usados para fines comerciales. Así mismo, autorizo a la Compañía para la solicitud y consulta de historias clínicas y registros médicos que sean necesarios para el cumplimiento de sus obligaciones contractuales. ☒ Sí ☐ No

E. Declaro y acepto que la Compañía podrá llevar a cabo la transferencia, transmisión, traslado, entrega, y/o divulgación de los Datos Personales a terceros autorizados por mí o por la ley, físicamente, por correo electrónico, o por cualquier medio de comunicación, cuando así se requiera en el cumplimiento de sus deberes legales y/o contractuales, manteniendo siempre los debidos estándares de reserva y seguridad sobre los mismos.

F. Declaro que he sido informado que el Responsable del Tratamiento de los Datos Personales, es Positiva Compañía de Seguros S.A., la cual podrá ser contactada a través de:

Dirección: Avenida Carrera 45 No. 94 - 72 Vicepresidencia de Operaciones - Grupo de Servicio al Cliente. Edificio Positiva Compañía de Seguros, Bogotá D.C.

Correo Electrónico: servicioalcliente@positiva.gov.co

Teléfono: 3307000 en Bogotá y 018000111170 para el resto del país.

Contacto Proceso PQRD.

- G. Declaro y acepto que la Compañía me ha informado sobre mis derechos como titular de los Datos Personales, los cuales son:
- a. Conocer, actualizar y rectificar los Datos Personales frente a los responsables del Tratamiento o encargados del Tratamiento.
 - b. Solicitar prueba de la autorización otorgada al Responsable del Tratamiento salvo cuando expresamente esté exceptuado por la ley, como requisito para el Tratamiento.
 - c. Ser informado, por el responsable del Tratamiento o el encargado del Tratamiento, cuando así se lo solicite, sobre el uso que le ha dado a los Datos Personales.
 - d. Presentar ante la autoridad competente quejas por infracciones a la normativa de protección de datos.
 - e. Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales, previa verificación por parte de la autoridad competente.
 - f. Acceder gratuitamente a los Datos Personales que hayan sido objeto de Tratamiento.
 - g. Los demás derechos consagrados en la Política de Tratamiento de la Información de Positiva.

Se firma la presente autorización en la ciudad de CARTAGENA (DISTR) los (12) días del mes de marzo del año 2025

Formulario Firmado Electrónicamente / 2025-03-12 / 13:50:48

MYRIAM VIRGINIA CASAS COTES

Nombres y Apellidos del Trabajador Independiente

MYRIAM VIRGINIA CASAS COTES

Firma del Trabajador Independiente

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

www.positiva.gov.co



LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

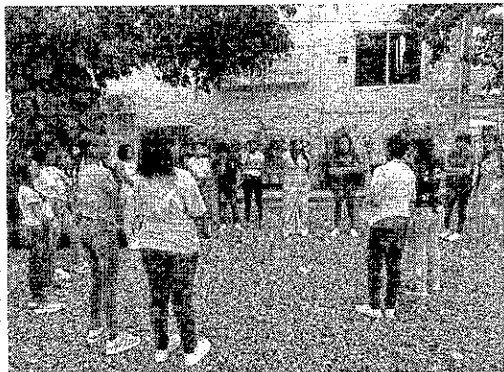
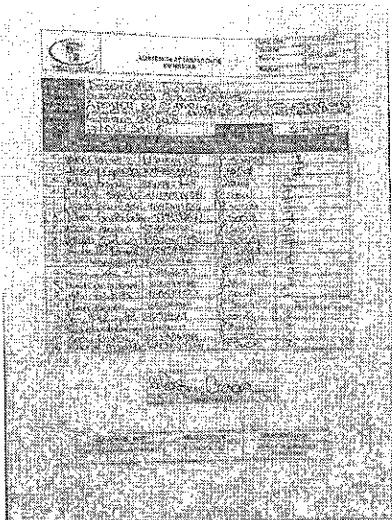
Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MYRIAM VIRGINIA CASAS COTES** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **45756557**, se encuentra afiliado/a desde **01/04/2015** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 11 de marzo de 2025.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

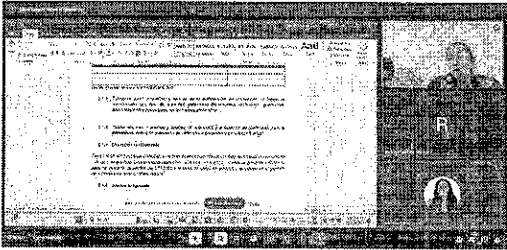
Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

DATOS INFORME	
NOMBRE CONTRATISTA	MYRIAM VIRGINIA CASAS COTES
NÚMERO DEL CONTRATO	86 - 2025
FECHA ENTREGA INFORME	13/03/2025
PERIODO DESDE	14/02/2025
PERIODO HASTA	13/03/2025
NOMBRE DE SUPERVISOR	ALINA GOMEZ MEJIA.
CARGO DEL SUPERVISOR	VICERRECTORA ACADEMICA.

