Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	5	FECHA INFORME	16 JUN 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 MAYO DEL 2025 AL 12 DE JUNIO 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 (	**EJECUCION** (	**EVIDENCIAS**
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 mayo del 2025 al 12 de junio 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 correspondiente al mes de mayo 2025.	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.

EMPRESA CERTIFICADA
LAT-0969

	• Diligenciamiento de caracterizaciones de estudiantes en la plataforma SIMPADE.	• Pantallazo de formato
2. Atender solicitudes y generar comunicaciones de información relacionada con las actividades de la institución de manera oportuna.	Durante el periodo 13 de mayo del 2025 al 12 de junio 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 mayo del 2025 al 12 de junio 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 SIRE 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 mayo del 2025 al 12 de junio 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 8 televisores para la institución. • Apoye a personal docentes y estudiantes en el día	Se anexa registro fotográfico y certificación • Registro fotográfico y certificación del rector. • Registro fotográfico y certificación del rector • Registro fotográfico y certificación del rector

	nacional por la dignidad de las mujeres víctimas de violencia sexual.	

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	**4607395231**	**MAYO**	**$ 178.000**
PENSION	**4607395231**	**MAYO**	**$ 227.800**
ARL	**4607395231**	**MAYO**	**$ 7.500**

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 AG.

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°5 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: Angela Pineda	**NOMBRE: ROCIO MOJICA TOSCANO**

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

ANEXOS

ACTIVIDAD N°1

- ✓ Durante el periodo del 13 de mayo del 2025 al 12 de junio 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	PAM-MA-FR-03 VERSION 1.0
	MATRÍCULA	Fecha: 07/09/2023 Pagina 1 de 1

LUGAR Y FECHA DE LA MATRICULA	La Chaparrera, Junio 05 de 2025

DATOS DEL ESTUDIANTE

APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA NAC	LUGAR DE NAC	GENERO	RH
ARDILA JAIME HAIR ANTONIO	2011-11-08	YOPAL	Masculino	O+

TIPO ID	NUMERO	LUGAR EXP		
TI	1119667519	YOPAL	DTE	
			Población Vulnerable	
			Etnia	
Grado	Sede		Estrato	1
06 A	XPRINCIPAL		SISBEN	A
			EPS	CAPRESOCA E.P.S.
Dirección de residencia	B. EL PALMARITAL		Teléfono Estudiante	3233979301

DATOS FAMILIARES

Apellidos y nombres	Parentesco	Lugar residencia	Teléfono	e-mail
	Padre			
EDITH JAIME MARQUEZ	Madre	B. EL PALMARITAL	3233979301	
EDITH JAIME MARQUEZ	Acudiente		3123137393	edithjaimemarquez@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 — Edith Jaime Marquez, Acudiente — Hair Antonio Ardila, 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 Jueves, 05 de Junio de 2025 a las 08:16:55 am

	INSTITUCION EDUCATIVA LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO	PAM-MA-FR-O3
	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 12 de 2025

DATOS DEL ESTUDIANTE

APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA NAC	LUGAR DE NAC	GENERO	RH
GRANADOS TORRES AILYN DARIANA	2014-11-01	YOPAL	Femenino	O+

TIPO ID	NUMERO	LUGAR EXP		
TI	1222120055	VILLAVICENCIO	DTE	
			Población Vulnerable	
			Etnia	
Grado	Sede		Estrato	1
05	XLAGUNAS		SISBEN	C
			EPS	NUEVA EPS
Dirección de residencia	VDA EL SINU		Teléfono Estudiante	3124520075

DATOS FAMILIARES

Apellidos y nombres	Parentesco	Lugar residencia	Teléfono	e-mail
MANUEL GRANADOS GONZALEZ	Padre	AGUAZUL		
ADRIANA MARCELA TORRES MORALES	Madre	VDA EL SINU	3124520075	
ADRIANA MARCELA TORRES MORALES	Acudiente			adrianatorrez06@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 | Ailyn Dariana Granados — 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. 4-53 La Chaparrera - Yopal Cel. 3136000005

DANE 285001003580 NIT 844.000.098-3

Generado por SYSCOLEGIOS.COM | Lunes, 12 de Mayo de 2025 a las 03:54:51 pm

✓ Apoye en el proceso de retiros en plataforma Simat.

