Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	11	FECHA INFORME	17 DIC 2025

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

No DEL CONTRATO Y FECHA	110.70.40.3897.2024 DEL 22 DE NOVIEMBRE DEL 2024
VALOR DEL CONTRATO	VEINTIDOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($22.000.000)
CONTRATANTE	ALCALDIA DE YOPAL
CONTRATISTA	FRANCY JANNILINE BASTIDAS PORRAS
No. DE IDENTIFICACION	1118573014
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	17 DE DICIEMBRE DEL 2025
PERIODO DEL INFORME	18 DE NOVIEMBRE AL 12 DE DICIEMBRE DEL 2025
OBJETO DEL CONTRATO	DESARROLLAR ACCIONES PARA FORTALECER LA ATENCIÓN, RECEPCIÓN, REGISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LAS PLATAFORMAS AUTORIZADAS POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN 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. Producto: 100% de plataformas del MEN y bases de datos	**Durante el periodo 18 de noviembre al 12 de diciembre del 2025** Se realizo impresión de los informes de final de año de todos los grados de primaria y bachillerato que se descargan desde la plataforma de la I.E, igualmente se organizaron y se entregaron a cada uno de los directores de grado.	Registros fotográficos, soportes de novedades y certificación del rector

LAT-0969

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)
institucionales actualizados durante la vigencia 2025.		
2. Atender solicitudes y generar comunicaciones de información relacionada con las actividades de la institución de manera oportuna. Producto: 100% de solicitudes y comunicaciones tramitadas y atendidas durante la vigencia 2025.	**Durante el periodo 18 de noviembre al 12 de diciembre del 2025** Se recibieron a cada uno de los docentes los documentos relacionados con la renovación de matricula y los procesos de inducción y reinducción. Igualmente, la psicorientadora de la I.E me entrego las certificaciones de las horas sociales de los estudiantes de grado 11° jornada regular y sabatina las cuales se organizaron en cada una de las carpetas.	Registros fotográficos, soportes de novedades y certificación del rector
3. Generar reportes requeridos por el rector de la institución educativa de acuerdo a las necesidades. Producto: 100% de los registros y reportes generados de acuerdo a los requerimientos durante la vigencia 2025.	**Durante el periodo 18 de noviembre al 12 de diciembre del 2025** Apoye en la organización y verificación de las menciones de honor y diplomas conferidos a los estudiantes para el día de la clausura de la I.E. Igualmente radique en la secretaria de educación documentos solicitados por la rectora.	Registros fotográficos, soportes de novedades y certificación del rector
4. Atender de forma oportuna y pertinente a la comunidad educativa que acuda a la Institución Educativa. Producto: 100% de la Comunidad educativa atendidas oportunamente durante la vigencia 2025.	**Durante el periodo 18 de noviembre al 12 de diciembre del 2025** Desde la secretaria de la Institución Educativa, estuve al pendiente de los retiros a partir de la fecha de la clausura, así mismo de la atención al público y requerimientos relacionados a certificados que han requerido los padres de familia y demás solicitudes por parte de la comunidad educativa.	Registros fotográficos, soportes de novedades y certificación del rector

Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	7995593739	NOVIEMBRE	$ 178.300
PENSION	7995593739	NOVIEMBRE	$ 228.100
ARL	7995593739	NOVIEMBRE	$ 7.600
SALUD	7997322880	DICIEMBRE	$ 71.200
PENSION	7997322880	DICIEMBRE	$ 91.200
ARL	7997322880	DICIEMBRE	$ 3.000

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: FRANCY JANNILINE BASTIDAS PORRAS **Identificación: 1118573014**	**Firma:** Francy Bastidas

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

ROCIO MOJICA TOSCANO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 52340946, 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**

LA SUSCRITA RECTORA Y SECRETARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA "EL PARAISO" DEL MUNICIPIO DE YOPAL CASANARE.

CERTIFICAN:

Que, **FRANCY JANNILINE BASTIDAS PORRAS,** identificada con cedula Nº 1.118.573.014 de Yopal, prestó servicios en la Institución Educativa Oficial "El Paraíso" con el objeto: 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. Desde el 18 de noviembre de 2025 al 12 de diciembre de 2025 según contrato de prestación de servicio N° 3897 de fecha 22 de noviembre de 2024.

Actividades Ejecutadas

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. Producto: 100% de plataformas del MEN y bases de datos institucionales actualizados durante la vigencia 2025. Evidencia: Soporte de actualización de plataformas y bases de datos.
2. Atender solicitudes y generar comunicaciones de información relacionada con las actividades de la institución de manera oportuna. Producto: 100% de solicitudes y comunicaciones tramitadas y atendidas durante la vigencia 2025. Evidencia: Registro de solicitudes y comunicaciones tramitadas y atendidas, Reporte SAC y DOCUMENT revisados y tramitados.
3. Generar reportes requeridos por el rector de la institución educativa de acuerdo a las necesidades. Producto: 100% de los registros y reportes generados de acuerdo a los requerimientos durante la vigencia 2025. Evidencia: Formato de control de Registros y reportes.
4. Atender de forma oportuna y pertinente a la comunidad educativa que acuda a la Institución Educativa. Producto: 100% de la Comunidad educativa atendidas oportunamente durante la vigencia 2025. Evidencia: Registro de atención a la comunidad y/o registro fotográfico.