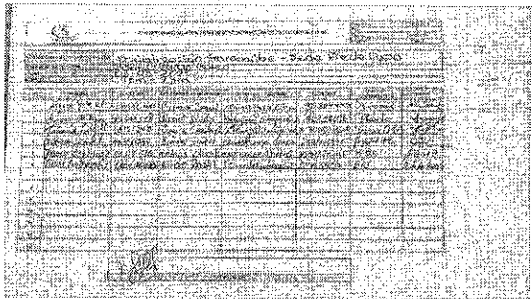
DATOS ACTIVIDADES																																												
Actividades			Soportes																																									
1. Se brindo apoyo en la jornada de bienvenida a los estudiantes sede Pie de Popa, impactando aproximadamente 50 estudiantes; Realizando actividades recreativas, lúdicas y deportivas.																																												
<table><tr><th colspan="5">CRONOGRAMA DE BIENVENIDA A ESTUDIANTES 3º 2025 - LUNES 17 DE FEBRERO 2025</th></tr><tr><th>SEDE</th><th>HORA</th><th>RESPONSABLES</th><th>ACTIVIDAD</th><th>MATERIALES</th></tr><tr><td>1- Centro</td><td>6:30 a.m.</td><td>Luis Fernando Trecoñils - Marión Martínez</td><td>Grupo Base</td><td>Instrumentos musicales</td></tr><tr><td>1- Centro</td><td>5:30 p.m.</td><td>Andra Colón - Ender Torres</td><td>Actividad Deportiva</td><td></td></tr><tr><td>2- Pie de la popa</td><td>6:30 a.m.</td><td>Valentine Benítez - Ana Garces</td><td>Actividad Psicosocial</td><td></td></tr><tr><td>2- Pie de la popa</td><td>5:30 p.m.</td><td>Myriam Casas - José Luis Rodríguez</td><td>Actividad Deportiva</td><td></td></tr><tr><td>3 - Avenida</td><td>6:30 a.m.</td><td>David Bernal - Fredy Tovar - Carlos Paltito</td><td>Actividad deportiva</td><td></td></tr><tr><td>3 - Avenida</td><td>5:30 p.m.</td><td>Fernando Vargas - Neely Llanos</td><td>Grupo Base Música y Danza Folclórica</td><td>Instrumentos musicales</td></tr></table>					CRONOGRAMA DE BIENVENIDA A ESTUDIANTES 3º 2025 - LUNES 17 DE FEBRERO 2025					SEDE	HORA	RESPONSABLES	ACTIVIDAD	MATERIALES	1- Centro	6:30 a.m.	Luis Fernando Trecoñils - Marión Martínez	Grupo Base	Instrumentos musicales	1- Centro	5:30 p.m.	Andra Colón - Ender Torres	Actividad Deportiva		2- Pie de la popa	6:30 a.m.	Valentine Benítez - Ana Garces	Actividad Psicosocial		2- Pie de la popa	5:30 p.m.	Myriam Casas - José Luis Rodríguez	Actividad Deportiva		3 - Avenida	6:30 a.m.	David Bernal - Fredy Tovar - Carlos Paltito	Actividad deportiva		3 - Avenida	5:30 p.m.	Fernando Vargas - Neely Llanos	Grupo Base Música y Danza Folclórica	Instrumentos musicales
CRONOGRAMA DE BIENVENIDA A ESTUDIANTES 3º 2025 - LUNES 17 DE FEBRERO 2025																																												
SEDE	HORA	RESPONSABLES	ACTIVIDAD	MATERIALES																																								
1- Centro	6:30 a.m.	Luis Fernando Trecoñils - Marión Martínez	Grupo Base	Instrumentos musicales																																								
1- Centro	5:30 p.m.	Andra Colón - Ender Torres	Actividad Deportiva																																									
2- Pie de la popa	6:30 a.m.	Valentine Benítez - Ana Garces	Actividad Psicosocial																																									
2- Pie de la popa	5:30 p.m.	Myriam Casas - José Luis Rodríguez	Actividad Deportiva																																									
3 - Avenida	6:30 a.m.	David Bernal - Fredy Tovar - Carlos Paltito	Actividad deportiva																																									
3 - Avenida	5:30 p.m.	Fernando Vargas - Neely Llanos	Grupo Base Música y Danza Folclórica	Instrumentos musicales																																								
																																												
