Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	11	FECHA INFORME	16 DIC 2025

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
No DEL CONTRATO Y FECHA	110.70.40. 3865.2024 DEL 4 DE DICIEMBRE DEL 2024
VALOR DEL CONTRATO	VEINTIDOS MILLONES DE PESOS MCTE ($22.000.000)
CONTRATANTE	ALCALDIA DE YOPAL
CONTRATISTA	ELSA MARIA PEREZ RAMIREZ
No. DE IDENTIFICACION	47431807
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 NOVIEMBRE DEL 2025 AL 12 DE DICIEMBRE 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 NOVIEMBRE DEL 2025 AL 12 DE DICIEMBRE DEL 2025** ✓ Apoye y realice el proceso de atención a padres de familia para las matrículas, y retiros en el SIMAT de estudiantes a solicitud de los padres de familia. ✓ Realice el proceso de matrículas vigencia 2026 en la plataforma Syscolegios para la institución educativa	Se anexa registro fotográfico y pantallazo del SIMAT durante el periodo y certificación del rector Se anexa pantallazo de plataforma simpade y certificación del rector

CODIGO: AP5-F12
VERSION: 06
FECHA DE APROBACIÓN: 18/09/2024

GLOBAL COLOMBIA CERTIFICACIÓN ISO 9001:2015 EMPRESA CERTIFICADA
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 NOVIEMBRE DEL 2025 AL 12 DE DICIEMBRE DEL 2025**	
	✓ Elabore comunicados para entes externos, certificados, constancias Avizor, Comunicamos más y profesionales de PTA, necesidades educativas y constancias de estudiantes solicitados por padres de familia de la institución educativa.	Se anexa registro fotográfico y certificación del rector
	✓ Participe y colabore con la organización logística de clausura de la institución educativa	Se anexa registro fotográfico y certificación del rector
	✓ Participe de la jornada de graduaciones de los grados preescolar, novenos y undécimo	Se anexa registro fotográfico y certificación del rector
3. Generar reportes requeridos por el rector de la institución de acuerdo a las necesidades	Durante el periodo **13 DE NOVIEMBRE DEL 2025 AL 12 DE DICIEMBRE DEL 2025**	
	✓ Realice el diligenciamiento del formato de ausentismo laboral del personal de la institucion educativa correspondiente al mes de octubre	Se anexa registro fotográfico y certificación del rector
	✓ Genere el reporte de informes academicos finales de la sede principal y sus sedes anexas	Se anexa registro fotográfico y certificación del rector
	✓ Apoye con el suministro de información de estudiantes no promovidos para el cargue en SIMAT	Se anexa registro fotográfico y certificación del rector
	✓ Diligencie y actualice información para la registraduría nacional del estado civil elecciones 2026	Se anexa 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 NOVIEMBRE DEL 2025 AL 12 DE DICIEMBRE DEL 2025**	

	✓ Brinde atención a padres de familia, docentes y administrativos sobre el proceso de refrendación matrículas vigencia 2026; retiros para otras instituciones y finalización de año escolar.	Se anexa registro fotográfico y certificación del rector
	✓ Conserve con seguridad la información interna, externa de la institución educativa (Hojas de vida docentes, Estudiantes, y correspondencia)	Se anexa 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	4629359334	NOVIEMBRE	$ 178.200
PENSION	4629359334	NOVIEMBRE	$ 228.000
ARL	4629359334	NOVIEMBRE	$ 7.600
SALUD	4633809905	DICIEMBRE	$ 178.000
PENSION	4633809905	DICIEMBRE	$ 227.800
ARL	4633809905	DICIEMBRE	$ 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: ELSA MARIA PEREZ RAMIREZ **Identificación:** 47431807	**Firma:** Elsa María Pérez R.

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

El SUSCRITO RECTOR DE LA INSTITUCION

EDUCATIVA RURAL LUIS CARLOS GALÁN SARMIENTO

CORREGIMIENTO LA CHAPARRERA YOPAL - CAS.

CERTIFICA:

Que, **ELSA MARIA PEREZ RAMIREZ,** identificada con C.C. N° 47.431.807 de Yopal, presto sus servicios en esta Institución Educativa, desde el trece (13) de noviembre al doce (12) de diciembre de 2025, dando cumplimiento al **contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión N° 3865** de fecha (04) de diciembre de 2024, suscrito con el municipio, cuyo objeto es **DESARROLLAR ACCIONES PARA FORTALECER LA PRESTACION, DEL SERVICIO EDUCATIVO A TRAVÉS 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 de acuerdo a las necesidades.

4. Atender de forma oportuna y pertinente a la comunidad educativa que acuda a la institución educativa

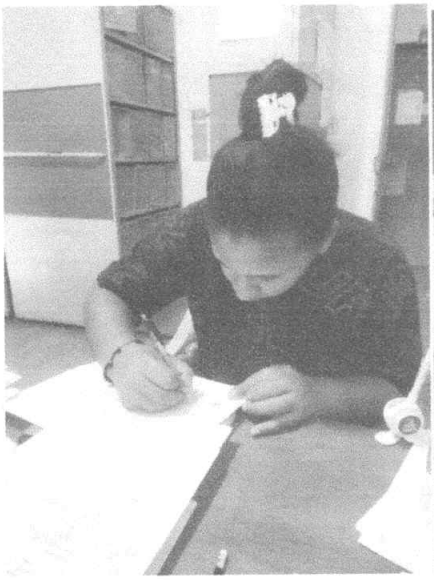
La presente se expide a solicitud del interesado, dada en la Chaparrera, doce (12) días del mes de diciembre de 2025.