NOVEDADES

INFORMACION DEL ESTUDIANTE

14/05/2025

Tipo ID:	5	Documento:	1118575669
Primer Apellido:	IZAZA	Segundo Apellido:	MILLAN
Primer Nombre:	EMILETH	Segundo Nombre:	ADRIANA
Dirección:	CALLE 8 NO. 4A-11	Municipio:	YOPAL
Departamento:	CASANARE	Teléfono:	3215024503 - 3219740342
Género:	FEMENINO	Fecha Nacimiento:	02/10/2017
Depto. Nacimiento:	CASANARE	Mun. Nacimiento:	YOPAL
Estado:	MATRICULADO	RH:	O +

Información del Estado Anterior

Secretaría:	YOPAL		
Jerarquía:	YOPAL	Año:	2025
Estado Actual	RETIRADO	Fecha Incial:	13/05/2025
DANE:	285001001773	Institución:	IE ANTONIO NARIÑO
Consecutivo:	28500100177305	Sede:	LA VEGA
Jornada:	ÚNICA	Modelo Educativo:	ESCUELA NUEVA
Grado:	PRIMERO	Grupo:	0101
Caracter:		Especialidad:	NO APLICA
Repitente:	S		
Matricula Contratada:	N	fuente de	SGP
Motivo:	NO CONTINUÓ EN EL		

Secretaría:	YOPAL		
Jerarquía:	YOPAL	Año:	2025
Estado Actual	MATRICULADO	Fecha Incial:	14/05/2025
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:	S		
Matricula Contratada:	N	fuente de	SGP
Motivo:			

FIRMA ALUMNO

FIRMA PADRE O ACUDIENTE

FIRMA RECTOR

✓ Apoye en el proceso de matrículas en plataforma Simat.

NOVEDADES

INFORMACION DEL ESTUDIANTE 15/05/2025

Tipo ID:	2	Documento:	1118704298
Primer Apellido:	ROMERO	Segundo Apellido:	LARGO
Primer Nombre:	EDWIN	Segundo Nombre:	ANDRES
Dirección:	VDA PATIMENA	Municipio:	YOPAL
Departamento:	CASANARE	Teléfono:	3212130627
Género:	MASCULINO	Fecha Nacimiento:	24/08/2007
Depto. Nacimiento:	CASANARE	Mun. Nacimiento:	PAZ DE ARIPORO
Estado:	RETIRADO	RH:	O +

Información del Estado Anterior

Secretaría:	YOPAL		
Jerarquia:	YOPAL	Año:	2025
Estado Actual	MATRICULADO	Fecha Incial:	04/12/2024
DANE:	285001003580	Institución:	IE LUIS CARLOS GALAN
Consecutivo:	28500100358001	Sede:	LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO
Jornada:	ÚNICA	Modelo Educativo:	EDUCACIÓN TRADICIONAL
Grado:	DÉCIMO	Grupo:	1001
Caracter:		Especialidad:	OTRO
Repitente:	N		
Matricula Contratada:	N	fuente de	SGP
Motivo:			

Secretaria:	YOPAL		
Jerarquia:	YOPAL	Año:	2025
Estado Actual	RETIRADO	Fecha Incial:	15/05/2025
DANE:	285001003580	Institución:	IE LUIS CARLOS GALAN
Consecutivo:	28500100358001	Sede:	LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO
Jornada:	ÚNICA	Modelo Educativo:	EDUCACIÓN TRADICIONAL
Grado:	DÉCIMO	Grupo:	1001
Caracter:	TÉCNICA	Especialidad:	OTRO
Repitente:	N		
Matricula Contratada:	N	fuente de	SGP
Motivo:	NO CONTINUÓ EN EL		

FIRMA ALUMNO

FIRMA PADRE O ACUDIENTE

FIRMA RECTOR

I. INFORMACION DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Establecimiento Educativo Rural Luis Carlos Galan Sarmiento | Mes de reporte: 01/05/2025 a 15/05/2025