																																												

Forma 11

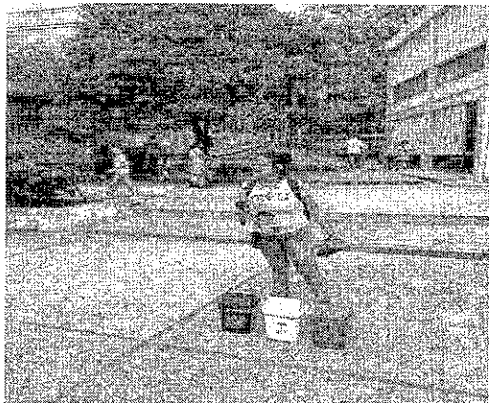
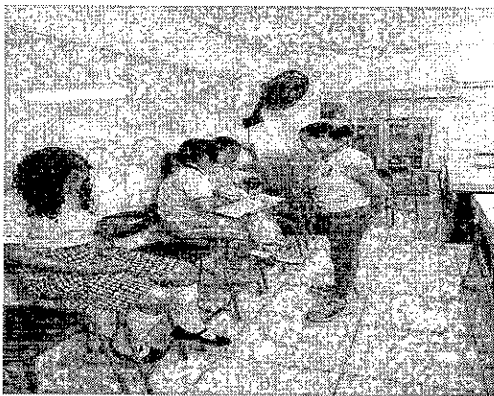
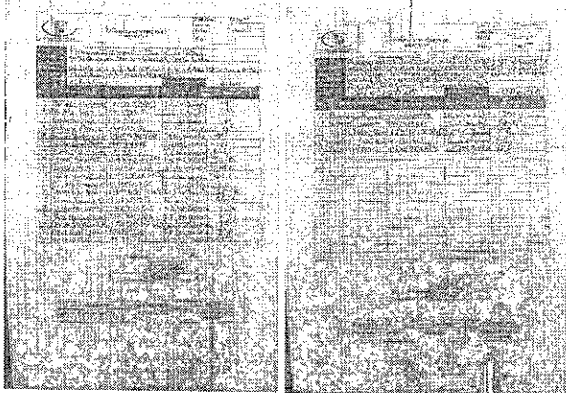
2. Se asistió a las reuniones de Bienestar Universitario programadas por la directora para seguimiento de las actividades a realizar en la institución.



3. Apoyo en la socialización nueva ruta de Transcaribe en sede pie de popa día 03/03/2025 y Jornada de personalización de tarjetas el 05/03/2025



4. Se realizo taller en la Institución Educativa las Gaviotas sobre manejo de residuos sólidos, dirigido a los alumnos de esta institución donde el objetivo es crear sensibilización sobre estos temas en estas instancias.



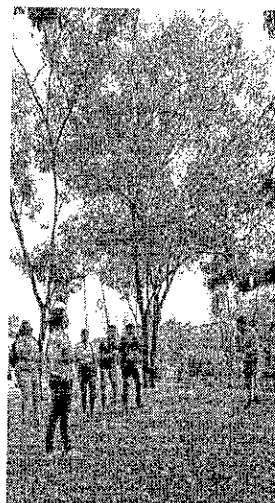
5/4/21



INFORME ACTIVIDADES

Cód. Doc.	FT-CO-007
Versión	3
Fecha	22/06/2021
Página	3 de 11

5. Realización de pausas activas a docentes, administrativos y estudiantes Sede Pie de la Popa en el mes de febrero.



Actividad	
Pausa Activa	
Fecha	22/06/2021
Horario	08:00 a 12:00
Participantes	Docentes, administrativos y estudiantes
Observaciones	Se realizó la actividad en el patio de la sede Pie de la Popa.