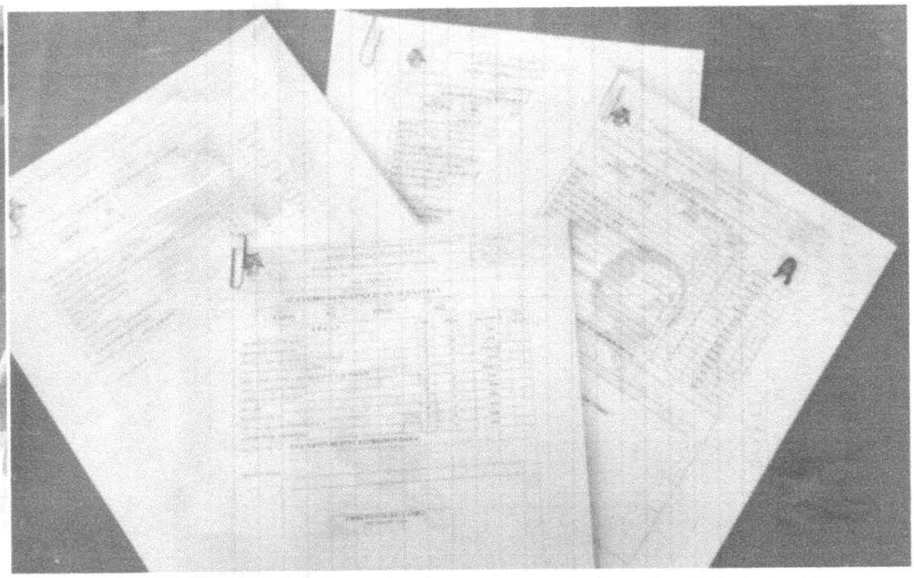
Mg. LEONARDO HEILER MORA C.
Rector

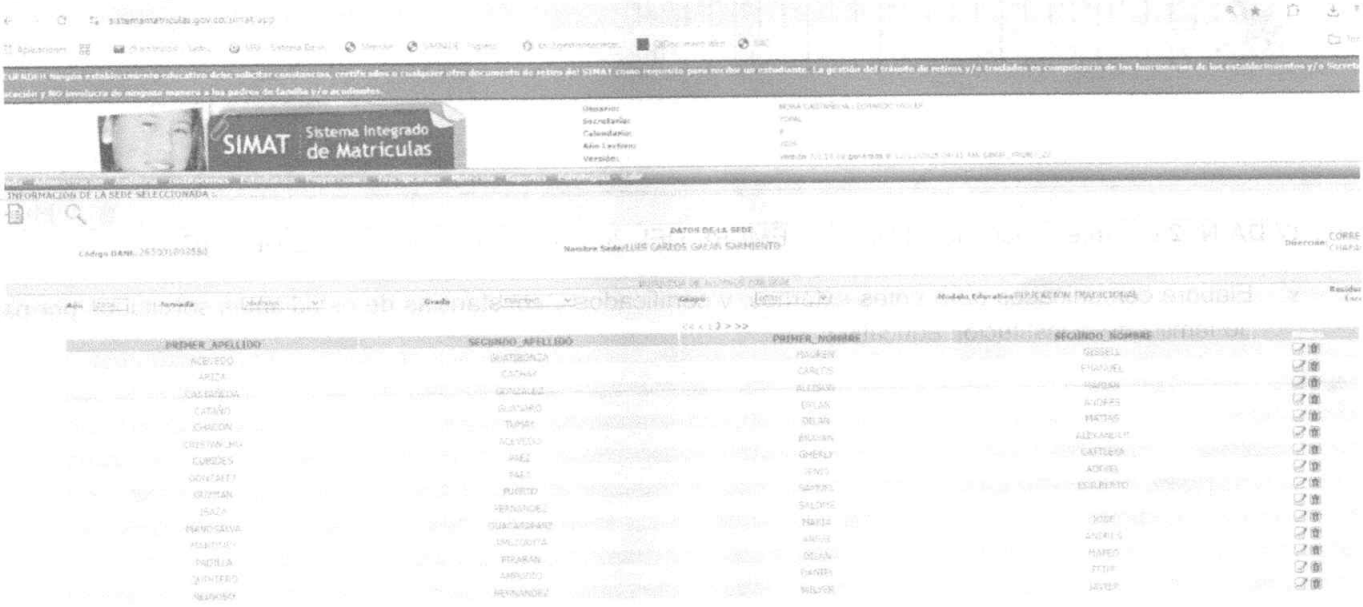
ANEXOS

ACTIVIDA N° 1 Durante el periodo 13 DE NOVIEMBRE DEL 2025 AL 12 DE DICIEMBRE DEL 2025,

- ✓ Apoye y realice el proceso de atención a padres de familia para matrículas y retiros en SIMAT de 7 estudiantes sede La Libertad y Luis Carlos Galán Sarmiento de la institución educativa.