Fecha de elaboración : 19/05/2025

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	GUACHE	TUMAY	ALEX	KALETH	RC	1118575229	101	8	B. LA LIBERTAD	3142118790	CAMBIO DE LUGAR DE RESIDENCIA	SI	CAMBIO DE RESIDENCIA
2	MANRIQUE	SARMIENTO	ALJADIS	SANTIAGO	TI:	1116784409	11	18	B. LA LIBERTAD	3209005446	DESEO DE NO ESTUDIAR POR TRABAJAR	SI	DESEO DE NO ESTUDIAR POR TRABAJAR
3	OCHOA	RODRIGUEZ	THIAGO	EMANUEL	TI:	1222131839	101	7	CALLE 9 No. 4-12	3108547700	CAMBIO DE LUGAR DE RESIDENCIA	SI	CAMBIO DE RESIDENCIA
4	PINTO	VERGARA	YEISON	ANDRES	TI:	1116666145	601	14	VEREDA PATIMENA	3219653639	CAMBIO DE LUGAR DE RESIDENCIA	SI	CAMBIO DE RESIDENCIA
5	PINZON	GOMEZ	ANGIE	VANESA	TI:	1029646530	CICLO III	18	B. PALMARITAL	3207349721	CAMBIO DE RESIDENCIA	SI	CAMBIO DE RESIDENCIA
6	VELASCO	HERNANDEZ	MATHIAS	SANTIAGO	NES	N48416938983	TRANSICION 0.	6	B. LA LIBERTAD	3.229E+09	DESERCION DEL ESTUDIANTE	SI	

✓ Diligenciamiento de caracterizaciones de estudiantes en la plataforma SIMPADE.

	INSTITUCION EDUCATIVA LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	
		Página 1 de 1

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SIMPADE

Nombres y Apellidos del Estudiante: HAIR ANTONIO ARDILA JAIME

Grado: 6 B Tipo de Documento: T.I Número de Documento: 1119867J19

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DEL ESTUDIANTE

- ¿El estudiante vive solo? SI [ ] NO [X]
- Embarazo adolescente del estudiante? SI [ ] NO [ ]
- ¿El estudiante realiza algún tipo de trabajo remunerado o no remunerado? SI [ ] NO [ ]
- ¿Maternidad o paternidad a temprana edad? (Estudiante) SI [ ] NO [ ]
- ¿Refiere que ha sido víctima de discriminación, agresiones físicas o agresiones verbales en razón a sus expresiones de género, su orientación o identidad sexual? (población LGTBI) SI [ ] NO [ ]
- ¿Refiere que ha sido víctima de agresiones físicas, verbales o sexuales por parte de alguien de su entorno educativo o familiar SI [ ] NO [X]

- ¿Refiere que ha sido víctima de discriminación en razón a:
  - [ ] Discapacidad
  - [ ] A su ritmo de aprendizaje
  - [ ] Apariencia física
  - [ ] Religión
  - [ ] A su pertenencia étnica
  - [ ] Características familiares
  - [ ] Otras

INFORMACIÓN FAMILIAR

- Número de Personas que viven en el hogar: 4

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

- El Tipo de Vivienda es:
  - [ ] Casa
  - [X] Apartamento
  - [ ] Cuartos
  - [ ] Otros (Carpas, Albergue, refugio, Etc.)
- La Tenencia de la Vivienda es:
  - [X] Arriendo
  - [ ] Propia
  - [ ] Propia con Crédito
- Servicios Básicos de la Vivienda
  - [X] Gas Domiciliario
  - [X] Teléfono
  - [ ] Internet
  - [X] Energía
  - [X] Recolección de Basuras
  - [X] Agua
  - [ ] Energía Alternativa Renovable

