Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	8	FECHA INFORME	17 SEP 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 AGOSTO DEL 2025 AL 12 DE SEPTIEMBRE 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 ubicación 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 agosto del 2025 al 12 de septiembre 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 de caracterizaciones de estudiantes en la plataforma SIMPADE.	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.

LAT-0969

2. Atender solicitudes y generar comunicaciones de información relacionada con las actividades de la institución de manera oportuna.	Durante el periodo 13 de agosto del 2025 al 12 de septiembre del 2025 realice las siguientes actividades: - Elabore comunicados, constancias y certificados de notas 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 agosto del 2025 al 12 de septiembre 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 y actualización de documentos de estudiantes.	Se anexa registro fotográfico y certificación - 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 agosto del 2025 al 12 de septiembre del 2025 realice las siguientes actividades: - Brinde atención a padres de familia y a personal docente y administrativo de la institución educativa. - Atendí y recibí dotación para el colegio de la fundación SONIDOS PARA LA CONSTRUCCION DE PAZ.	Se anexa registro fotográfico y certificación - Registro fotográfico y certificación del rector. - Registro fotográfico y certificación del rector

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	**4621534382**	**AGOSTO**	**$179.200**
PENSION	**4621534382**	**AGOSTO**	**$ 229.300**
ARL	**4621534382**	**AGOSTO**	**$ 7.600**

Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

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 Ampudio

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°8 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**
CARGO: Profesional Contratada	**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 agosto del 2025 al 12 de septiembre 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 Fecha: 07/09/2023 Pagina 1 de 1
	MATRÍCULA	

LUGAR Y FECHA DE LA MATRICULA	La Chaparrera, Agosto 19 de 2025

DATOS DEL ESTUDIANTE

APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA NAC	LUGAR DE NAC	GENERO	RH
GRANADOS FONSECA SAYD	2016-03-31	YOPAL	Masculino	A+

TIPO ID	NUMERO	LUGAR EXP		
TI	1222125416	YOPAL	DTE	
			Población Vulnerable	
			Etnia	
Grado	Sede		Estrato	1
04	XPRINCIPAL		SISBEN	A Y
			EPS	CAPRESOCA E.P.S.
Dirección de residencia	B. SAN ANTONIO KRA 3-6A-92		Teléfono Estudiante	3125245150

DATOS FAMILIARES

Apellidos y nombres	Parentesco	Lugar residencia	Teléfono	e-mail
LUIS ERNESTO GRANADOS COLMENARES	Padre	B. SAN ANTONIO	3125245150	
ANAYIBE FONSECA	Madre		3104775754	
LUIS ERNESTO GRNADOS COLMENARES	Acudiente			luisgranados191976@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 | Luis Ernesto G. 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://ieluiscarlosgalansarmiento-yopal-casanare.edu.co
lucargas@yahoo.es
Generado por SYSCOLEGIOS CGC Martes, 19 de Agosto de 2025 a las 02:47:05 pm

Escaneado con CamScanner

CGC ISO 9001 Certificate No LAT - 0969

- Apoye en el proceso de matrículas en plataforma SIMAT.

21/8/25, 8:40 Novedades - Cambios Estado Alumno

RECUERDE!! Ningún establecimiento educativo debe solicitar constancias, certificados o cualquier otro documento de retiro del SIMAT como requisito para recibir un estudiante. La gestión del trámite de retiros y/o traslados es competencia de los funcionarios de los establecimientos y/o Secretarías de Educación y NO involucra de ninguna manera a los padres de familia y/o acudientes.



Usuario: MORA CASTAÑEDA LEONARDO HEILER
Secretaría: YOPAL
Calendario: A
Año Lectivo: 2025
Versión: Versión 7.0.9.21 generada el 31/05/2025 03:27 PM SIMAT_FRONT_04

Ayuda Administración Auditoria Instituciones Estudiantes Proyecciones Inscripciones Matrícula Reportes Estrategias Salir

.: Novedades - Cambios Estado Alumno :.