GCC
ISO 9001
Certificate No
LAT - 0969

- ✓ Realice el proceso de matrículas vigencia 2026 en la plataforma Syscolegios para la institución educativa

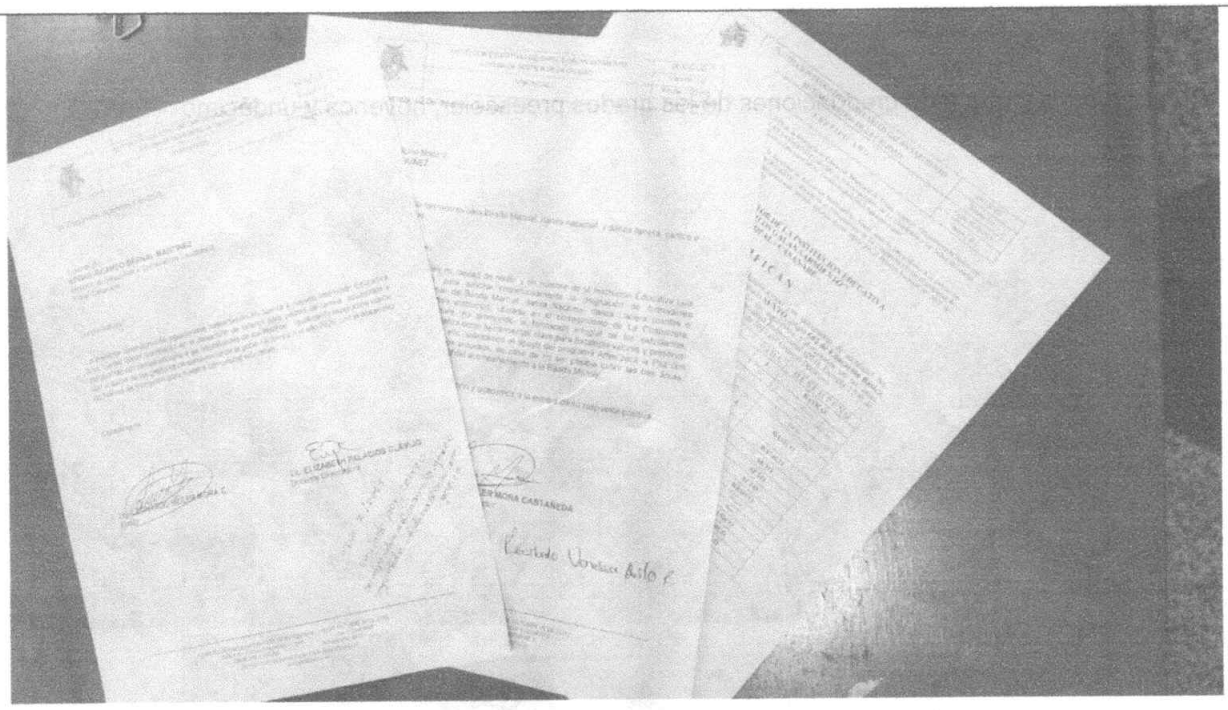
INSTITUCION EDUCATIVA LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO
SEDE PRINCIPAL JORNADA MAÑANA
INFORME DE ESTUDIANTES DEL CURSO 502 AÑO LECTIVO 2026
LISTADO PARA:

No.	ESTUDIANTES	OBSERVACIONES
1	ACOSTA PATIÑO FABIAN ALEJANDRO	
2	ALDANA CRUZ MANUEL DAVID	
3	CABELLO FUENTES SHAIRA ABIETH	
4	CARDENAS RAMOS CHRISTOPHER ANDRES	
5	CEDENO CACHAY SAMUEL SANTIAGO	
6	CELY MESA SHARAY MICHELLE	
7	CEPEDA CATANO FRANYI ELIBETZ	
8	CORREDOR LARGO NAIRA MILDRED	
9	CRUZ GAMEZ JHOAN FELIPE	
10	ESTUPIÑAN GOMEZ FRAY ALEXIS	
11	GONZALEZ PAEZ KEVIN LIZANDRO	
12	GUAYABO GUTIERREZ JHEILDER ANDRES	
13	IBARRA ASCENCIO DILAN ALEJANDRO	
14	MENDIETA POPAYAN YALERY SOFIA	
15	MOLINA FONSECA LAUNER ANDREY	
16	MOSQUERA AREVALO DEYBI SANTIAGO	
17	PADILLA PERAHAY JUAN MANUEL	
18	PARRA APERCANO DANER EFRNEY	
19	PULIDO ACHAGUA ANDRES FELIPE	
20	RESTREPO CORONADO SARA SHERAZADE	
21	RODRIGUEZ MONROY MAXIMILIANO	
22	TORO RAMOS JHONATAN ANDRES	

ACTIVIDA N° 2 Durante el periodo 13 DE NOVIEMBRE DEL 2025 AL 12 DE DICIEMBRE DEL 2025,

- ✓ Elabore comunicados para entes externos, y certificados y constancias de estudiantes solicitados por padres de familia de la institución educativa

GCC
Certificate No
LAT - 0969



✓ Participe y colabore con la organización logística de clausura de la institución educativa



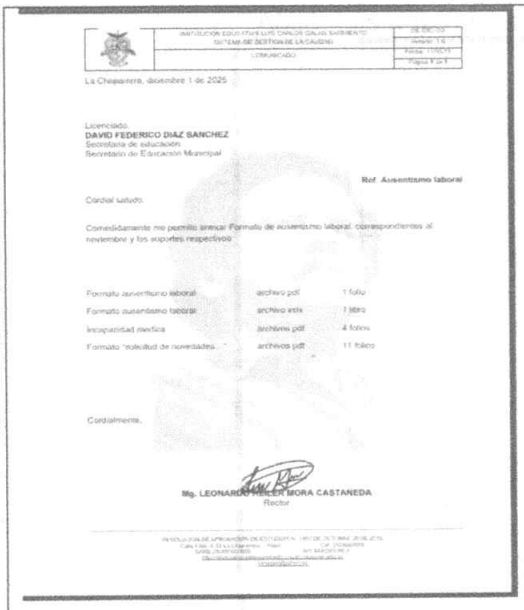


- ✓ Participe de la jornada de graduaciones de los grados preescolar, novenos y undécimo