TRAYECTORIA ESCOLAR

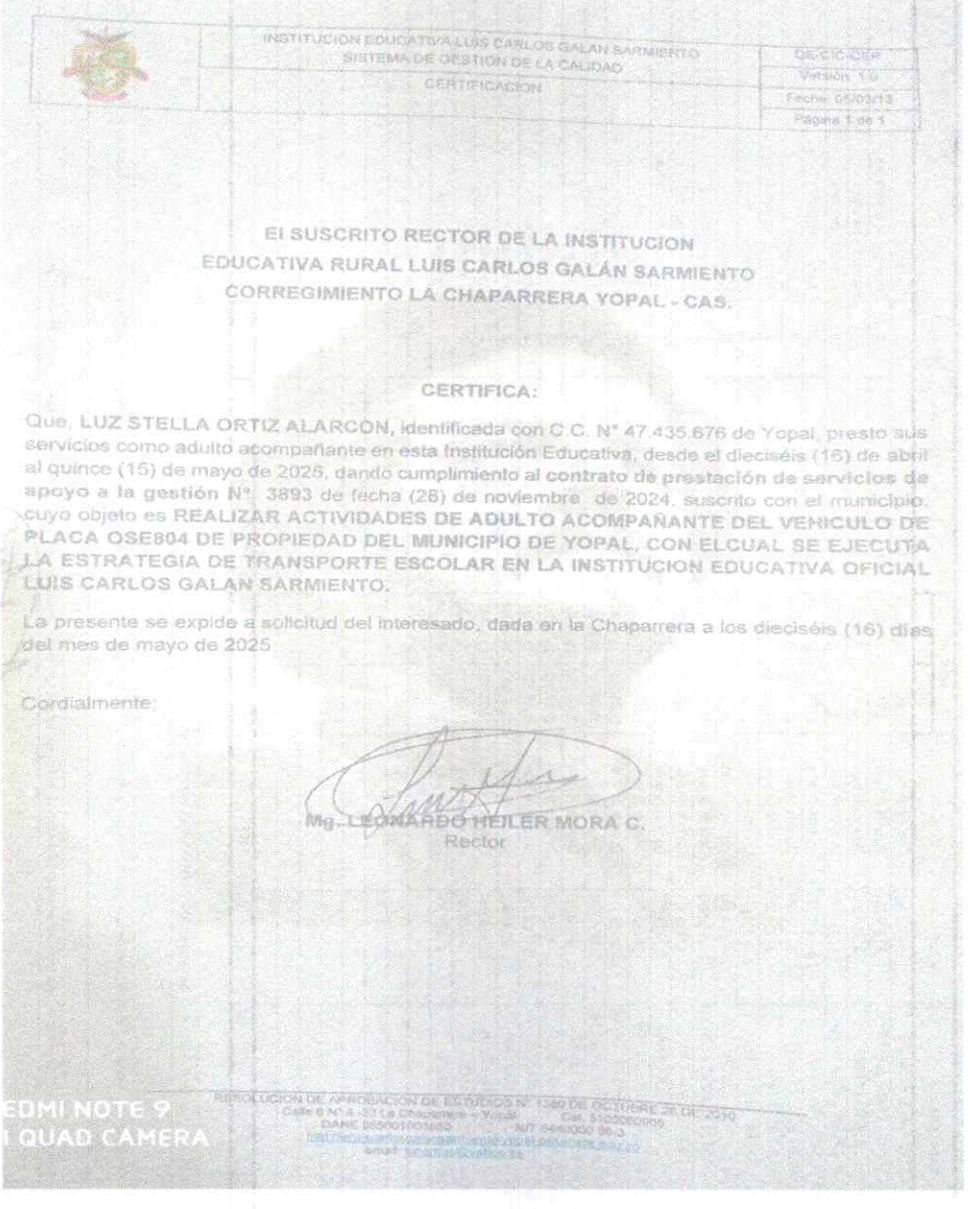
- ¿Tuvo educación preescolar? SI [X] NO [ ]
- Años en educación preescolar: SI [ ] NO [ ]
- ¿Alguna vez se ha retirado del establecimiento educativo sin terminar el año escolar? SI [ ] NO [X]
- ¿Cuánto tiempo, en meses, estuvo por fuera del sistema educativo? SI [ ] NO [ ]
- A tenidos abandonos temporales de estudio (año lectivo actual): SI [ ] NO [X]
- Ha repetido años: SI [X] NO [ ]
- Número de veces que ha repetido años: SI [ ] NO [ ]

RESOLUCION DE APROBACION DE ESTUDIOS N° 1380 DE OCTUBRE 28 DE 2010
Calle 6 No. 4-33 La Chaparrera – Yopal Cel. 3103060905
DANE 285001003580 NIT 8440000 98-3
http://eluiscarlosgalansarmiento-yopal-casanare.edu.co
lucargas@yahoo.es

Edith Jaime Marquez
CC- 1006 636 146

ACTIVIDA N°2

- ✓ Durante el periodo del 13 de mayo del 2025 al 12 de junio 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
CERTIFICACION

DE-C-IC-CER
Version: 1.0
Fecha: 05/03/13
Página 1 de 1

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

CERTIFICA:

Que, LUZ STELLA ORTIZ ALARCON, identificada con C.C. N° 47.435.676 de Yopal, presto sus servicios como adulto acompañante en esta Institución Educativa, desde el dieciséis (16) de abril al quince (15) de mayo de 2025, dando cumplimiento al contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión N°. 3893 de fecha (28) de noviembre de 2024, suscrito con el municipio, cuyo objeto es REALIZAR ACTIVIDADES DE ADULTO ACOMPAÑANTE DEL VEHICULO DE PLACA OSE804 DE PROPIEDAD DEL MUNICIPIO DE YOPAL, CON ELCUAL SE EJECUTA LA ESTRATEGIA DE TRANSPORTE ESCOLAR EN LA INSTITUCION EDUCATIVA OFICIAL LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO.