Información del Alumno

Número Unico de Identificación: ALIBAR629991408
Tipo ID: RC:REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
Número de ID: 1057986214
Primer Apellido: VARGAS
Segundo Apellido: PARADA
Primer Nombre: ALISSON
Segundo Nombre: DAHIAN

Estado Actual

Secretaría : YOPAL
Jerarquía : YOPAL
Año del Estado : 2025
Estado Actual : MATRICULADO
Fecha Inicial del Estado: 19/08/2025
Nombre Institución: IE LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO
Nombre Sede: LUIS CARLOS GALAN SAR
Jornada : TARDE
Metodología : EDUCACIÓN TRADICIONA
Grado: TERCERO
Grupo: 0301
Caracter : NO APLICA
Especialidad : NO APLICA
Motivo :
Residencia Escolar : NINGUNO

Nuevo Estado

Año Nuevo Estado: 2025
Nuevo Estado* : SELECCIONE...
DANE de la Institución Destino * : Verificar
Institución :
Consecutivo de la Sede * : Verificar
Sede :
Jornada* : SELECCIONE...
Grado* : SELECCIONE...
Grupo* : SELECCIONE...
Modelo Educativo * : SELECCIONE...
Caracter* :
Especialidad* :

GCC ISO 9001 Certificate No LAT - 0969

Apoye en el proceso de retiros en plataforma SIMAT.

NOVEDADES

INFORMACION DEL ESTUDIANTE 01/09/2025

Tipo ID:	2	Documento:	1118548649
Primer Apellido:	ACHAGUA	Segundo Apellido:	CASTRO
Primer Nombre:	JHOJAN	Segundo Nombre:	DANIEL
Dirección:	CORREGIMIENTO LA	Municipio:	YOPAL
Departamento:	CASANARE	Teléfono:	3204457850
Género:	MASCULINO	Fecha Nacimiento:	12/07/2009
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:	04/12/2024
DANE:	285001003580	Institución:	IE LUIS CARLOS GALAN
Consecutivo:	28500100358001	Sede:	LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO
Jornada:	MAÑANA	Modelo Educativo:	EDUCACIÓN TRADICIONAL
Grado:	OCTAVO	Grupo:	0801
Caracter:		Especialidad:	NO APLICA
Repitente:	S		
Matricula Contratada:	N	fuente de	SGP
Motivo:			

Secretaría:	YOPAL		
Jerarquia:	YOPAL	Año:	2025
Estado Actual	RETIRADO	Fecha Incial:	01/09/2025
DANE:	285001003580	Institución:	IE LUIS CARLOS GALAN
Consecutivo:	28500100358001	Sede:	LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO
Jornada:	MAÑANA	Modelo Educativo:	EDUCACIÓN TRADICIONAL
Grado:	OCTAVO	Grupo:	0801
Caracter:	NO APLICA	Especialidad:	NO APLICA
Repitente:	S		
Matricula Contratada:	N	fuente de	SGP
Motivo:	NO CONTINUÓ EN EL		

FIRMA ALUMNO

FIRMA PADRE O ACUDIENTE

FIRMA RECTOR

Certificate No
LAT - 0969

- 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: Rafael Enrique Machado Theran.
Grado: 3AM. **Tipo de Documento:** TI **Número de Documento:** 1.222.124737.

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 [X]
- ¿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:
  - [X] Casa
  - [ ] 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
  - [ ] 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 [X] 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 [ ]
- Ha repetido años: SI [X] NO [ ]
- Número de veces que ha repetido años: 1 AÑO SI [ ] NO [ ]

RESOLUCION DE APROBACION DE ESTUDIOS N° 1360 DE OCTUBRE 28 DE 2010
Calle 6 No. 4-33 La Chaparrera – Yopal Cel. 3103060905
DANE 285001003560 NIT 8440000 98-3
http://eluiscarlosgalansarmiento-yopal-casanare.edu.co
lucargas@yahoo.es

	INSTITUCION EDUCATIVA LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	
		Página 2 de 1

