Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	4	FECHA INFORME	15 MAY 2025

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
No DEL CONTRATO Y FECHA	110.70.40.3818.2024 DEL 04 DE DICIEMBRE DEL 2024
VALOR DEL CONTRATO	VEINTIDOS MILLONES DE PESOS MCTE ($22.000.000)
CONTRATANTE	ALCALDIA DE YOPAL
CONTRATISTA	DANIELA ALEXANDRA AMPUDIO GUZMAN
No. DE IDENTIFICACION	1118564023
PLAZO DE EJECUCION	ONCE (11) MESES
SUPERVISOR	ROCIO MOJICA TOSCANO Profesional Universitario Cod. 219 Grado 4 (E) Según Decreto 033 DE 2023 SUPERVISORA DEL CONTRATO
FECHA DE INICIO	13 DE ENERO DEL 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	12 DE DICIEMBRE DEL 2025
PERIODO DEL INFORME	13 DE ABRIL DEL 2025 AL 12 DE MAYO DEL 2025
OBJETO DEL CONTRATO	DESARROLLAR ACCIONES PARA FORTALECER LA PRESTACION DEL SERVICIO EDUCATIVO A TRAVES DE LA ATENCION, RECEPCION, REGISTRO Y ACTUALIZACION DE LA INFORMACION 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 ubicacion física y/o virtual que soporte esta actividad)
1. Registrar y actualizar la información contenida en las plataformas autorizadas por el MEN y de la institución educativa oficial asignada, cumpliendo con los procedimientos vigentes.	Durante el periodo 13 de abril del 2025 al 12 de mayo del 2025 realice las siguientes actividades: • Apoye en el proceso de matrículas en la plataforma Syscolegios. • Apoye en el proceso de retiros en plataforma Simat. • Apoye en el proceso de matrículas en plataforma Simat. • Diligenciamiento del formato de deserción	Se anexa registro fotográfico y certificación • Pantallazo plataforma Syscolegios y certificación del rector. • Pantallazo plataforma Simat y certificación del rector. • Pantallazo plataforma Simat y certificación del rector. • Pantallazo de formato.

	correspondiente al mes de abril 2025.	
2. Atender solicitudes y generar comunicaciones de información relacionada con las actividades de la institución de manera oportuna.	Durante el periodo 13 de abril del 2025 al 12 de mayo del 2025 realice las siguientes actividades: • Elabore comunicados para entes externos, paz y salvo a docente retirado y constancias de estudiantes solicitados por padres de familia de la institución educativa.	Se anexa registro fotográfico y certificación: • Registro fotográfico y certificación del rector
3. Generar reportes requeridos por el rector de la institución educativa de acuerdo a las necesidades.	Durante el periodo 13 de abril del 2025 al 12 de mayo del 2025 realice las siguientes actividades: • Elaboración informe de ausentismos e incapacidades docentes de la institución educativa del mes de marzo. • Registro de permisos e incapacidades en las hojas de vida de docentes. • Realice apoyo en el proceso de ingresos a estudiantes a la plataforma SIRI Sistema de información de registro de extranjeros	Se anexa registro fotográfico y certificación • Registro fotográfico y certificación del rector • Registro fotográfico y certificación del rector. • Registro fotográfico y certificación del rector
4.Atender de forma oportuna y pertinente a la comunidad educativa que acuda a la Institución Educativa.	Durante el periodo 13 de abril del 2025 al 12 de mayo del 2025 realice las siguientes actividades: : • Brinde atención a padres de familia y a personal docente y administrativo de la institución educativa. • Atendí a personal de ministerio de educación recibiendo dos kits pedagógicos para la primera infancia. • Apoye a personal docentes y padres de familia en	Se anexa registro fotográfico y certificación • Registro fotográfico y certificación del rector • Registro fotográfico y certificación del rector • Registro fotográfico y certificación del rector

	reunión de escuela de padres.	

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	**4603915883**	**ABRIL**	**$ 178.500**
PENSION	**4603915883**	**ABRIL**	**$ 228.400**
ARL	**4603915883**	**ABRIL**	**$ 7.600**

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: DANIELA ALEXANDRA AMPUDIO GUZMAN **Identificación:** 1118564023	**Firma**: Daniela Ampudia

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

ROCIO MOJICA TOSCANO, identificado con la cédula de ciudadanía No. **52.340.946**, 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 de parcial N°4 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	
FIRMA	**FIRMA**
NOMBRE: Ayela Pineda	**NOMBRE: ROCIO MOJICA TOSCANO**

Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

CARGO:	**CARGO: Profesional Universitario Cod. 219 Grado 4 (E) Según Decreto 033 DE 2023 SUPERVISORA DEL CONTRATO**
APOYO A LA SUPERVISIÓN	**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

-tatiana Granados.

El SUSCRITO RECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA
RURAL LUIS CARLOS GALÁN SARMIENTO
CORREGIMIENTO LA CHAPARRERA YOPAL - CAS.

CERTIFICA:

Que, **DANIELA ALEXANDRA AMPUDIO GUZMAN,** identificada con C.C. N°1.118.564.023 de Yopal, presto sus servicios en esta Institución Educativa, desde el día trece (13) de abril al doce (12) de mayo de 2025, dando cumplimiento al **contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión N°3818** de fecha (04 de diciembre de 2024, suscrito con el municipio, cuyo objeto es **DESARROLLAR ACCIONES PARA FORTALECER LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO A TRAVES DE 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.**

cumpliendo a cabalidad con las siguientes actividades.