ACTIVIDA N° 3 Durante el periodo 13 DE NOVIEMBRE DEL 2025 AL 12 DE DICIEMBRE DEL 2025,

- ✓ Realice el diligenciamiento y reporte del formato de ausentismo laboral del personal de la institucion educativa correspondiente al mes de noviembre



INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO — SECTOR DE GESTIÓN DE LA CALIDAD — COMUNICADO — DE DIRECCIÓN — Versión: 1.0 — Fecha: 11/05/15 — Página 1 de 1

La Chaparrera, diciembre 1 de 2025

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

Ref. Ausentismo laboral

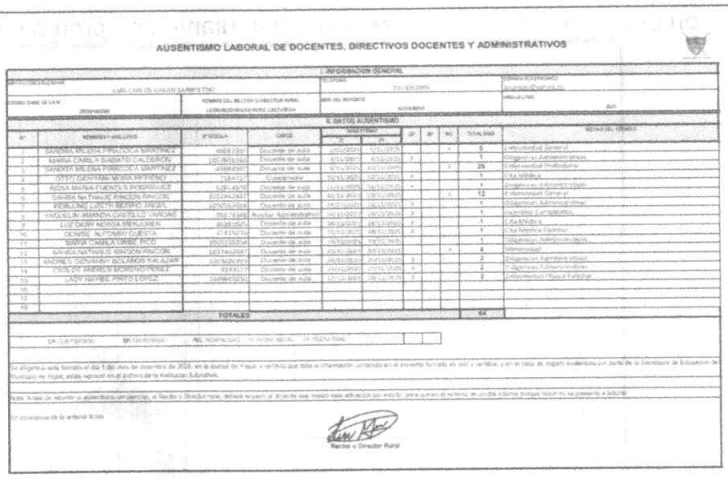
Cordial saludo.

Comedidamente me permito anexar Formato de ausentismo laboral, correspondientes al noviembre y los soportes respectivos

Formato ausentismo laboral	archivo pdf	1 folio
Formato ausentismo laboral	archivo xlsx	1 libro
Incapacidad medica	archivos pdf	4 folios
Formato "solicitud de novedades..."	archivos pdf	11 folios

Cordialmente,

Mg. LEONARDO [illegible] MORA CASTAÑEDA
Rector



AUSENTISMO LABORAL DE DOCENTES, DIRECTIVOS DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS

I. INFORMACIÓN GENERAL

CÓDIGO DANE DE LA I.E.	185 CARLOS GALAN SARMIENTO	PERIODO	7/11/2025
	NOMBRE DEL RECTOR O DIRECTOR RURAL	MES DEL REPORTE	noviembre

II. DATOS AUSENTISMO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FECHA INICIO	FECHA FIN	DP	SP	INC	TOTAL DIAS	MOTIVO DEL PERMISO
1	DANIBEL MILENA PIRAJOTA MARTINEZ	4569.7391	Docente de aula	4/11/2025	4/11/2025			x	1	Calamidad General
2	MARIA ISABELA BARATO CALDERON	1051.8052.80	Docente de aula	4/11/2025	4/11/2025	x			1	Diligencias Administrativas
3	SANDRA MILENA PIRAJOTA MARTINEZ	4569.4597	Docente de aula	5/11/2025	6/11/2025			x	25	Calamidad Profesional
4	JONATH GERARDO MOJICA MARTINEZ	1.144.212	Coordinador	10/11/2025	10/11/2025	x			1	Cita Medica
5	ROSA MARIA FUENTES RODRIGUEZ	5.081.4578	Docente de aula	10/11/2025	10/11/2025	x			1	Diligencias Administrativas
6	SANDRA Isa THALIE RINCON PINCON	1012.242.647	Docente de aula	10/11/2025	10/11/2025	x			12	Fallecimiento Familiar
7	ADELENO CANTO BERMUDEZ	4570.74.4.0	Docente de aula	10/11/2025	10/11/2025	x			1	Diligencias Administrativas
8	ANGELIN AMANDA CASTILLO VARGAS	952.73.4.8	Auxiliar Administrativo	10/11/2025	10/11/2025	x			1	Diligencias Personales
9	LUZ DARY MOSSA MENJUREN	4569.4.5.0	Docente de aula	10/11/2025	10/11/2025	x			1	Cita Medica
10	DENISE ALFONSO OJEDA	1.118.7.5.4	Docente de aula	10/11/2025	10/11/2025	x			1	Cita Medica Especial
11	SONIA CAMILA URIBE ROA	1052.1.5.2.4	Docente de aula	10/11/2025	10/11/2025	x			1	Diligencias Administrativas
12	SANDRA NATALY DE MANDON PINCON	1012.4.6.2.5.1	Docente de aula	10/11/2025	10/11/2025			x	4	Calamidad
13	ANDRES LEONARDO BOLAÑOS PALACIOS	1.057.6.0.2.5.4	Docente de aula	24/11/2025	25/11/2025	x			2	Diligencias Administrativas
14	CARLOS ANDRES BONILLA PEREZ	9.5.9.3.7.7	Docente de aula	24/11/2025	27/11/2025	x			2	Diligencias Administrativas
15	CADY RAFAEL PINTO LOPEZ	1.0.4.6.4.1.5.2.3	Docente de aula	27/11/2025	28/11/2025	x			2	Fallecimiento Familiar
16										
17										
18										
			TOTALES						64	