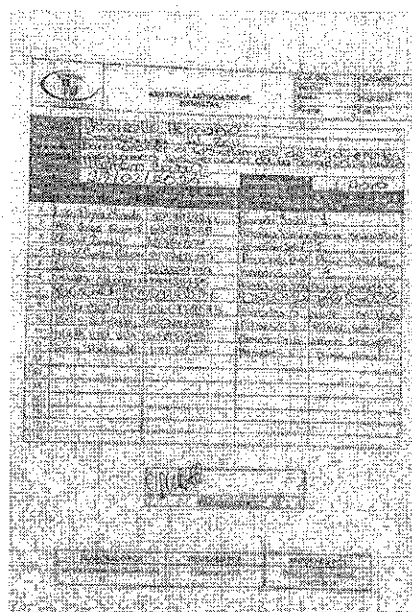
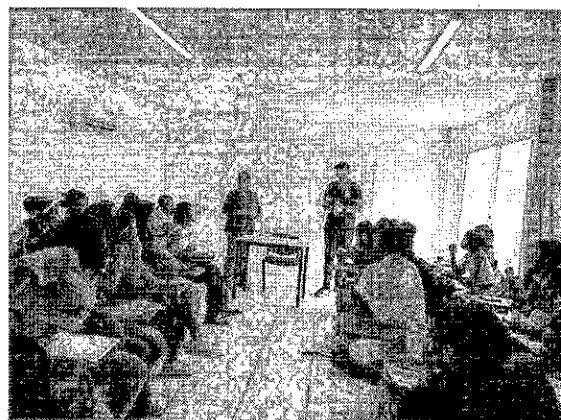
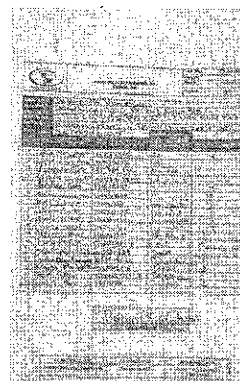
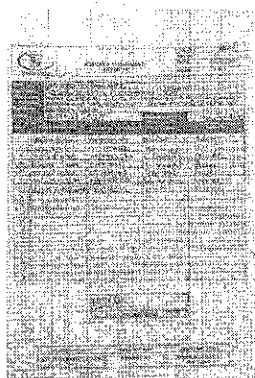
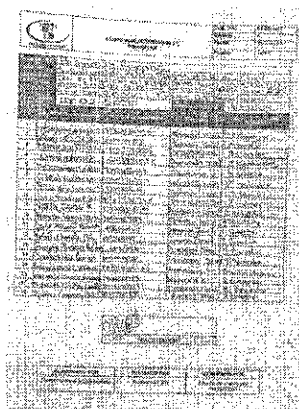
6. Se hizo Orientación a los estudiantes y administrativos en temas relacionados con el quehacer del Bienestar Universitario en atención sede Pie de la Popa.

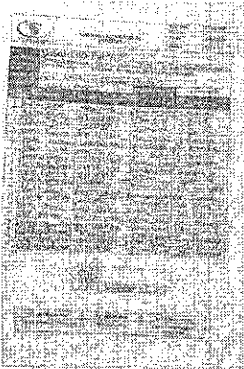
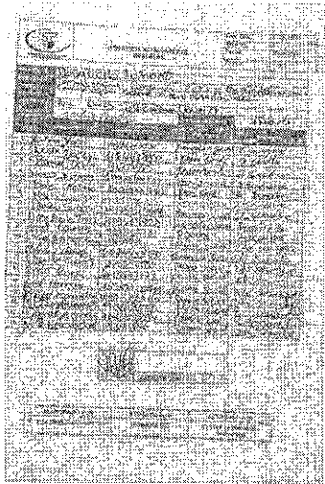
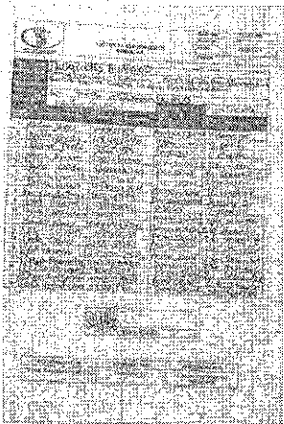
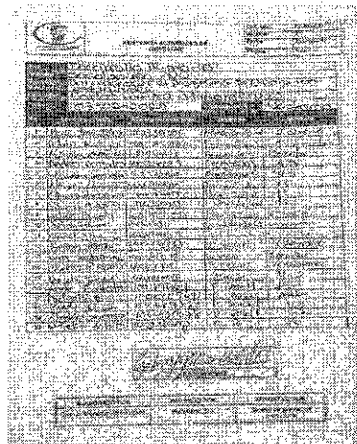
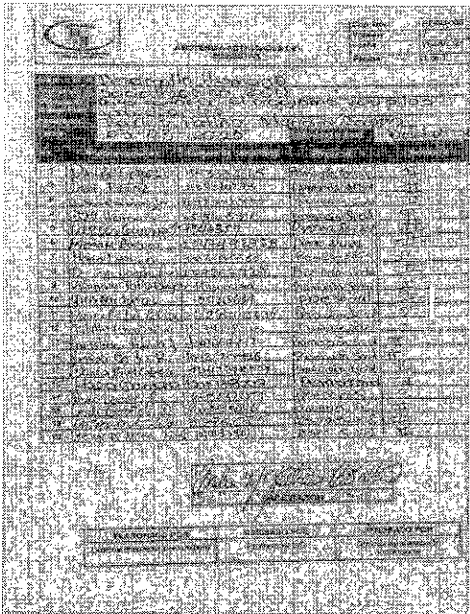


Actividad	
Orientación	
Fecha	22/06/2021
Horario	08:00 a 12:00
Participantes	Estudiantes y administrativos
Observaciones	Se realizó la actividad en el patio de la sede Pie de la Popa.