1. Registrar y actualizar la información contenida en las plataformas autorizadas por el MEN y de la institución educativa oficial asignada, cumpliendo con los procedimientos vigentes.
2. Atender solicitudes y generar comunicaciones de información relacionada con las actividades de la institución de manera oportuna.
3. Generar 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 se expide a solicitud del interesado, dada en la Chaparrera, a los trece (13) días del mes de mayo de 2025.

Mg. LEONARDO HEILER MORA C.
Rector

ACTIVIDAD N°1

- ✓ Durante el periodo del 13 de abril del 2025 al 12 de mayo del 2025 realice las siguientes actividades:
- ✓ Apoye en el proceso de matrículas en la plataforma Syscolegios.

INSTITUCION EDUCATIVA LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO
SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD

MATRÍCULA

LUGAR Y FECHA DE LA MATRICULA	La Chaparrera, Abril 28 de 2025

DATOS DEL ESTUDIANTE

APELLIDOS Y NOMBRES			FECHA NAC.	LUGAR DE NAC.	GENERO	RH
RAMIREZ CABULO ZULAY JEDID			2016-09-10	YOPAL	Femenino	O+
TIPO ID	NUMERO	LUGAR EXP	DTE			
TI	1222126882	YOPAL	Población Vulnerable			
Grado	Sede		Etnia			
03 B	XPRINCIPAL		Estrato	1		
			SISBEN	B		
Dirección de residencia	B. BRISAS DEL TOCARIA		EPS	CAPRESOCA E.P.S		
			Teléfono Estudiante	3114133892		

DATOS FAMILIARES

Apellidos y nombres	Parentesco	Lugar residencia	Teléfono	e-mail
JHONY DARLEY RAMIREZ	Padre	BRISAS DEL TOCARIA	3204863748	
MERY JUDITH CABULO ROBLES	Madre	BRISAS DEL TOCARIA	3114133892	
LIZETH DAYANNA RAMIREZ CABULO	Acudiente		3123033560	rezcabulolizethdayanna@gmail.com

Manifiesto conforme al Decreto 1075 de 2005 (Art. 2.3.4.2) que fuimos informados y conocemos las caracteristicas de la Institución Educativa Rural Luis Carlos Galán Sarmiento, los principios que orientan su PEI, el Manual de Convivencia, el Plan de Estudios, las estrategias pedagógicas básicas y el SIEE, y conforme a lo establecido en la Ley 115 de 1994 (Art. 87) y el Decreto 1860 de 1994 (Art. 17), al firmar la presente matricula ACEPTAMOS los dispuesto en dichos documentos, comprendiendo que este proceso es un contrato de voluntades para crear obligaciones (Sentencia T-612 de 1992)

Firma — Dayanna Ramirez (Acudiente) — Zulay Ramirez (Estudiante)

REFRENDACION DE MATRICULA

Fecha	Periodo escolar	Grado	Firma estudiante	Firma Acudiente

TERMINACIÓN DE MATRÍCULA

RESOLUCION DE APROBACION DE ESTUDIOS No. 1380 DE OCTUBRE 26 DE 2010
Calle 6 No. 4-33 La Chaparrera – Yopal Cel. 3103060905
DANE 285001003580 NIT 844.000.098-3
http://ieluiscarlosgalansarmiento-yopal-casanare.edu.co
lucargas@yahoo.es
Generado por SYSCOLEGIOS.COM Lunes, 28 de Abril de 2025 a las 08:37:07 am

Powered by CamScanner

	INSTITUCION EDUCATIVA LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO	PAM-MA-FR-03
	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	VERSION 1.0
	MATRÍCULA	Fecha: 07/09/2023
		Pagina 1 de 1

LUGAR Y FECHA DE LA MATRICULA	La Chaparrera, Mayo 13 de 2025

DATOS DEL ESTUDIANTE

APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA NAC	LUGAR DE NAC	GENERO	RH
CARDENAS RAMOS CHRISTOPHER ANDRES	**0000-00-00**	**DUITAMA**	**Masculino**	**O+**

TIPO ID	NUMERO	LUGAR EXP		
TI	**1053450430**	**YOPAL**	DTE	
			Población Vulnerable	
			Etnia	
Grado	Sede		Estrato	1
04	**XPRINCIPAL**		SISBEN	
			EPS	
Dirección de residencia	**B. SAN ANTONIO CRA 4-5-07**		Teléfono Estudiante	**3233996768**

DATOS FAMILIARES

Apellidos y nombres	Parentesco	Lugar residencia	Teléfono	e-mail
CARDENAS RAMOS PABLO ANDRES	Padre		3204606278	
ANGELA ROCIO RAMOS PINTO	Madre		3233996768	
ANGELA ROCIO RAMOS PINTO	Acudiente			ramospintoangelarocio@gmail.com