- ¿Está repitiendo el grado actual? SI ☐ NO ☒
- Antecedentes disciplinarios de la vida académica:
  - ☐ Llamados de Atención
  - ☐ Suspensiones
  - ☐ Llamados de Atención y Suspensiones
  - ☒ No Aplica
- Asistencia promedio de año anterior:
  - ☐ Alta (80% o más)
  - ☒ Media (entre 50% y menor a 80%)
  - ☐ Baja (menor al 50%)
  - ☐ No aplica
- ¿Presenta alteraciones en el desarrollo o dificultades de Aprendizaje diagnosticadas por un especialista? SI ☐ NO ☒
- ¿Estuvo vinculado a una modalidad de educación inicial antes de Ingresar a la educación Preescolar? SI ☐ NO ☐
- Cual ó cuales asignaturas no está aprobando en el 1er. periodo?
  - ☐ Ciencias naturales y educación ambiental
  - ☐ Ciencias sociales, historia, geografía, constitución política y democracia
  - ☐ Educación artística
  - ☐ Educación ética y en valores humanos
  - ☐ Educación física, recreación y deportes
  - ☐ Educación religiosa
  - ☒ Humanidades, lengua castellana e idiomas extranjeros
  - ☐ Matemáticas
  - ☐ Tecnología e informática
- ¿Cuál o cuales asignaturas no está aprobando en 2º. periodo?
  - ☐ Ciencias naturales y educación ambiental, Ciencias sociales, historia, geografía
  - ☐ Constitución política y democracia
  - ☐ Educación artística
  - ☐ Educación ética y en valores humanos
  - ☐ Educación física, recreación y deportes
  - ☐ Educación religiosa
  - ☐ Humanidades, lengua castellana e idiomas extranjeros
  - ☒ Matemáticas
  - ☐ Tecnología e informática
- Estrategias que debería tener el estudiante:
  - ☒ Subsidios condicionados a la asistencia escolar
  - ☒ Útiles escolares
  - ☒ Atención integral
  - ☐ Vestuario escolar
  - ☐ Transporte escolar
  - ☐ PAE-emergencia
  - ☐ Alimentación escolar

Patricia Tharan.
1.062.354.447.

RESOLUCION DE APROBACION DE ESTUDIOS Nº 1350 DE OCTUBRE 28 DE 2010
Calle 5 No. 6-33 La Chaparrera – Yopal Cel. 3103200935
DANE 285001003580 NIT 844000 90-3

CS Escaneado con CamScanner

ACTIVIDA N°2

- Durante el periodo del 13 de agosto del 2025 al 12 de septiembre del 2025 realice las siguientes actividades:
- Elabore comunicados, constancias y certificados de notas de estudiantes solicitados por padres de familia de la institución educativa.

	INSTITUCION EDUCATIVA LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD CONSTANCIAS	DE-CIC-CON Versión 1.0 Fecha: 06/03/13 Página 1 de 1

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

HACE CONSTAR

Que, **DURAN VEGA JACOBO** Identificado (a) con T.I. N° 1.097.921.857, se encuentra Matriculado en esta Institución Educativa cursando el grado **PREESCOLAR A**, de educación inicial, jornada única, Sede La libertad, para el año lectivo 2025.

La presente se expide a solicitud del interesado, dada en la Chaparrera a los cuatro (04) días del mes de septiembre de 2025

Cordialmente;

Mg. LEONARDO HEILER MORA C.
Rector

RESOLUCION DE APROBACION DE ESTUDIOS N° 1380 DE OCTUBRE 26 DE 2010
Calle 6 N° 4 -33 La Chaparrera – Yopal Cel. 3103009905
DANE 285001003560 NIT 8440000 98-3
http://educacionbasicasarmiento.yopal-casanare.edu.co
E-mail: i.e.l.s.g.s@hotmail.com

Escaneado con CamScanner

	INSTITUCION EDUCATIVA LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD COMUNICADO	DE-CIC-CO Versión 1.0 Fecha: 11/03/13 Página 1 de 1

CITACIÓN PARA LA ENTREGA DE INFORMES ACADÉMICOS DEL TERCER PERIODO ACADÉMICO

De: Institución Educativa Luis Carlos Galán Sarmiento – Municipio de Yopal
Para : Señor(a) Padre, Madre de familia, Tutor o acudiente.