La presente se expide a solicitud del interesado, dada en la Chaparrera a los dieciséis (16) días del mes de mayo de 2025

Cordialmente;

Mg. LEONARDO HEILER MORA C.
Rector

RESOLUCION DE APROBACION DE ESTUDIOS N° 1349 DE OCTUBRE 28 DE 2010
Calle 6 N° 4 -37 La Chaparrera – Yopal Cel. 3105502009
DANE 185001001650 NIT 8460000 96-3
http://iecarlosgalan.yopal.edu.co/ iecarlosgalan@yopal.edu.co
email: iecarlosgalan 34

EDMI NOTE 9
I QUAD CAMERA

ACTIVIDA N°3

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

AUSENTISMO LABORAL DE DOCENTES, DIRECTIVOS DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS

I. INFORMACION GENERAL

INSTITUCION EDUCATIVA: LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO		TELEFONO: 3103060905	CORREO ELECTRONICO: lucarga@yahoo.es
CODIGO DANE DE LA IE: 268001003080	NOMBRE DEL RECTOR O DIRECTOR RURAL: LEONARDO HELER MORA CASTAÑEDA	MES DEL REPORTE: MAYO	AÑO LECTIVO: 2025

II. DATOS AUSENTISMO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	N° CEDULA	CARGO	AUSENTISMO FI	AUSENTISMO FF	CP	SP	INC	TOTAL DÍAS	MOTIVO DEL PERMISO
1	ROA CASTRO RAFAEL RICARDO	1.118.550.160	Docente de aula	2/05/2025	2/05/2025	X			1	Cita Medica
2	ABAUNZA LOZADA SANDY JURLETH	37.670.652	Docente de aula	2/05/2025	2/05/2025	X			1	Diligencias Administrativas
3	ALFONSO CUESTA DENISE	47.429.276	Docente de aula	6/05/2025	7/05/2025	X			2	Calamidad Domestica
4	FUENTES RODRIGUEZ ROSA MARIA	52.814.970	Docente de aula	8/05/2025	8/05/2025	X			1	Calamidad Domestica
5	PINTO LOPEZ LADY NAYIBE	1.049.608.230	Docente de aula	12/05/2025	13/05/2025	X			2	Calamidad Domestica
6	BERRIO ANGEL KERLLING LIZETH	1.056.553.684	Docente de aula	22/05/2025	23/05/2025	X			2	Capacitacion
7	ALFONSO CUESTA DENISE	47.429.276	Docente de aula	21/05/2025	22/05/2025	X			2	Calamidad Domestica
8	IBARRA BARRERA YADIRA ISBELIA	46.454.675	Docente de aula	21/05/2025	21/05/2025	X			1	Cita Medica
9	CASTILLO VARGAS YAQUELIN AMANDA	46.374.348	Auxiliar Administrativo	23/05/2025	23/05/2025	X			1	Capacitacion
10	ESCOBAR MARTINEZ LUZ ANGELA VIOLETA	1.118.536.895	Docente de aula	23/05/2025	27/05/2025			X	5	Enfermedad General
11	USCATEGUI JIMENEZ ANA ISABEL	47.436.428	Docente de aula	26/05/2025	27/05/2025			X	2	Enfermedad General
12	FUENTES RODRIGUEZ ROSA MARIA	52.814.970	Docente de aula	26/05/2025	26/05/2025	X			1	Diligencias Administrativas
13	ABAUNZA LOZADA SANDY JURLETH	37.670.652	Docente de aula	26/05/2025	27/05/2025			X	2	Enfermedad General
14	BOLAÑOS SALAZAR ANDRES GIOVANNY	1.019.026.993	Docente de aula	28/05/2025	31/05/2025			X	4	Enfermedad Profesional y/o Accidente de Trabajo
15	AVILA RODRIGUEZ CELEYNE VANESSA	1118542591	Docente de aula	28/05/2025	29/05/2025		X		2	No autorizada
16	FERRUCHO ESPANOL LUZ AMANDA	40042669	Docente de aula	28/05/2025	29/05/2025		X		2	No autorizada
17	IBARRA BARRERA YADIRA ISBELIA	46454675	Docente de aula	28/05/2025	29/05/2025		X		2	No autorizada
18	RAMOS PINTO ANGELA ROCIO	1049432251	Docente de aula	28/05/2025	29/05/2025		X		2	No autorizada
19	CABEZAS ACERO CARLOS YOANY	86006631	Docente de aula	28/05/2025	29/05/2025		X		2	No autorizada
20	BERRIO ANGEL KERLLING LIZETH	1056553684	Docente de aula	28/05/2025	29/05/2025		X		2	No autorizada
21	MONTAÑA AYELLA SANDRA	46385205	Docente de aula	28/05/2025	29/05/2025		X		2	No autorizada
22	ALFONSO CUESTA DENISE	47.429.276	Docente de aula	29/05/2025	29/05/2025	X			1	Cita Medica Familiar
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
			TOTALES						42	