Manifiesto conforme al Decreto 1075 de 2005 (Art. 2.3.4.2) que fuimos informados y conocemos las características de la Institución Educativa Rural Luis Carlos Galán Sarmiento, los principios que orientan su PEI, el Manual de Convivencia, el Plan de Estudios, las estrategias pedagógicas básicas y el SIEE, y conforme a lo establecido en la Ley 115 de 1994 (Art. 87) y el Decreto 1860 de 1994 (Art. 17), al firmar la presente matrícula ACEPTAMOS los dispuesto en dichos documentos, comprendiendo que este proceso es un contrato de voluntades para crear obligaciones (Sentencia T-612 de 1992)

Rector Acudiente Estudiante

REFRENDACION DE MATRICULA

Fecha	Periodo escolar	Grado	Firma estudiante	Firma Acudiente

TERMINACIÓN DE MATRÍCULA

RESOLUCION DE APROBACION DE ESTUDIOS No. 1380 DE OCTUBRE 26 DE 2010
Calle 6 No. 4-33 La Chaparrera Yopal Cel. 3103060905
DANE 285001003580 NIT 844 000 098-3
http://eluiscarlosgalansarmiento-yopal-casanare.edu.co
lucargas@yahoo.es
Generado por SYSCOLEGIOS.COM Martes 13 de Mayo de 2025 a las 10:40:14 am

MUNICIPIO DE YOPAL

- ✓ Apoye en el proceso de retiros en plataforma Simat.

NOVEDADES

INFORMACION DEL ESTUDIANTE 09/05/2025

Tipo ID:	5	Documento:	1222131839
Primer Apellido:	OCHOA	Segundo Apellido:	RODRIGUEZ
Primer Nombre:	THIAGO	Segundo Nombre:	EMANUEL
Dirección:	IND CHAPARRERA	Municipio:	YOPAL
Departamento:	CASANARE	Teléfono:	3108547700
Género:	MASCULINO	Fecha Nacimiento:	03/07/2018
Depto. Nacimiento:	CASANARE	Mun. Nacimiento:	YOPAL
Estado:	RETIRADO	RH:	O +

Información del Estado Anterior

Secretaría:	YOPAL		
Jerarquia:	YOPAL	Año:	2025
Estado Actual	MATRICULADO	Fecha Incial:	05/12/2024
DANE:	285001003580	Institución:	IE LUIS CARLOS GALAN
Consecutivo:	28500100358005	Sede:	LA LIBERTAD
Jornada:	ÚNICA	Modelo Educativo:	EDUCACIÓN TRADICIONAL
Grado:	PRIMERO	Grupo:	0101
Caracter:		Especialidad:	NO APLICA
Repitente:	N		
Matricula Contratada:	N	fuente de	SGP
Motivo:			

Secretaría:	YOPAL		
Jerarquia:	YOPAL	Año:	2025
Estado Actual	RETIRADO	Fecha Incial:	09/05/2025
DANE:	285001003580	Institución:	IE LUIS CARLOS GALAN
Consecutivo:	28500100358005	Sede:	LA LIBERTAD
Jornada:	ÚNICA	Modelo Educativo:	EDUCACIÓN TRADICIONAL
Grado:	PRIMERO	Grupo:	0101
Caracter:	NO APLICA	Especialidad:	NO APLICA
Repitente:	N		
Matricula Contratada:	N	fuente de	SGP
Motivo:	NO CONTINUÓ EN EL		

FIRMA ALUMNO

FIRMA PADRE O ACUDIENTE

FIRMA RECTOR

GCC
Certificate No

- ✓ Apoye en el proceso de matrículas en plataforma Simat.

NOVEDADES

INFORMACION DEL ESTUDIANTE 05/05/2025

Tipo ID:	2	Documento:	1053450430
Primer Apellido:	CARDENAS	Segundo Apellido:	RAMOS
Primer Nombre:	CHRISTOPHER	Segundo Nombre:	ANDRES
Dirección:	CARRERA 4 NO. 5-07	Municipio:	YOPAL
Departamento:	CASANARE	Teléfono:	3233996768
Género:	MASCULINO	Fecha Nacimiento:	08/03/2017
Depto. Nacimiento:	BOYACÁ	Mun. Nacimiento:	DUITAMA
Estado:	MATRICULADO	RH:	

Información del Estado Anterior

Secretaría:	YOPAL		
Jerarquia:	YOPAL	Año:	2025
Estado Actual	ASIGNADO	Fecha Incial:	05/05/2025
DANE:	285001003580	Institución:	IE LUIS CARLOS GALAN
Consecutivo:	28500100358001	Sede:	LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO
Jornada:	MAÑANA	Modelo Educativo:	EDUCACIÓN TRADICIONAL
Grado:	CUARTO	Grupo:	0402
Caracter:		Especialidad:	NO APLICA
Repitente:	N		
Matricula Contratada:	N	fuente de	SGP
Motivo:	ASIGNADO POR		

Secretaría:	YOPAL		
Jerarquia:	YOPAL	Año:	2025
Estado Actual	MATRICULADO	Fecha Incial:	05/05/2025
DANE:	285001003580	Institución:	IE LUIS CARLOS GALAN
Consecutivo:	28500100358001	Sede:	LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO
Jornada:	MAÑANA	Modelo Educativo:	EDUCACIÓN TRADICIONAL
Grado:	CUARTO	Grupo:	0402
Caracter:	NO APLICA	Especialidad:	NO APLICA
Repitente:	N		
Matricula Contratada:	N	fuente de	SGP
Motivo:			

✓ Diligenciamiento del formato de deserción correspondiente al mes de abril 2025.