Reciba un cordial saludo:

Por medio de la presente, nos dirigimos a usted con el propósito de citarlo a la reunión de entrega de informes académicos correspondiente al **Tercer periodo académico** del presente año escolar.
Esta reunión tiene como objetivo informarle detalladamente sobre el progreso, rendimiento, fortalezas y áreas de mejora de su hijo(a) en las diferentes asignaturas. Será una excelente oportunidad para dialogar con los docentes y aclarar cualquier inquietud.
La reunión se llevará a cabo de acuerdo con la siguiente información:

Grados primaria sedes: Libertad, Aceites, Patimena y Lagunas

- **Fecha:** 19/09/2025
- **Hora:** 6:00 A.M – 9:00 A.M
- **Lugar:** Aula de clases.

Adicionalmente se informa que este mismo día, se iniciara por parte de las auxiliares administrativas asignadas a la Institución educativa, el proceso de refrendación de matrículas vigencia 2026, para lo cual se requiere que el acudiente actualice la siguiente información:

- Nombre de la madre de familia
- Nombre del padre de familia
- Nombre del acudiente o tutor
- Correo electrónico
- Contacto telefónico
- Dirección actualizada de residencia (Barrio / Nomenclatura)

Agradecemos de antemano su puntual asistencia, la cual es fundamental para el éxito académico de su acudido.

LEONARDO HEILER MORA CASTAÑEDA
Rector Institución Educativa.

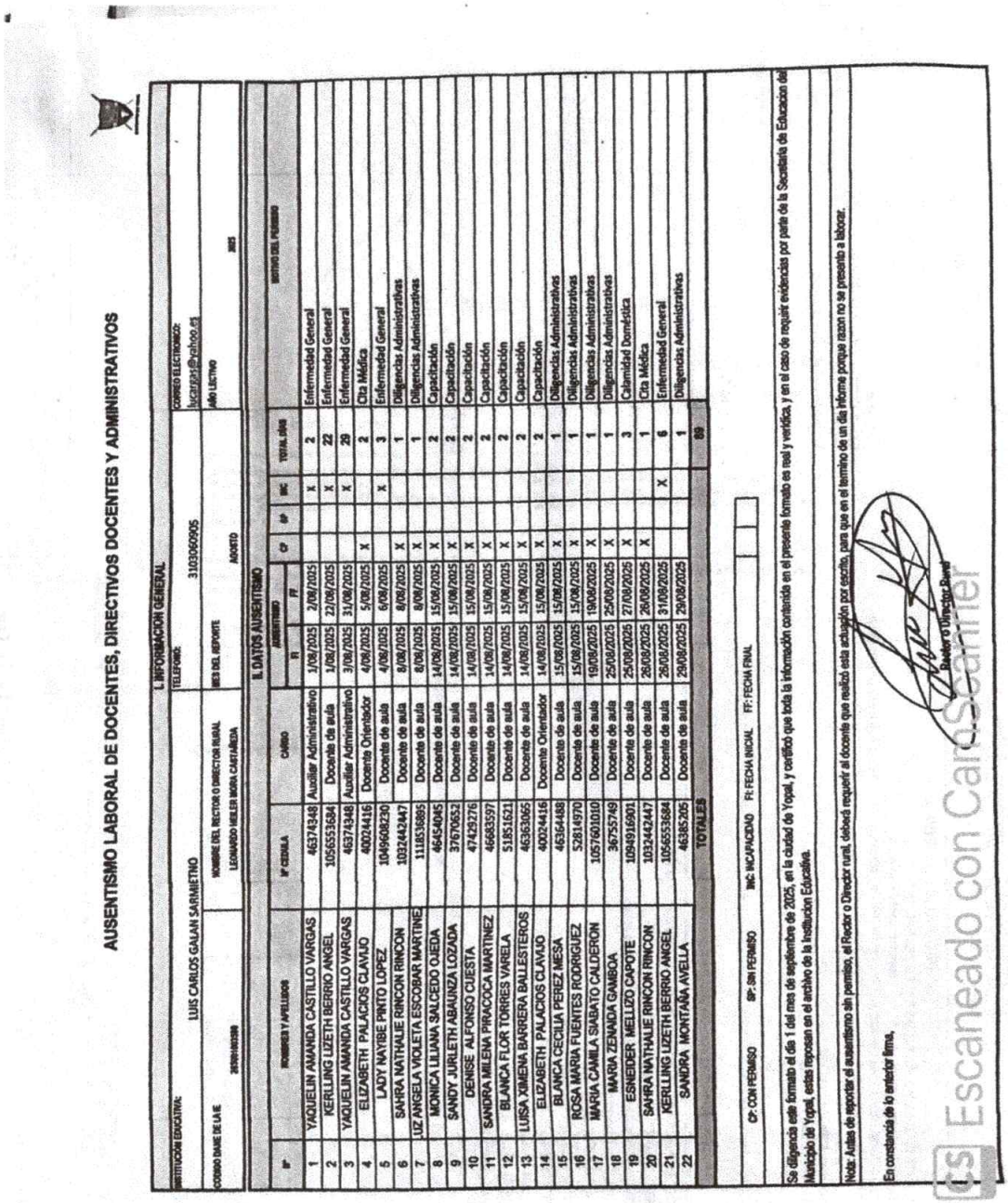
Proyectó: Yeuvein Castro Vargas
Auxiliar Administrativa IE LCGS.
Revisó: Gladys Mendoza Medina
Coordinador IE LCGS