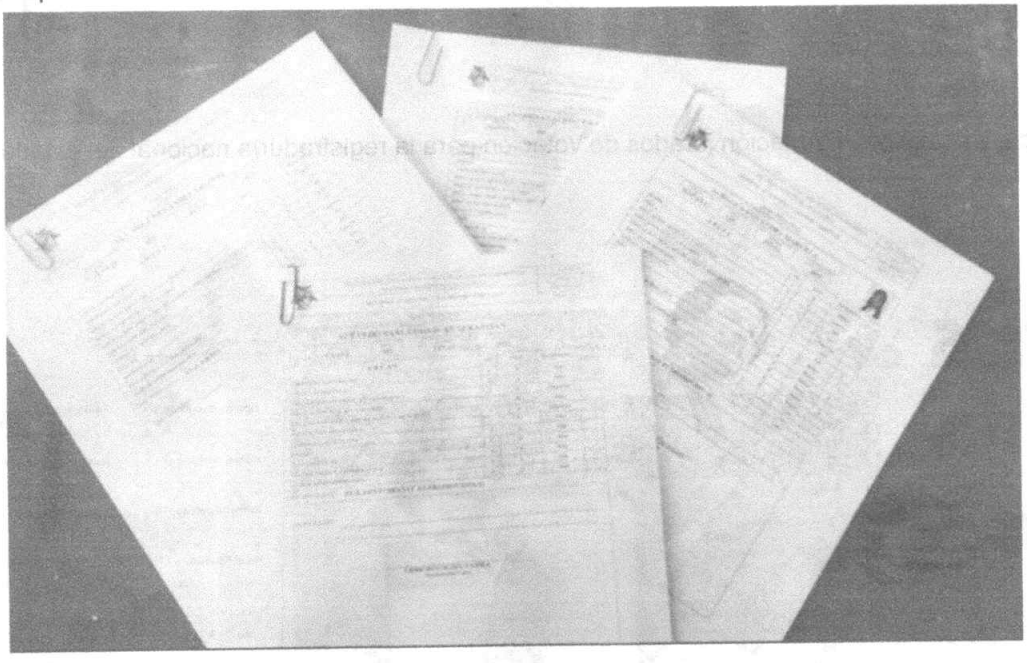
SR. DOCENTE | SR. DIRECTIVO | NO. NOMENCLATURA | N. HORA NOCTURNA | N. HORA FESTIVA

Se diligencia esta formato el día 1 del mes de noviembre 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 Secretaría de Educación de Municipio de Yopal, estas reposan en el archivo de la institución Educativa.

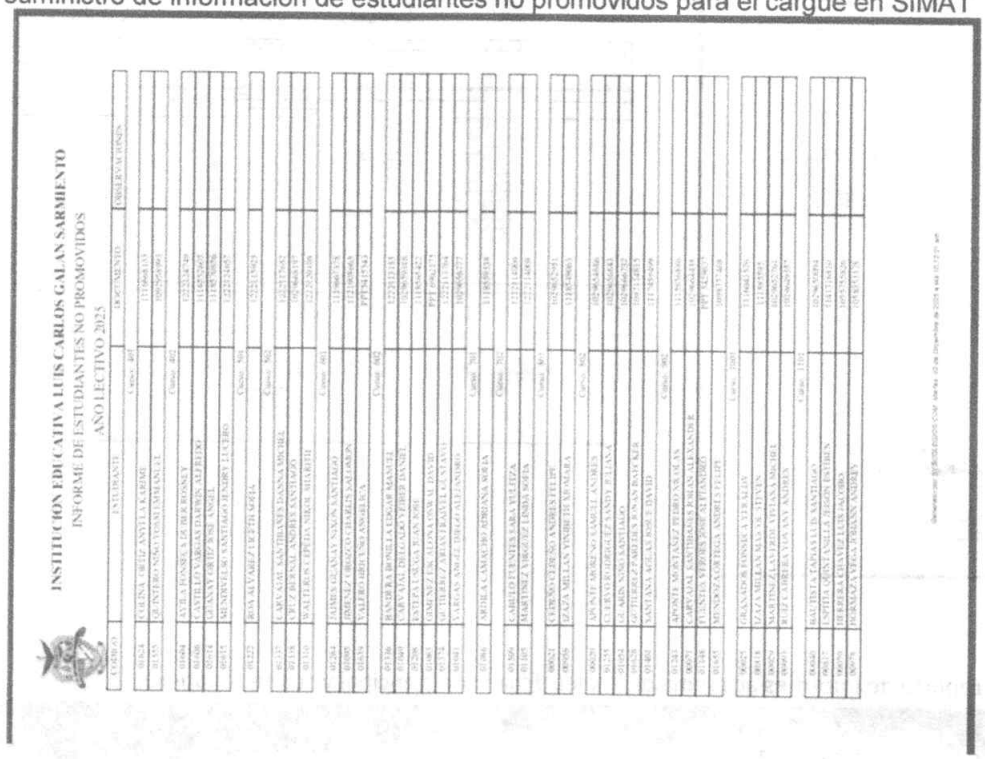
Nota: Antes de reportar un ausentismo sin permiso, el Rector o Director rural, deberá reportar al docente vía mail o telefónica por medio de una llamada, de no ser así, el docente no podrá reportar la novedad.