Autoguardado — SEGUIMIENTO_ESTUDIANTES_RETIRADOS-2025.CORTE 30042... — Buscar

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Acrobat

I. INFORMACION DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Establecimiento Educativo Rural Luis Carlos Galan Sarmiento — **Mes de reporte: 01/04/2025 a 30/04/2025**

Fecha de elaboración : 05/05/2025

II. INFORMACION DEL ESTUDIANTE

N°	Apellido 1	Apellido 2	Nombre 1	Nombre 2	T.D	Documento de identidad	Grado	Edad	Dirección residencia alumno	Teléfono Acudiente	Seguimiento al estudiante por parte de la IE	Formulario y caracterización estudiante SI/NO	Razones de deserción
1	GARCIA	ALVAREZ	ROYBER	ALEXANDER	PPT	4993553	602	12	B. EL PROGRESO	3228078287	CAMBIO DE LUGAR DE RESIDENCIA	SI	CAMBIO DE RESIDENCIA
2	GARCIA	ALVAREZ	ROYDER	ALEXANDRO	NES	N63803873204	802	14	B. EL PROGRESO	3228078287	CAMBIO DE LUGAR DE RESIDENCIA	SI	CAMBIO DE RESIDENCIA
3	NARVAEZ	RINCON	KEILY	JHOANA	RC	1101821371	102	6	B. EL PROGRESO	3219642454	CAMBIO DE LUGAR DE RESIDENCIA	SI	CAMBIO DE RESIDENCIA
4	TORO	MARTINEZ	JHOAN	ERLEIDER	RC	1222134894	0	6	MARGINAL DE LA SELVA - CHAPRRERA	3213034548	CAMBIO DE LUGAR DE RESIDENCIA	SI	CAMBIO DE RESIDENCIA
5	VELASQUEZ	JASPE	CLARA	SOFIA	TI:	1029652744	1001	15	KARRERA 3 No. 5-3	3229173780	CAMBIO DE RESIDENCIA	SI	CAMBIO DE RESIDENCIA

Firma del Rector
Nombre del Rector

Firma Funcionario SEM
Nombre del funcionario

ACTIVIDA N°2

- ✓ Durante el periodo del 13 de abril del 2025 al 12 de mayo del 2025 realice las siguientes actividades:
- ✓ Elabore comunicados para entes externos, paz y salvo a docente retirado y constancias de estudiantes solicitados por padres de familia de la institución educativa.

INSTITUCION EDUCATIVA LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO
SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD
CONSTANCIAS

EL SUSCRITO RECTOR DE LA INSTITUCION
EDUCATIVA RURAL LUIS CARLOS GALÁN SARMIENTO
CORREGIMIENTO LA CHAPARRERA YOPAL –CAS

HACE CONSTAR:

Que la profesional, **LADY CARINA BAYONA ROMERO Identificada con Cédula de Ciudadanía N° 33.481.248 de Yopal – Casanare** prestó servicios profesionales mediante contrato de prestación de servicios N° 3827 de fecha 04 de diciembre de 2024 con acta de inicio de fecha 27 de enero de 2025 desarrollando el siguiente objeto: **"REALIZAR ACCIONES DE FORTALECIMIENTO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO, MEDIANTE LA ASISTENCIA TÉCNICA PROFESIONAL Y APOYO PEDAGÓGICO PARA EL ACCESO, PERMANENCIA Y ATENCIÓN EDUCATIVA A ESTUDIANTES CON HABILIDADES DIVERSAS DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES RURALES DEL MUNICIPIO DE YOPAL."** durante el periodo comprendido del 27 de marzo de 2025 hasta el 26 de abril de 2025.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada

Dada en Yopal, a los veintiocho (28) días del mes de abril del 2025.

Lady Carina Bayona
28-Abril-2025

Mg. LEONARDO HEILER MORA C.
Rector

RESOLUCION DE APROBACION DE ESTUDIOS N° 1380 DE OCTUBRE 26 DE 2010
Calle 6 No. 4-33 La Chaparrera – Yopal Cel. 3103060905
DANE 285001003580 NIT 8440000 98-3
http://educacarlosgalansarmiento.yopal-casanare.edu.co

INSTITUCION EDUCATIVA LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO
SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD
PAZ Y SALVO

NOMBRE FUNCIONARIO	BLANCA YASMIN CUTA RAMIREZ
DOCUMENTO	33.480.462
CARGO	Docente
FECHA DE INGRESO	Marzo 10 de 2025
FECHA DE RETIRO	Mayo 2 de 2025

Por medio de la presente, se hace constar que el funcionario arriba mencionado e identificado, se encuentra a PAZ Y SALVO con las diferentes dependencias de la institución educativa, habiendo entregado:

- Los documentos y archivos a su cargo, como parte de los procesos académicos, convivenciales y disciplinarios.
- Los materiales y elementos (físicos) depositados bajo su custodia según los inventarios entregados por almacén institucional.
- Los materiales, documentos o cualquier otro elemento físico o intangible al que accedió durante sus labores y que fue designado por alguna dependencia de la institución educativa.

Dado en el corregimiento de La Chaparrera, a los cinco (05) días del mes de mayo de 2025.