RESOLUCION DE APROBACION DE ESTUDIOS N° 1380 DE OCTUBRE 26 DE 2010
Calle 6 No. 4-33 La Chaparrera – Yopal Cel. 3103009905
DANE 285001003560 NIT 8440000 98-3
http://educacionbasicasarmiento.yopal-casanare.edu.co
E-mail: i.e.l.s.g.s@hotmail.com

Escaneado con CamScanner

ACTIVIDA N°3

- Durante el periodo del 13 de agosto del 2025 al 12 de septiembre del 2025 realice las siguientes actividades:
- Elaboración informe de ausentismos e incapacidades docentes de la institución educativa del mes de julio



AUSENTISMO LABORAL DE DOCENTES, DIRECTIVOS DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS

I. INFORMACION GENERAL

INSTITUCION EDUCATIVA: LUIS CARLOS GALAN SARMIETHO — TELEFONO: 3103060905 — CORREO ELECTRONICO: lscarpos@yahoo.es

CODIGO DANE DE LA IE: 285998000599 — NOMBRE DEL RECTOR O DIRECTOR RURAL: LEONARDO HELER MORA CASTAÑEDA — MES DEL REPORTE: AGOSTO — AÑO LECTIVO: 2025

II. DATOS AUSENTISMO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	N° CEDULA	CARGO	AUSENTISMO						MOTIVO DEL PERMISO
				R	FF	CP	IP	INC	TOTAL DIAS	
1	YAQUELIN AMANDA CASTILLO VARGAS	46374348	Auxiliar Administrativo	1/08/2025	2/08/2025			X	2	Enfermedad General
2	KERLLING LIZETH BERRIO ANGEL	1056553684	Docente de aula	1/08/2025	22/08/2025			X	22	Enfermedad General
3	YAQUELIN AMANDA CASTILLO VARGAS	46374348	Auxiliar Administrativo	3/08/2025	31/08/2025			X	29	Enfermedad General
4	ELIZABETH PALACIOS CLAVIJO	40024416	Docente Orientador	4/08/2025	5/08/2025	X			2	Cita Médica
5	LADY NAYIBE PINTO LOPEZ	1049608230	Docente de aula	4/08/2025	6/08/2025			X	3	Enfermedad General
6	SAHRA NATHALIE RINCON RINCON	1032442447	Docente de aula	8/08/2025	8/08/2025	X			1	Diligencias Administrativas
7	LUZ ANGELA VIOLETA ESCOBAR MARTINEZ	1118539895	Docente de aula	8/08/2025	8/08/2025	X			1	Diligencias Administrativas
8	MONICA LILIANA SALCEDO OJEDA	46454045	Docente de aula	14/08/2025	15/08/2025	X			2	Capacitación
9	SANDY JURLETH ABAUNZA LOZADA	37670652	Docente de aula	14/08/2025	15/08/2025	X			2	Capacitación
10	DENISE ALFONSO CUESTA	47429276	Docente de aula	14/08/2025	15/08/2025	X			2	Capacitación
11	SANDRA MILENA PIRACOCA MARTINEZ	46683597	Docente de aula	14/08/2025	15/08/2025	X			2	Capacitación
12	BLANCA FLOR TORRES VARELA	51851621	Docente de aula	14/08/2025	15/08/2025	X			2	Capacitación
13	LUISA XIMENA BARRERA BALLESTEROS	46363065	Docente de aula	14/08/2025	15/08/2025	X			2	Capacitación
14	ELIZABETH PALACIOS CLAVIJO	40024416	Docente Orientador	14/08/2025	15/08/2025	X			2	Capacitación
15	BLANCA CECILIA PEREZ MESA	46364488	Docente de aula	15/08/2025	15/08/2025	X			1	Diligencias Administrativas
16	ROSA MARIA FUENTES RODRIGUEZ	52814970	Docente de aula	15/08/2025	15/08/2025	X			1	Diligencias Administrativas
17	MARIA CAMILA SABATO CALDERON	1057601010	Docente de aula	19/08/2025	19/08/2025	X			1	Diligencias Administrativas
18	MARIA ZENAIDA GAMBOA	36755749	Docente de aula	25/08/2025	25/08/2025	X			1	Diligencias Administrativas
19	ESNEIDER MELLIZO CAPOTE	1094916901	Docente de aula	25/08/2025	27/08/2025	X			3	Calamidad Doméstica
20	SAHRA NATHALIE RINCON RINCON	1032442447	Docente de aula	26/08/2025	26/08/2025	X			1	Cita Médica
21	KERLLING LIZETH BERRIO ANGEL	1056553684	Docente de aula	26/08/2025	31/08/2025			X	6	Enfermedad General
22	SANDRA MONTAÑA AVELLA	46385205	Docente de aula	29/08/2025	29/08/2025				1	Diligencias Administrativas
	TOTALES								89	