En constancia de lo anterior firma

Rector o Director Rural



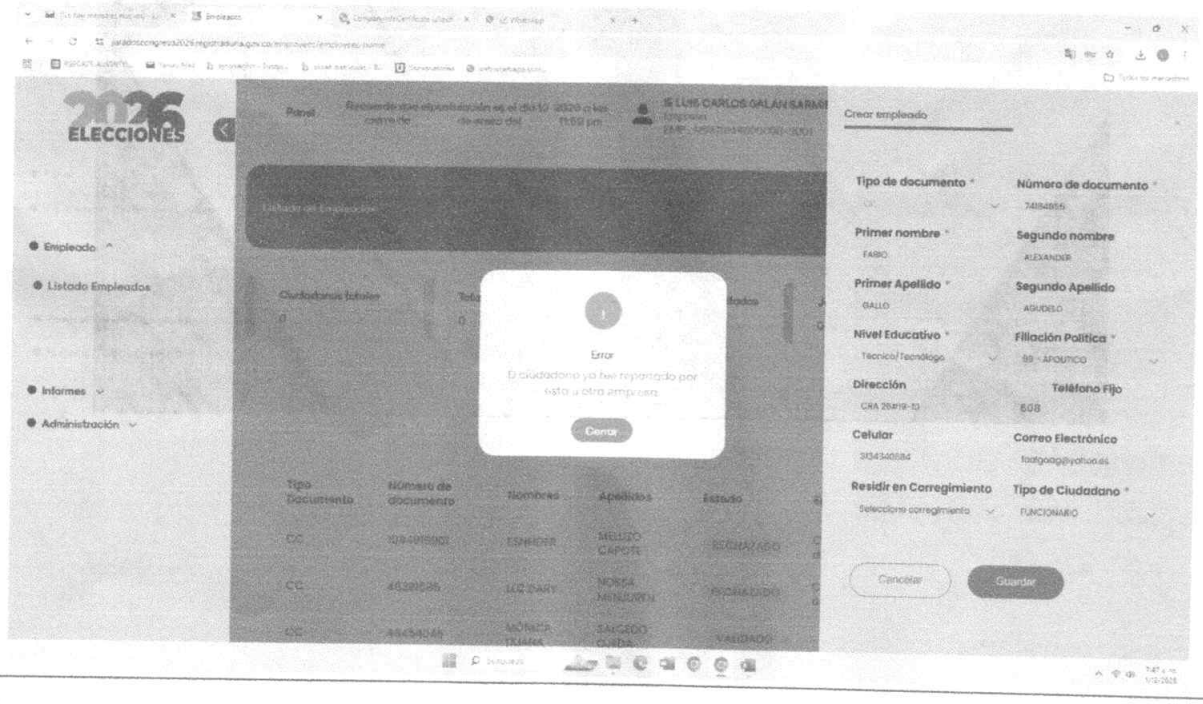
- ✓ Apoye con el suministro de información de estudiantes no promovidos para el cargue en SIMAT

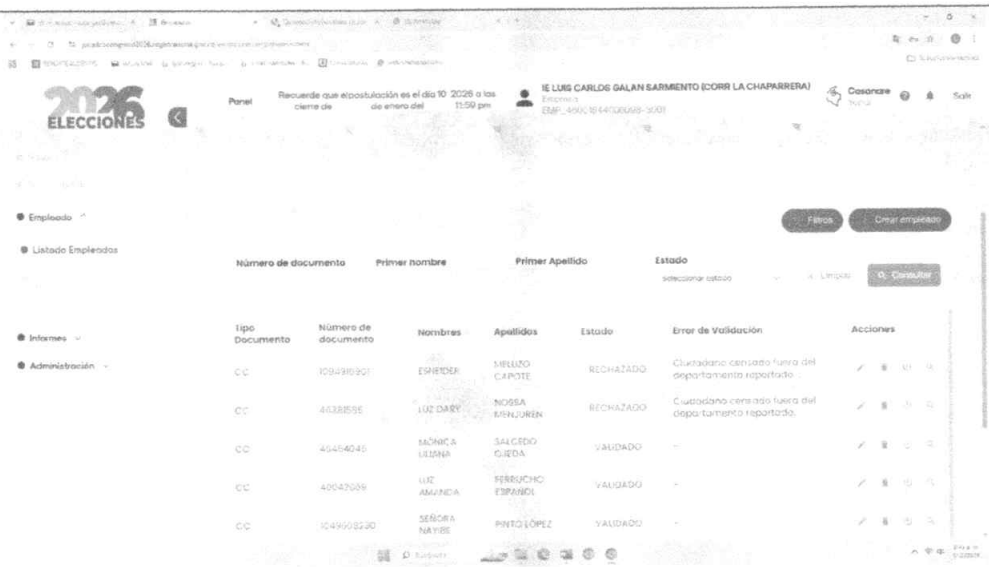


INSTITUCION EDUCATIVA LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO
INFORME DE ESTUDIANTES NO PROMOVIDOS
AÑO LECTIVO 2025