Mg. LEONARDO HEILER MORA C
Rector

RESOLUCION DE APROBACION DE ESTUDIOS No. 1380 DE OCTUBRE 26 DE 2010
LA CHAPARRERA - YOPAL - CASANARE - Cel. - 3103060905
No. DANE 285001003580 - NIT No. 8440000 98 – 3
E-mail: lucargas@yahoo.es

La Chaparrera, abril 28 de 2025

Señora
KERBAL YURLELDIS VERGARA GAMBOA
Madre de familia

REF: Cupos de estudiantes

Cordial saludo,

Comedidamente, me permito informarle que la institución educativa rural Luis Carlos Galán Sarmiento, tiene disponibilidad de los cupos solicitados para los menores de edad: grado Quinto: CADENAS VERGARA EYKEL JESUS y grado segundo VERGARA GAMBOA ALBERT LUICIANO.

Cordialmente,

Mg. LEONARDO HEILER MORA CASTAÑEDA
Rector

Vergara Kerbal

ANEXOS

ACTIVIDA N°3

- ✓ Durante el periodo del 13 de abril del 2025 al 12 de mayo del 2025 realice las siguientes actividades:
- ✓ Elaboración informe de ausentismos e incapacidades docentes de la institución educativa del mes de abril.

	INSTITUCION EDUCATIVA LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	DE-GC-CO Version: 1.0
	COMUNICADO	Fecha: 11/03/15 Página 1 de 1

La Chaparrera, abril 30 de 2025

Licenciado
DAVID FEDERICO DIAZ SANCHEZ
Secretaria de educación
Secretario de Educación Municipal

Ref. Ausentismo laboral

Cordial saludo.

Comedidamente me permito anexar Formato de ausentismo laboral, correspondientes al mes de abril.

1 formato ausentismo laboral archivo pdf

1 formato ausentismo laboral archivo xslx.

2 folios incapacidad medica

Cordialmente,

Mg. LEONARDO HEILER MORA CASTAÑEDA
Rector

AUSENTISMO LABORAL DE DOCENTES, DIRECTIVOS DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS

I. INFORMACIÓN GENERAL

INSTITUCIÓN EDUCATIVA:		TELEFONO:	CORREO ELECTRONICO:
LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO		3103060905	lucargas@yahoo.es
CODIGO DANE DE LA IE:	NOMBRE DEL RECTOR O DIRECTOR RURAL:	MES DEL REPORTE:	AÑO LECTIVO:
285001003580	LEONARDO HEILER MORA CASTAÑEDA	ABRIL	2025

II. DATOS AUSENTISMO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	N° CEDULA	CARGO	AUSENTISMO FI	AUSENTISMO FF	CP	SP	INC	TOTAL DIAS	MOTIVO DEL PERMISO
1	PIRACOCA MARTINEZ SANDRA MILENA	46.653.597	Docente de aula	01/04/2025	05/04/2025			X	5	INCAPACIDAD
2	IBARRA BARRERA YADIRA ISBELIA	46.454.675	Docente de aula	08/04/2025	10/04/2025	X			3	CALAMIDAD FAMILIAR
3	ROA CASTRO RAFAEL RICARDO	1.118.550.160	Docente de aula	08/04/2025	08/04/2025	X			1	CITA MEDICA
4	USCATEGUI JIMENEZ ANA ISABEL	47.436.428	Docente de aula	09/04/2025	09/04/2025	X			1	CITA MEDICA
5	PINTO LOPEZ LADY NAYIBE	1.049.608.230	Docente de aula	11/04/2025	11/04/2025	X			1	CITA MEDICA
6	BERRIO ANGEL KERLLING LIZETH	1.056.553.684	Docente de aula	10/04/2025	11/04/2025	X			2	CAPACITACIÓN
7	ESCOBAR MARTINEZ LUZ ANGELA VIOLETA	1.118.536.895	Docente de aula	24/04/2025	25/04/2025			X	2	INCAPACIDAD
8	USCATEGUI JIMENEZ ANA ISABEL	47.436.428	Docente de aula	28/04/2025	28/04/2025	X			1	CITA MEDICA
9	RINCON RINCON SAHRA NATHALIE	1.032.442.447	Docente de aula	28/04/2025	28/04/2025	X			1	CITA MEDICA
10										
11										
			TOTAL						17	

CP: CON PERMISO **SP**: SIN PERMISO **INC**: INCAPACIDAD FI: FECHA INICIAL FF: FECHA FINAL

Se diligencia este formato el dia **30** del mes de ABRIL de 2025 en la ciudad de Yopal, y certifico que toda la información contenida en el presente formato es real y veridica, y en el caso de requerir evidencias por parte de la Secretaria de Educacion del Municipio de Yopal, estas reposan en el archivo de la Institucion Educativa.