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

Se diligencia este formato el día 1 del mes de septiembre 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 Institución Educativa.

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

En constancia de lo anterior firma,

Rector o Director Rural

Escaneado con CamScanner

GCC ISO 9001 EMPRESA CERTIFICADA
Certificate No LAT - 0969

PRESCRIPCION DE INCAPACIDAD
GUILLERMO GONZALEZ | Cédula ciudadanía: 80055710
GUILLERMO GONZALEZ / Código Prestador: DHSS0217686
Dirección: Cra 23 No 12 43 Consultorio 401 | Yopal, Casanare
Teléfono: 3204994260

INCAPACIDAD MÉDICA

IDENTIFICACIÓN Y DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Nombres: YAQUELIN AMANDA **Apellidos: CASTILLO VARGAS**
Tipo de Identificación:Cédula ciudadanía **No. de Identificación: 46374348** **Fecha de Nacimiento: 07/11/1976**
Edad: 48 años 9 meses 2 días **Sexo: Femenino**
Departamento: Casanare **Ciudad: Yopal**
Dirección: Calle 35 No 44E - 05
Teléfono Celular: 3105565758
Tipo de Afiliado: Contributivo **Afiliación: Cotizante** **ARL: POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS**

Fecha y hora de inicio de la atención: 09/08/2025 10:32:45 **Nombre de consulta: Cita de primera vez ORTOPEDIA GENERAL - Atención 1**

CIUDAD Y FECHA DE PRESCRIPCIÓN: Yopal, 09/08/2025 10:48 Horas
ESPECIALIDAD: Ortopedia y Traumatología
CAUSA QUE MOTIVA LA ATENCIÓN: Accidente de trabajo
GRUPO DE SERVICIOS: Consulta externa
PRESUNTO ORIGEN: Laboral
INCAPACIDAD RETROACTIVA: No
TIPO DE INCAPACIDAD: Única
FECHA INICIAL: 03/08/2025
FECHA FINAL: 01/09/2025
DÍAS DE INCAPACIDAD: 30 días, Treinta días

Modalidad de Atención: Intramural

GUILLERMO ARTURO GONZALEZ TAMARA
CC No. 80055710 / RM 501126/2002
Ortopedia y Traumatología, Cirugía de Mano, Artroscopia

Impresión realizada por: GUILLERMO ARTURO
Fecha y hora de impresión: 09/08/2025 10:49
Página 1 de 1

Saludtools - Mucho más que una Historia Clínica ® www.saludtools.com

YAQUELIN AMANDA CASTILLO VARGAS
CC 46374348
ID encuentro: 13970311

Escaneado con CamScanner
Powered by CamScanner

	INSTITUCION EDUCATIVA LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	DE-CIC-CO Versión 1.0
	COMUNICADO	Fecha: 11/03/13 Página 1 de 1

La Chaparrera, septiembre 1 de 2025

ALCALDÍA DE YOPAL
SECRETARIA DE EDUCACIÓN
RECIBIDO
FECHA: 02-SEP-2025
HORA: 2:38
FIRMA:

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 agosto.