CODIGO	ESTUDIANTE	Grado 601	Grado 602	Grado 603	Grado 604	Grado 605	Grado 606	Grado 701	Grado 702	Grado 703	Grado 704	Grado 705	Grado 706	Grado 801	Grado 802	Grado 803	Grado 804	Grado 805	Grado 806	Grado 901	Grado 902	Grado 903	Grado 904	Grado 905	Grado 906
01424	ESPINOSA MELISSA CAPOTE																								
01355	ORTIZ ROMERO YOSMAN ANGEL																								
01044	SUAREZ VARGAS DARWIN ALFREDO																								
01048	CASTELLANOS VARGAS DARWIN ALFREDO																								
00974	DUARTE ORTIZ JOSE ANGEL																								
00917	HENRIQUEZ SANTIAGO JHORY EUCEBIO																								
01227	JOSE ALVAREZ PERTH SOFIA																								
01225	QUINTERO SANTIBAÑEZ JOANNA SOFIA																								
01116	QUINTERO SANTIBAÑEZ JOANNA SOFIA																								
01120	MATTOS OTERO VICKY MICHELL																								
01264	FLOREZ GUAYACAN SANTIAGO																								
01265	FLOREZ GUAYACAN SANTIAGO																								
01266	MELO RUBIANO ANGELICA																								
01736	BANDERA BONILLA CESAR MANUEL																								
01737	CRUZADO DELGADO JEFFREY DANIEL																								
01506	ESTUPIÑAN SOSA JUAN																								
01041	GIMENEZ OLIVEROS MARIA JESUS																								
01042	OLIVEROS ARIAS JHAN ALEXANDER																								
01043	OLIVEROS ARIAS JHAN ALEXANDER																								
01041	CUEVAS ANAYA DIEGO ALEJANDRO																								
01041	MORA CAMARGO SERGENA SOFIA																								
01509	CABEZA FUENTES SARA JULIZA																								
01105	MARTINEZ VERGARA LINDA SOFIA																								
00921	CLEMENTE SOTO ANDRES FELIPE																								
00905	OJEDA MILLAN YINDRI DE NEMARA																								
00925	ESPARZA SANCHEZ ANDRES																								
01255	CORVERA PEREZ SANDY JULIANA																								
01053	CARDENAS SANTIAGO																								
00925	OTERO PEÑARANDA JUAN DAVID																								
01401	SANTANA ARIAS JOSE DAVID																								
01141	APONTE MORENO PEDRO OCTAVIO																								
00925	CAPACHO SANTIBAÑEZ JUAN ALEXANDER																								
01145	FUENTES VERGARA JOSE ALEJANDRO																								
01141	MENDOZA ORTEGA YADIRIS LUCERO																								
00925	OLIVARES ROMERO ANDRES																								
01141	OLIVARES ROMERO ANDRES																								
00925	BAUTISTA TAPIAS LUIS SANTIAGO																								
00925	CASTRO QUINTANILLA JHOAN ESTIBEN																								
00925	HERRERA CHAVEZ LUIS FACUNDO																								
00925	PEDRAZA VERA JUAN SEBASTIAN																								

- ✓ Diligencie y actualice información jurados de votación para la registraduría nacional del estado civil elecciones 2026





ACTIVIDA N° 4 Durante el periodo NOVIEMBRE DEL 2025 AL 12 DE DICIEMBRE DEL 2025,

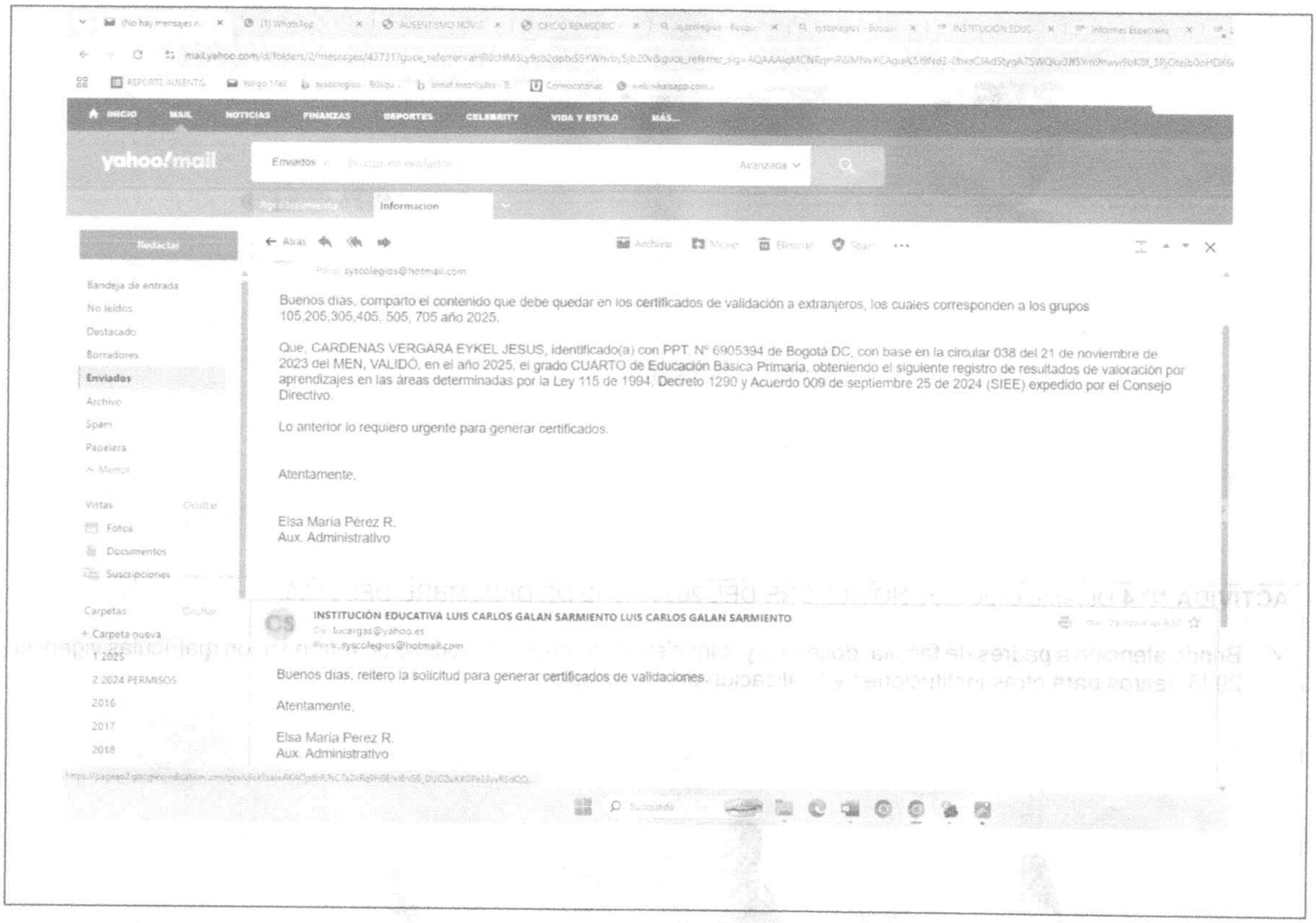
- ✓ Brinde atención a padres de familia, docentes y administrativos sobre el proceso de refrendación matrículas vigencia 2026; retiros para otras instituciones y finalización de año escolar.