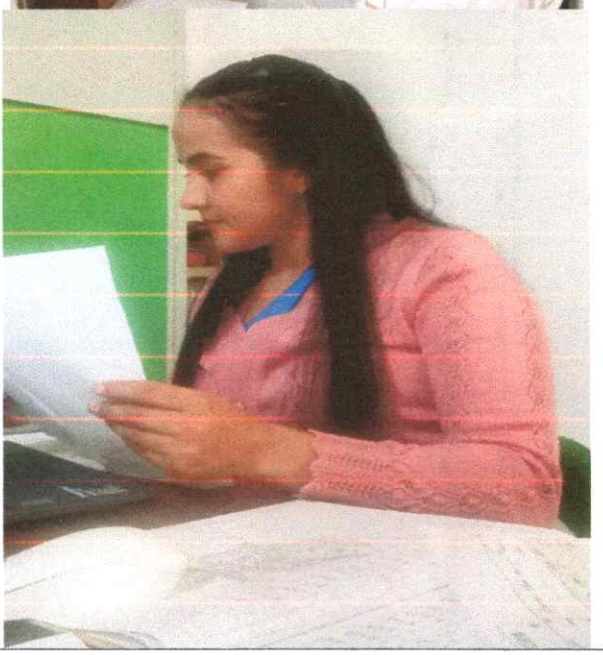
Nota: Antes de reportar el ausentismo sin permiso, el Rector o Director rural, deberá requerir al docente que realizó esta actuacion por escrito, para que en el termino de un dia informe porque razon no se presento a laborar

En constancia de lo anterior firma.

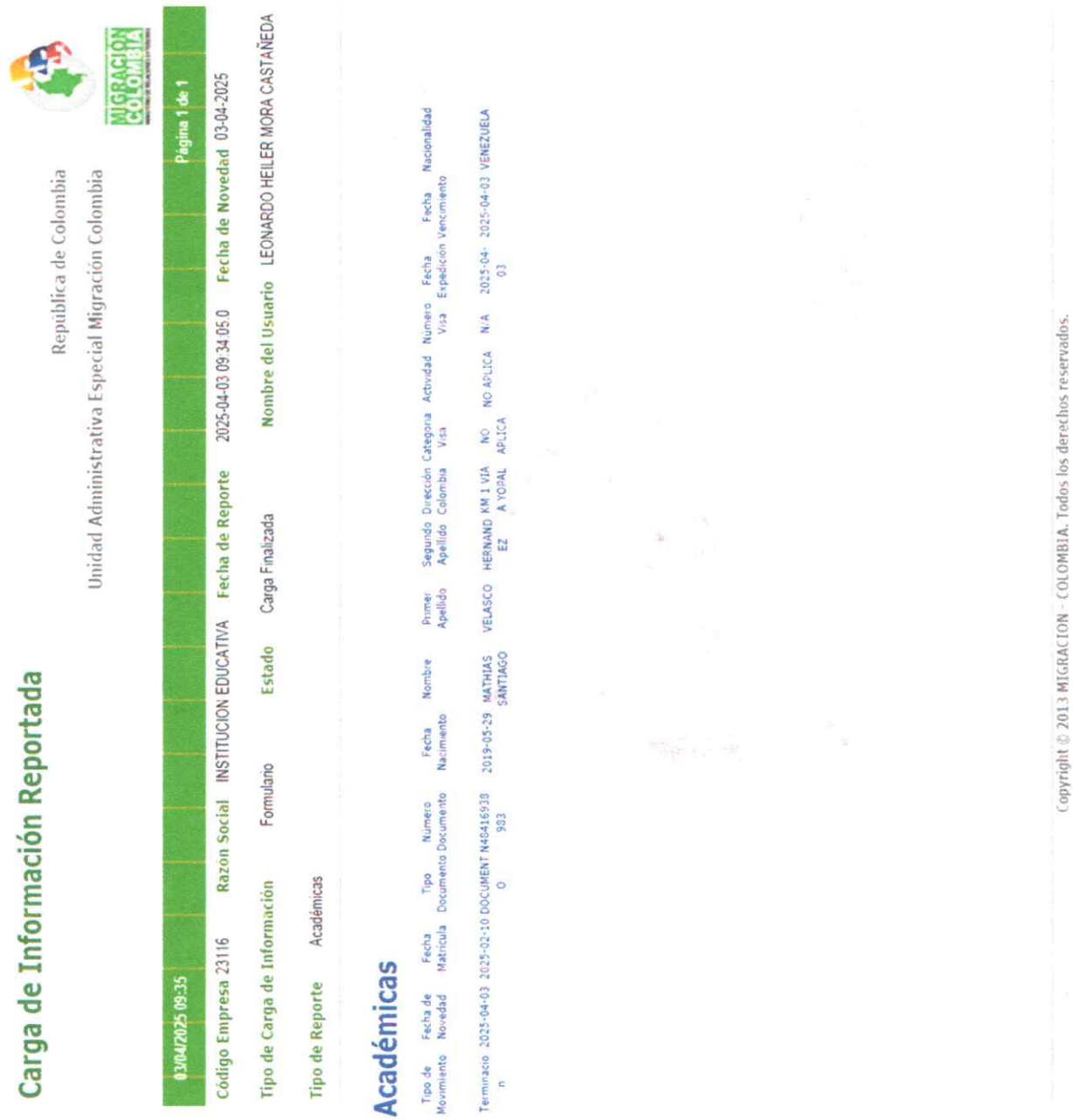
Rector o Director Rural

- ✓ Registro de permisos e incapacidades en las hojas de vida de docentes.





- ✓ Realice apoyo en el proceso de ingresos a estudiantes a la plata forma SIRI Sistema de información de registro de extranjeros.