1 formato ausentismo laboral archivo pdf.

1 formato ausentismo laboral archivo xslx.

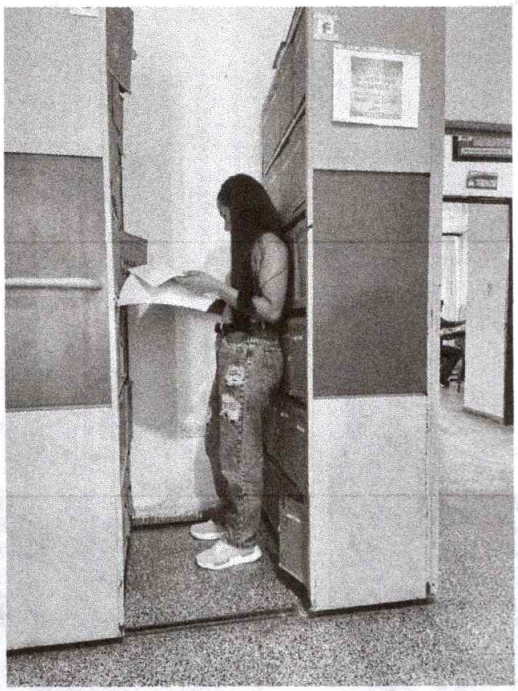
5 folio incapacidad medica

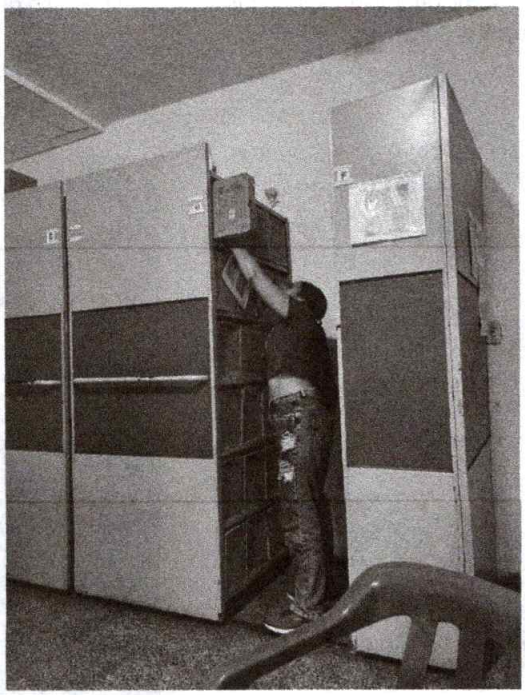
Cordialmente,

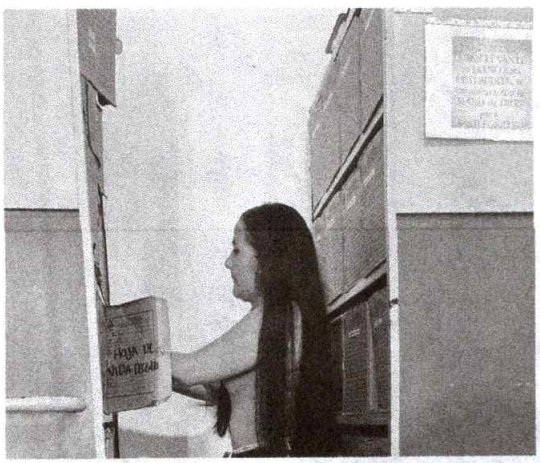
Mg. LEONARDO HEILER MORA CASTAÑEDA
Rector