- ✓ Conserve con seguridad la información interna, externa de la institución educativa (Hojas de vida docentes, Estudiantes, correspondencia y correos electrónicos)


yahoo/mail
Redactar
Bandeja de entrada
No leídos
Destacado
Borradores
Enviados
Archivo
Spam
Papelera
Menos
Vistas
Fotos
Documentos
Suscripciones
Carpetas
+ Carpeta nueva
1 2025
2 2024 PERMISOS
2016
2017
2018
Para: syscolegios@hotmail.com
Buenos días, comparto el contenido que debe quedar en los certificados de validación a extranjeros, los cuales corresponden a los grupos 105,205,305,405, 505, 705 año 2025.
Que, CARDENAS VERGARA EYKEL JESUS, identificado(a) con PPT. N° 6905394 de Bogotá DC, con base en la circular 038 del 21 de noviembre de 2023 del MEN, VALIDÓ, en el año 2025, el grado CUARTO de Educación Básica Primaria, obteniendo el siguiente registro de resultados de valoración por aprendizajes en las áreas determinadas por la Ley 115 de 1994, Decreto 1290 y Acuerdo 009 de septiembre 25 de 2024 (SIEE) expedido por el Consejo Directivo.
Lo anterior lo requiero urgente para generar certificados.
Atentamente,
Elsa María Pérez R.
Aux. Administrativo
INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO
De: lucargas@yahoo.es
Para: syscolegios@hotmail.com
Buenos días, reitero la solicitud para generar certificados de validaciones.
Atentamente,
Elsa María Perez R.
Aux. Administrativo

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	47431807
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ELSA MARIA PEREZ RAMIREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CORREGUIMIENTO LA CHAPARRERA	TELEFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			4629359334	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2025
DIAS DE MORA:			1				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/12/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9994926862

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	$ 200	$ 0	$ 227.800	$ 200	$ 228.000
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 200**	**$ 228.000**

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	$ 200	$ 0	$ 178.000	$ 200	$ 0	$ 178.200
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 178.200**

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																		
N°	IDENTIFICACION	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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 47431807	PEREZ RAMIREZ ELSA MARIA	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	47431807	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	47431807
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ELSA MARIA PEREZ RAMIREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CORREGUIMIENTO LA CHAPARRERA	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4633809905	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/12/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9994983829

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															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	PERTENECIA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 47431807	PEREZ RAMIREZ ELSA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION 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	$ 47431807	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	47431607
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ELSA MARIA PEREZ RAMIREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CORREGUIMIENTO LA CHAPARRERA	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4629359334	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	1		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994928662

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	$ 200	$ 0	$ 227.800	$ 200	$ 228.000
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 200**	**$ 228.000**

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	$ 200	$ 0	$ 178.000	$ 200	$ 0	$ 178.200
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 178.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACION	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						
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	PENSIÓN						SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
																											FSP		APORTES VOLUNTARIOS																					
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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	ISC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 47431607	PEREZ RAMIREZ ELSA MARIA	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	47431807	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.800

RADICACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES

Secretaría de Educación Municipal de Yopal

1. DATOS GENRALES		ESPACIO SELLO
DEPENDENCIA / SECRETARIA	SECRETARIA DE EDUCACION	
NOMBRES Y APELLIDOS	**ELSA MARIA PEREZ RAMIREZ**	
TIPO Y NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	47431807	
TELEFONO DE CONTACTO	3107824275	
NÚMERO DE CONTRATO	110.70.40.3865.2024	
NÚMERO DE INFORME	11	
NUMERO ENTRADA ALMACEN		
No. FOLIOS		
CONSECUTIVO No.		

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

Revisó:_____ FIRMA: _____