República de Colombia
Unidad Administrativa Especial Migración Colombia

MIGRACIÓN COLOMBIA

03/04/2025 09:35 Página 1 de 1

Carga de Información Reportada

Código Empresa 23116 Razón Social INSTITUCION EDUCATIVA Fecha de Reporte 2025-04-03 09:34:05.0 Fecha de Novedad 03-04-2025

Tipo de Carga de Información Formulario Estado Carga Finalizada Nombre del Usuario LEONARDO HEILER MORA CASTAÑEDA

Tipo de Reporte Académicas

Académicas

Tipo de Movimiento	Fecha de Novedad	Fecha Matricula	Tipo Documento	Número Documento	Fecha Nacimiento	Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Dirección Colombia	Categoria Visa	Actividad	Número Visa	Fecha Expedición	Fecha Vencimiento	Nacionalidad
Terminacion	2025-04-03	2025-02-10	DOCUMENTO	N460416938	2019-05-29	MATHIAS SANTIAGO	VELASCO	HERNANDEZ	KM 1 VIA A YOPAL	NO APLICA	NO APLICA	N/A	2025-04-03	2025-04-03	VENEZUELA

Copyright © 2013 MIGRACION - COLOMBIA. Todos los derechos reservados.

Carga de Información Reportada

República de Colombia

Unidad Administrativa Especial Migración Colombia

Código Empresa 23116 **Razón Social** INSTITUCION EDUCATIVA **Fecha de Reporte** 2025-04-03 07:59:45.0 **Fecha de Novedad** 03-04-2025

Tipo de Carga de Información Formulario **Estado** Carga Finalizada **Nombre del Usuario** LEONARDO HEILER MORA CASTAÑEDA

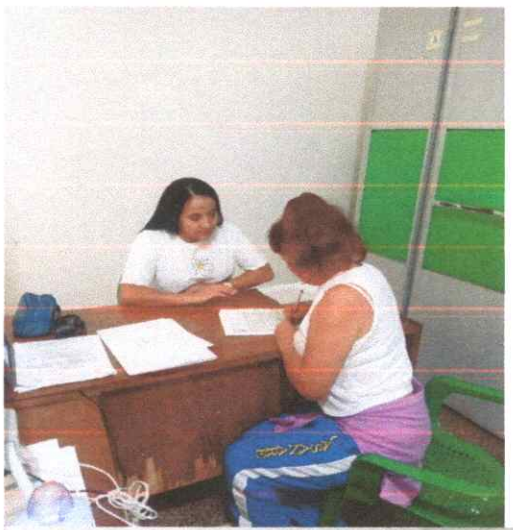
Tipo de Reporte Académicas

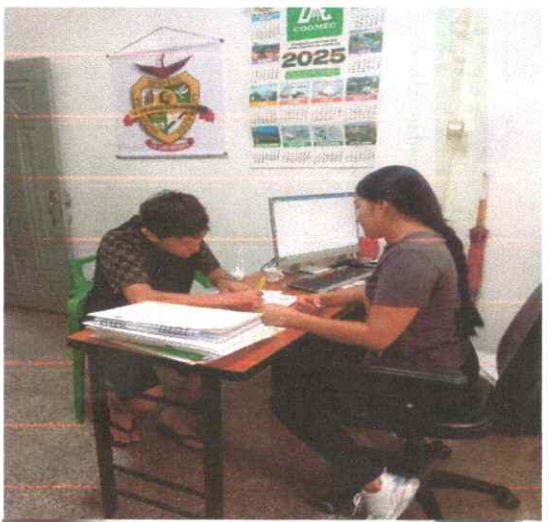
Académicas

Tipo de Movimiento	Fecha de Novedad	Fecha Matricula	Tipo Documento	Número Documento	Fecha Nacimiento	Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Dirección Colombia	Categoria Visa	Actividad	Número Visa	Fecha Expedición	Fecha Vencimiento	Nacionalidad
Inicio	2025-04-03	2025-02-10	DOCUMENTO	N48416938983	2019-05-29	MATHIAS SANTIAGO	VELASCO	HERNANDEZ	KM 1 VIA A YOPAL	NO APLICA	NO APLICA	N/A	2025-04-03	2025-04-03	VENEZUELA

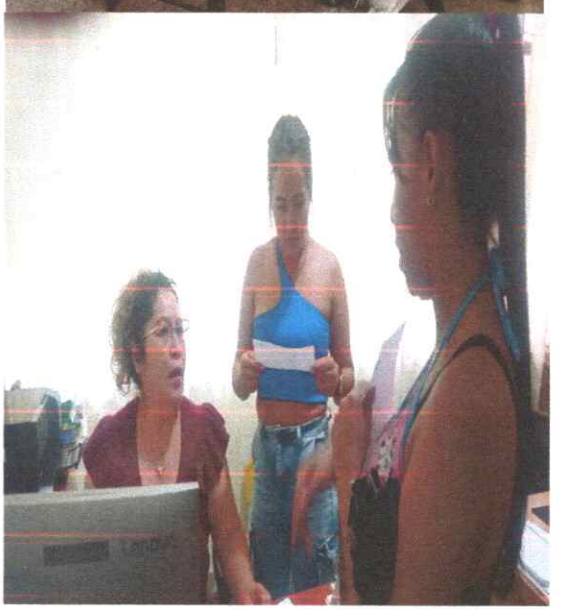
ACTIVIDAD 4

- ✓ Durante el periodo del 13 de abril del 2025 al 12 de mayo del 2025 realice las siguientes actividades:
- ✓ Brinde atención a padres de familia sobre el proceso de matrículas vigencia 2025; y a personal docente y administrativo de la institución educativa.