6-24-V

7. Se realizo visitas a salones para la oferta de servicios de Bienestar e información de actividades, Saloneos informativos sobre ZOU, cursos de bienestar, entre otros.





2024.11



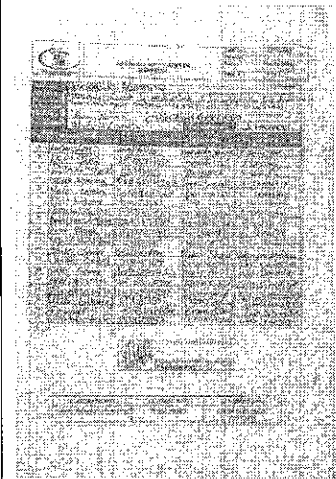
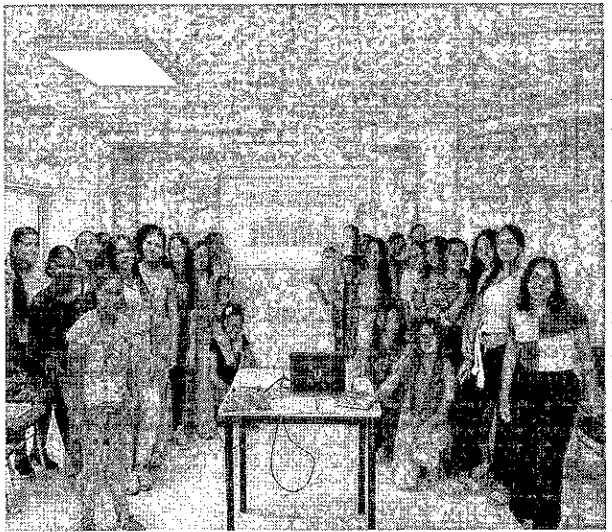
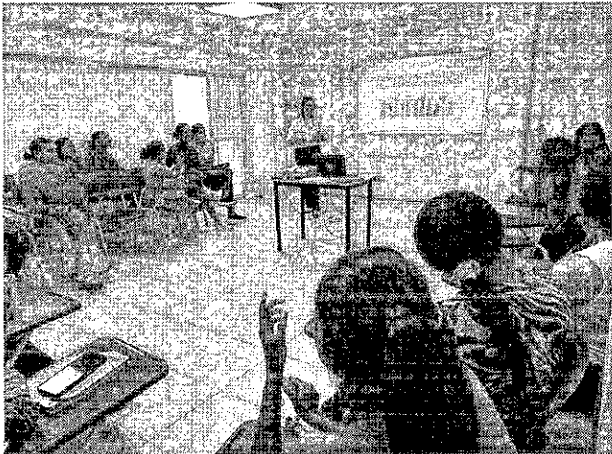
INFORME ACTIVIDADES

Cód. Doc.	FT-CO-007
Versión	3
Fecha	22/06/2021
Página	6 de 11

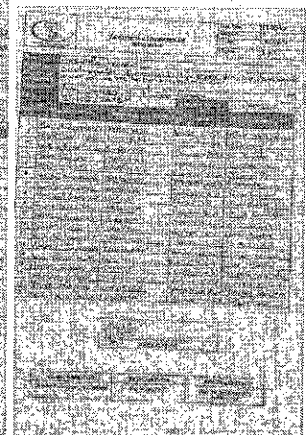
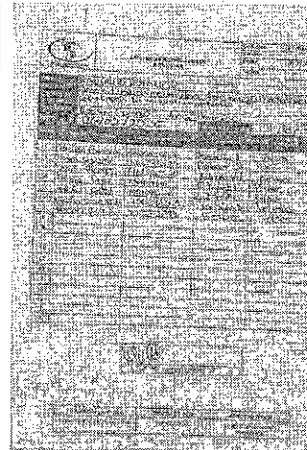
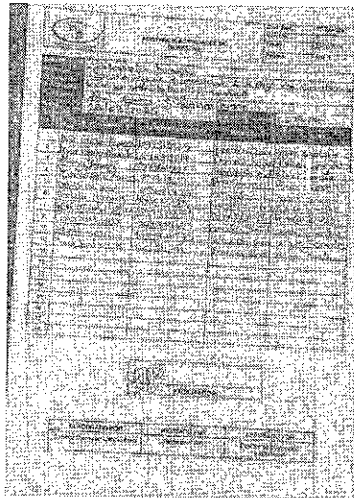
8. Mantener los archivos organizados en todas las Sedes.