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

Se diligencia este formato el dia 04 del mes de junio de 2025, en la ciudad de Yopal, y certifico que toda la información contenida en el presente formato es real y verídica, 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

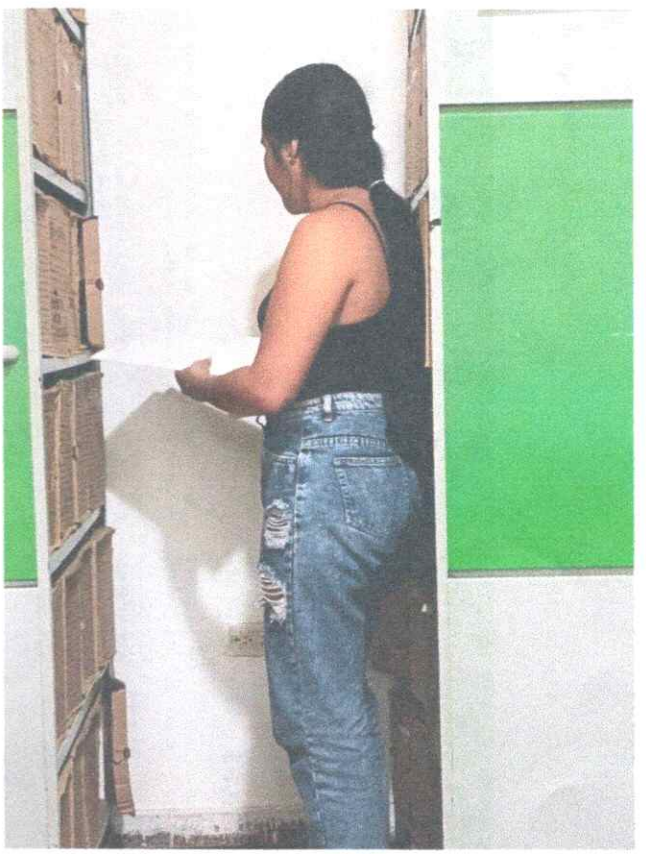
Nota: Antes de reportar el ausentismo sin permiso, el Rector o Director rural debera requerir al docente que realizo esta actuación por escrito, para que en el termino de un dia informe porque razon no se presento a laborar

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 SIRE Sistema de información de registro de extranjeros.

Carga de Información Reportada

República de Colombia

Unidad Administrativa Especial Migración Colombia

05/06/2025 10:42 Página 1 de 1

Código Empresa 23116 **Razón Social** INSTITUCION EDUCATIVA **Fecha de Reporte** 2025-05-08 09:35:17.0 **Fecha de Novedad** 05-05-2025

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	2025-05-05	2025-05-02	DOCUMENTO	N48414686109	2014-05-25	EYKEL JESUS	CADENAS	VERGARA	MARGINAL DE LSA SELVA	NO APLICA	NO APLICA	N/A	2025-05-08	2025-05-08	VENEZUELA

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

ACTIVIDAD 4

- ✓ Durante el periodo del 13 de mayo del 2025 al 12 de junio 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 8 televisores para la institución.





- ✓ Apoye a personal docentes y estudiantes en el día nacional por la dignidad de las mujeres víctimas de violencia sexual.



EI 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 mayo al doce (12) de junio 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 junio de 2025.

Mg. LEONARDO HEILER MORA C.
Rector

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118864023
NOMBRE O 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 ECONÓMICA:	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:			4607395231	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/06/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9992947226

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	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

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	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.500**

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	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	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 1118864023	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	111864402	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

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: 13-06-2025 HORA: 3:44 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	5	
NUMERO ENTRADA ALMACEN		
No. FOLIOS		
CONSECUTIVO No.		

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

Revisó:_____ FIRMA: _____