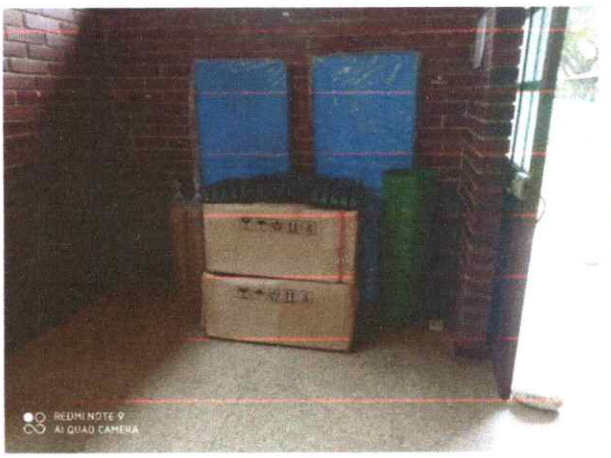






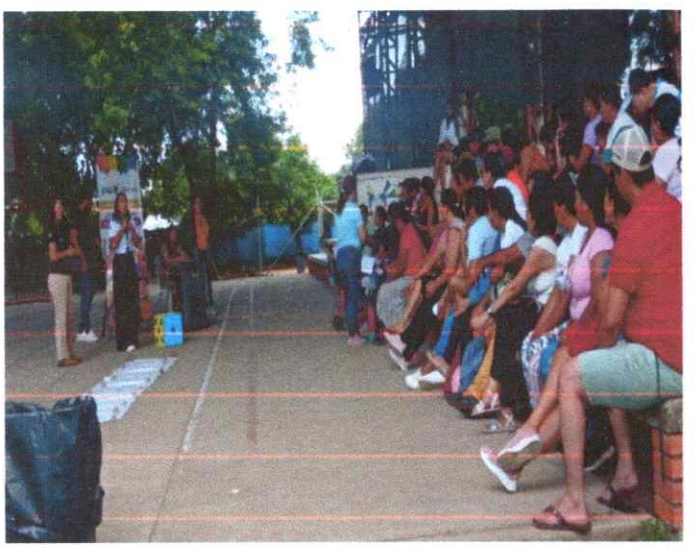


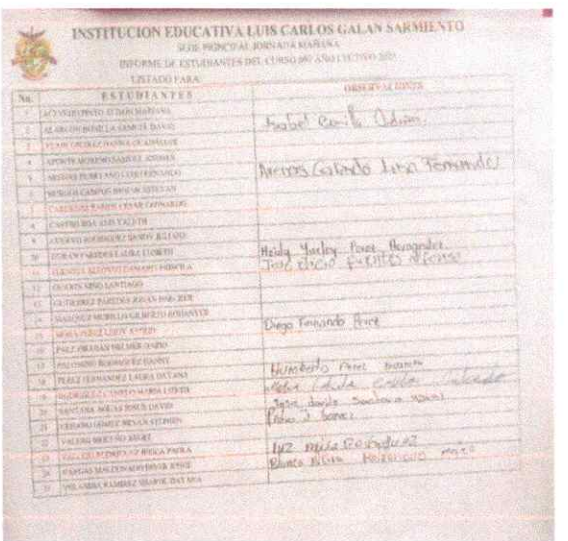
✓ Atendí a personal de ministerio de educación recibiendo dos kits pedagógicos para la primera infancia.





✓ Apoye a personal docentes y padres de familia en reunión de escuela de padres.




INSTITUCION EDUCATIVA LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118564023
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DANIELA ALEXANDRA AMPUDIO GUZMAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CLL 8A N 4-20	TELÉFONO:	5689373
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4603915883	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			4		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/05/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992658726

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	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 600	$ 0	$ 227.800	$ 600	$ 228.400
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 600**	**$ 228.400**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 500	$ 0	$ 178.000	$ 500	$ 0	$ 178.500
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 500**	**$ 0**	**$ 178.500**

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	$ 7.500	$ 7.500	$ 100	$ 0	$ 7.600
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 7.600**

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	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	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 1118564023	AMPUDIO GUZMAN DANIELA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	1118564402	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 414.500

Planilla Pagada

RADICACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES

Secretaría de Educación Municipal de Yopal

1. DATOS GENRALES		ESPACIO SELLO
DEPENDENCIA / SECRETARIA	SECRETARIA DE EDUCACION	ALCALDÍA DE YOPAL SECRETARIA DE EDUCACIÓN RECIBIDO FECHA: 14-05-2025 HORA: 15:22 FIRMA:
NOMBRES Y APELLIDOS	DANIELA ALEXANDRA AMPUDIO GUZMAN	
TIPO Y NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1118564023	
TELEFONO DE CONTACTO	3114847670	
NÚMERO DE CONTRATO	110.70.40.3818.2024	
NÚMERO DE INFORME	4	
NUMERO ENTRADA ALMACEN		
No. FOLIOS		
CONSECUTIVO No.		

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

Revisó:_____ FIRMA: _____