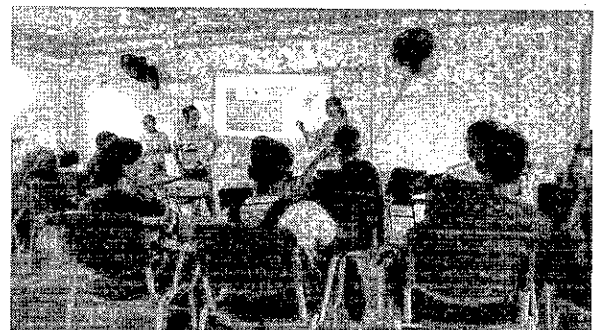
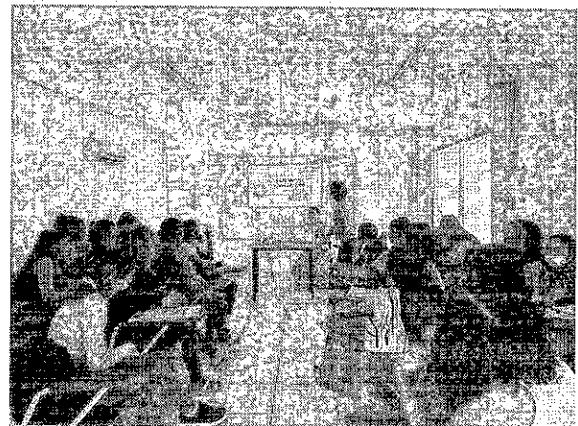
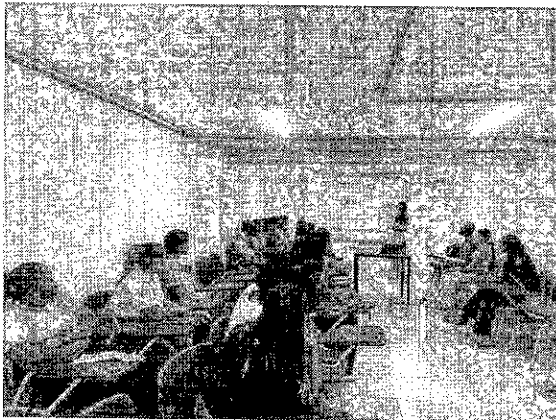
9. En la conmemoración del Día de la No Discriminación se hizo una sensibilización con los alumnos en la Sede Pie de la Popa, el día 26/02/2025 con la participación activa de 71 alumnos.



Gredy V.



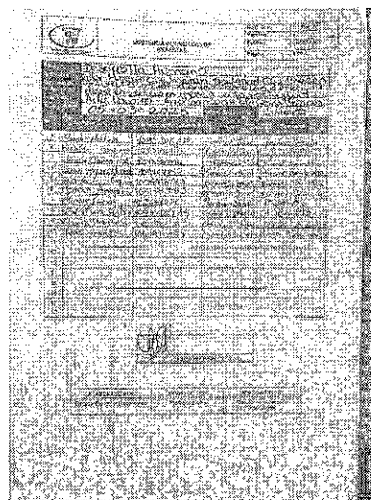
10. Apoyo y coordinación en Talleres en el marco del día de la mujer **"MUJERES QUE INSPIRAN SOCIEDAD QUE CRECE"** en Sede Pie de la Popa día 05/03/2025 impactando a 211 alumnos en las jornadas de la mañana, tarde y noche; también en la sede de la avenida el día 06/03/2025, contando 38 alumnos.

[illegible]

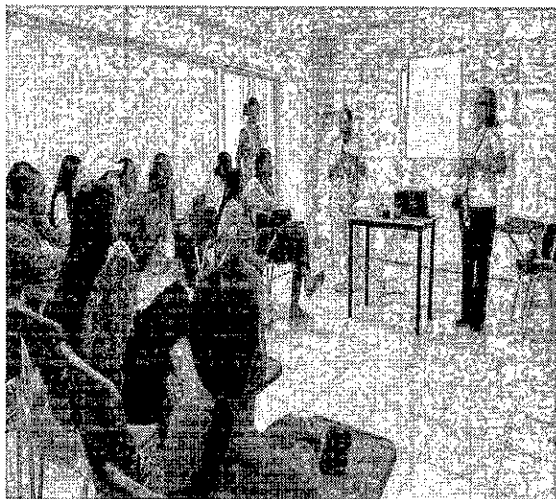
TRANSMISSION Transmission type: <u>Manual</u>	ENGINE Engine type: <u>Gasoline</u>	DRIVETRAIN Drive type: <u>Front-wheel drive</u>
---	---	---