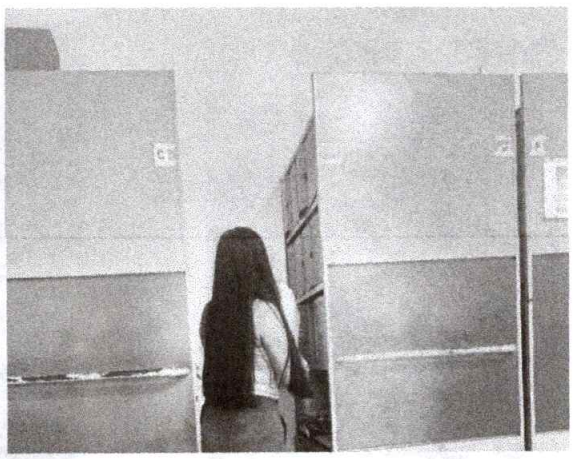
ANEXOS

- Registro de permisos e incapacidades en las hojas de vida de docentes, actualización de documentos de estudiantes.



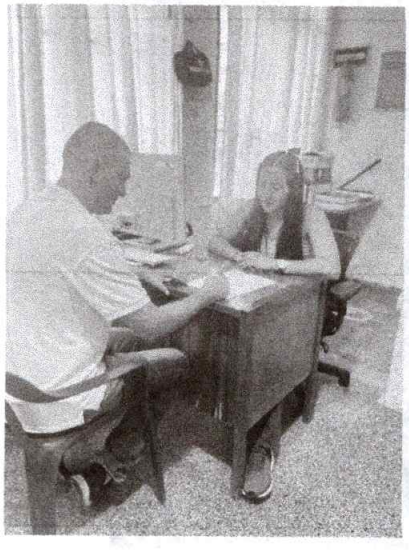


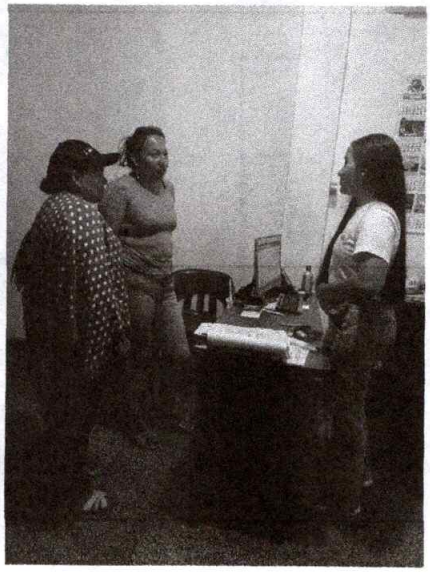




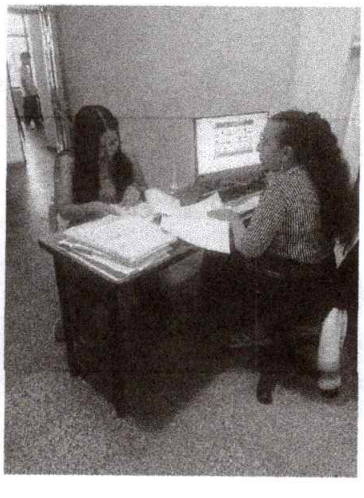
ACTIVIDAD 4

- Durante el periodo del 13 de agosto del 2025 al 12 de septiembre 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 y recibí dotación para el colegio de la fundación SONIDOS PARA LA CONSTRUCCION DE PAZ.





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 agosto al doce (12) de septiembre 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 quince (15) días del mes de septiembre de 2025.

Mg. LEONARDO HEILER MORA C.
Rector

SOI Pagos de Seguridad Social

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:	**4621534382**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	10		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994018138

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	$ 1.500	$ 0	$ 227.800	$ 1.500	$ 229.300
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 1.500**	**$ 229.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 178.000	$ 1.200	$ 0	$ 179.200
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 1.200**	**$ 0**	**$ 179.200**

Planilla Pagada

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

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 1118564023	AMPUDIO GUZMAN DANIELA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO

NOVEDADES

Nº	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	111856402	$ 7.500

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

TOTAL PAGADO:	$ 416.100

Vereda

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: 16-09-2025 HORA: 10:30 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	8	
NUMERO ENTRADA ALMACEN		
No. FOLIOS		
CONSECUTIVO No.		

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

Revisó:_____ FIRMA: _____