[illegible][illegible]

ELABORADO POR Educar Documentación	REVISADO POR Miguel Ángel	APROBADO POR Directora de Innovación Educativa
---------------------------------------	------------------------------	--

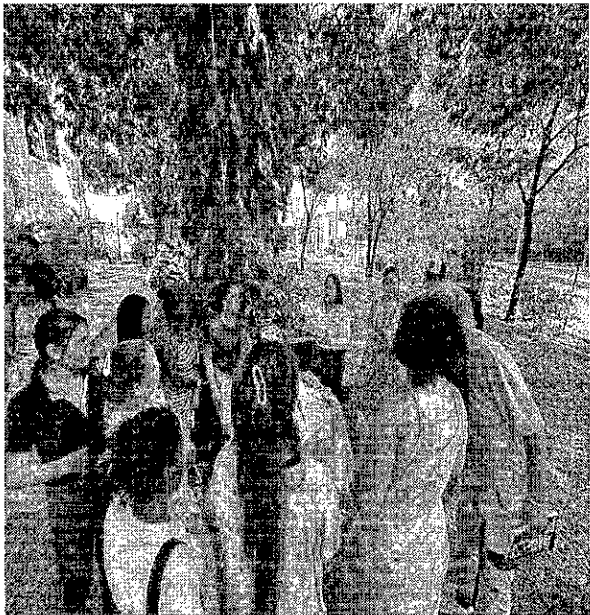
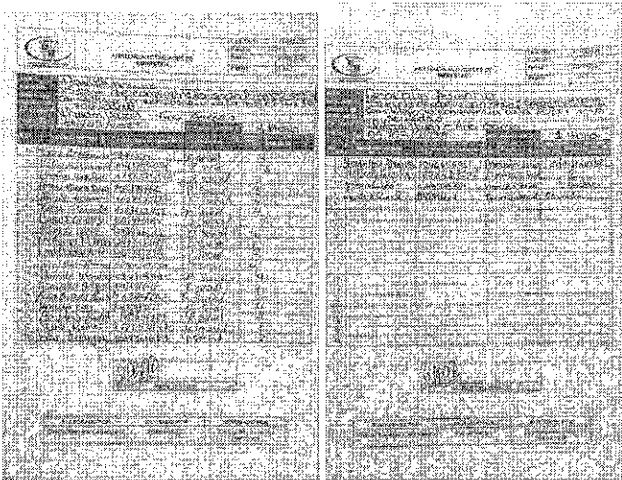


11. Apoyo en la sede Pie de la Popa en la imposición de la ceniza, el día 05/03/2025

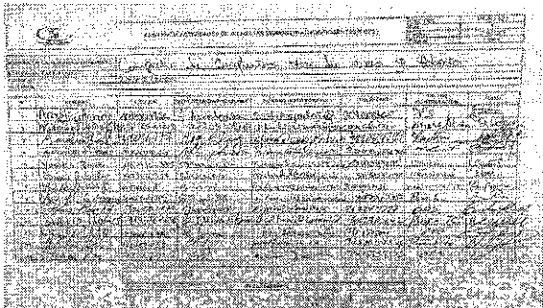
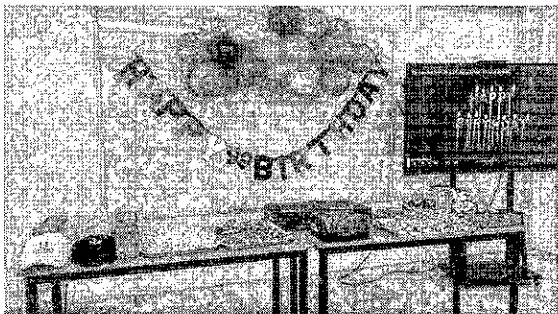


Only 12

12. Stand de convivencia social, en conmemoración al día de la mujer, donde el objeto es sensibilizar a los estudiantes de la sede pie de la popa sobre la convivencia de la mujer en la sociedad actual; se impactó 22 alumnos.



13. Se realizo apoyo en la celebración de los cumpleaños de enero y febrero de 2025, contando con la participación de funcionarios administrativos, profesores y contratistas; en la Sede Centro.



Sirely V.



INFORME ACTIVIDADES

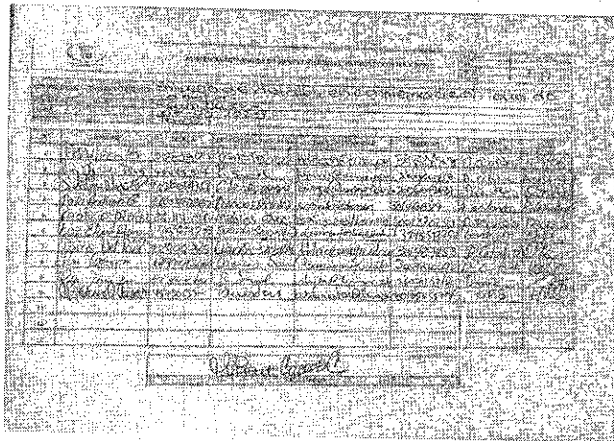
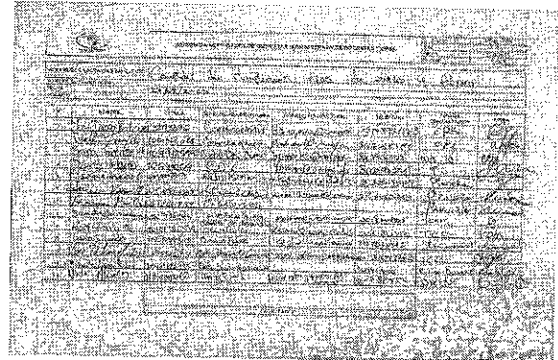
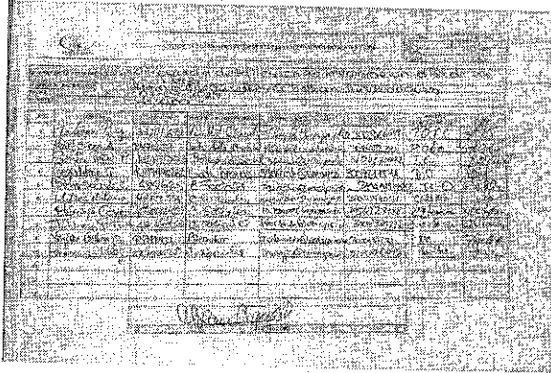
Cód. Doc. FT-CO-007

Versión 3

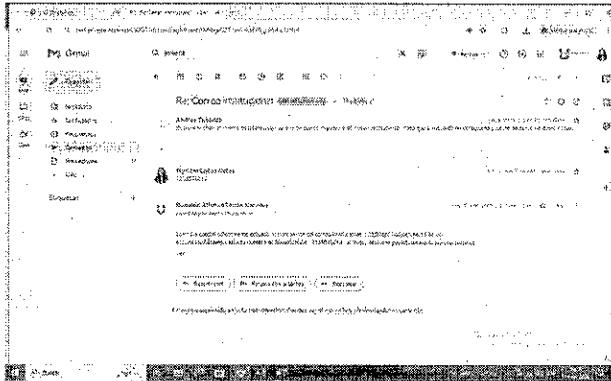
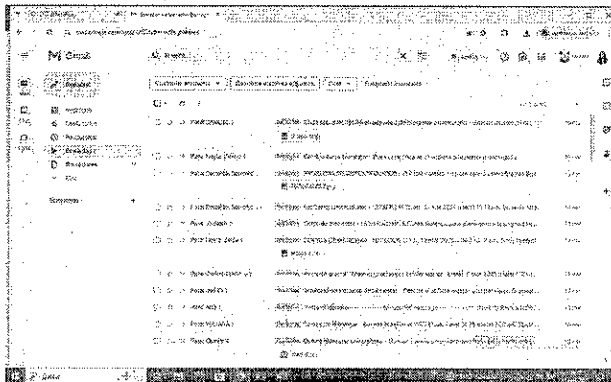
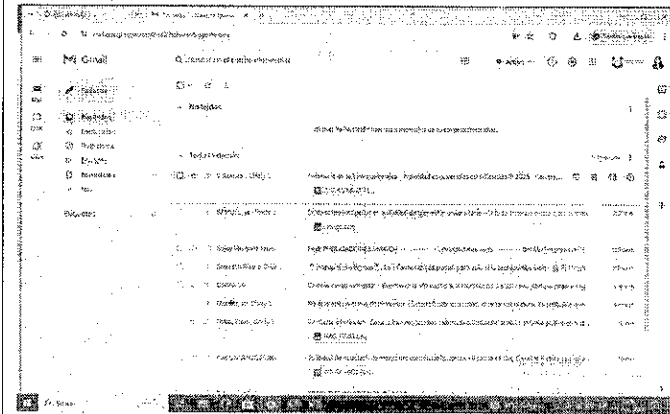
Fecha 22/06/2021

Página 10 de 11

14. Se realizó la logística de la entrega de detalles en conmemoración Día de la Mujer – sede Pie de la Popa.



15. Se realizo llamadas y envío de correos a los estudiantes, según sus solicitudes.



 FIRMA CONTRATISTA	 FIRMA SUPERVISOR	11
---	---	----