La anterior se expide a solicitud de la interesada a los cuatro (04) días del mes de diciembre de 2025

Ing. Esperanza Villamil Pineda
Rectora

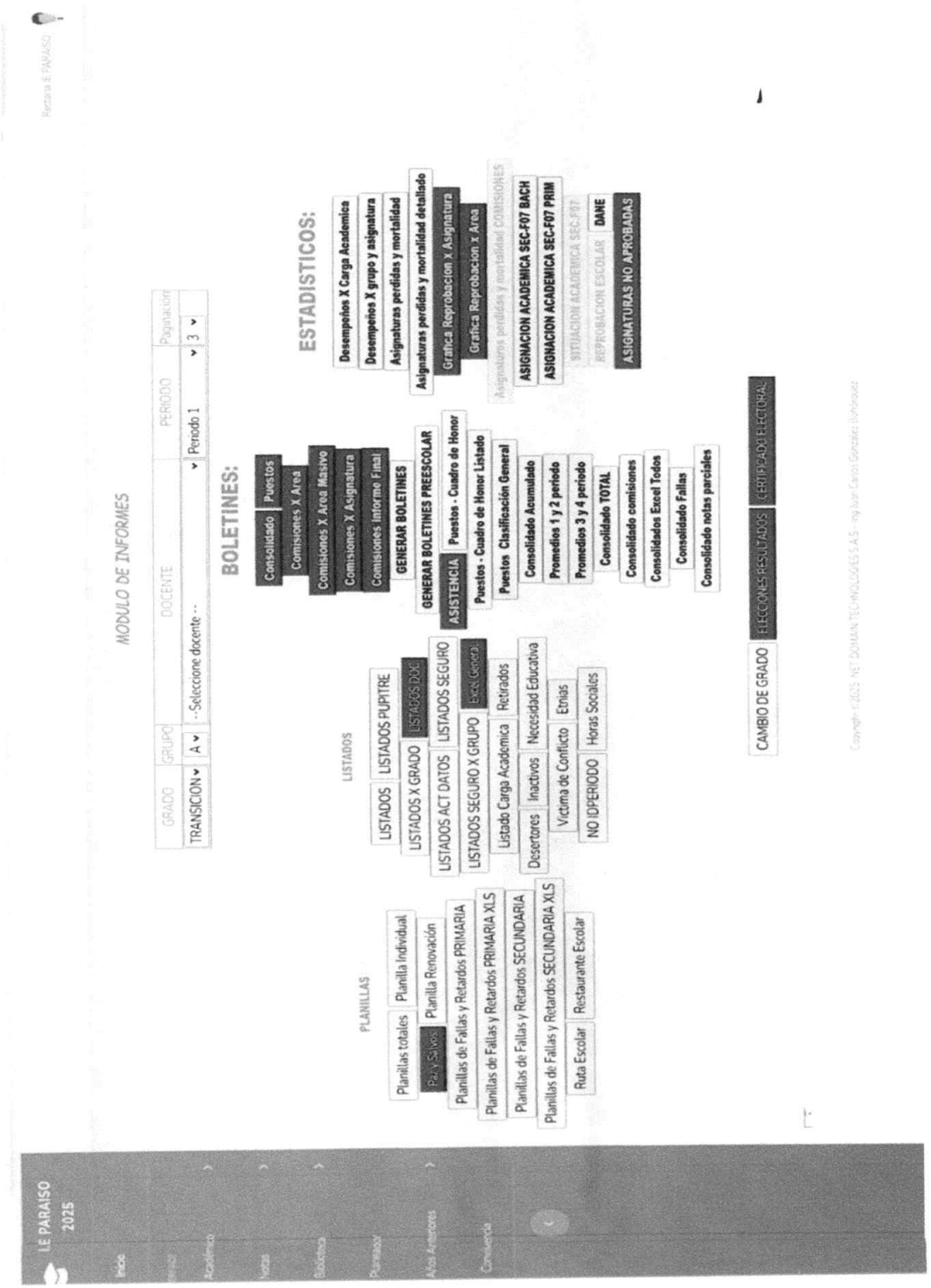
Sra. Magaly Santiesteban Sepúlveda
Secretaria

EVIDENCIAS CONTRATO 3897 DEL 22 DE NOVIEMBRE DEL 2024

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. Producto: 100% de plataformas del MEN y bases de datos institucionales actualizados durante la vigencia 2025.

Durante el periodo 18 de noviembre al 12 de diciembre del 2025

Se realizo impresión de los informes de final de año de todos los grados de primaria y bachillerato que se descargan desde la plataforma de la I.E, igualmente se organizaron y se entregaron a cada uno de los directores de grado.



INSTITUTO EDUCATIVO EL PARAISO
Yopal - Casanare

Aprobado por Resolución 2334 de 12 de Octubre de 2004 emanada por la Secretaria de Educación Departamental
Código DANE: 185001003437
Nit. 844000818-1

SECRETARIA ACADEMICA - INFORME DE CALIFICACIONES POR PERIODO

ESTUDIANTE: **ALVAREZ SOTO ANNA VALENTINA** DOCUMENTO: **RC - 1116821066** CODIGO: **25210184**
GRADO: 0 - **TRANSICION** CURSO:**A** JORNADA:**MAÑANA** INFORME:**1** AÑO LECTIVO:**2025**

DIMENSION COGNITIVA

Cognitiva I.H: 7 F.P: 1 F.A: 0

CRITERIOS
Usa diferentes herramientas y objetos con variadas posibilidades

DESCRIPTORES
- Identifica, arma, desarma y transforma y clasifica los objetos de acuerdo con sus características, patrones (color, tamaño, forma, longitud) relacionándolo con su funcionamiento y adaptándolo a sus intereses y necesidades.

DIMENSION COMUNICATIVA

Comunicativa I.H: 6 F.P: 0 F.A: 0

CRITERIOS
Expresa y representa lo que observa, siente, piensa e imagina, a través del juego, la música, el dibujo y la expresión corporal.

DESCRIPTORES
- Expresa libremente sus pensamientos y emociones a través de dibujos, pinturas, figuras modeladas, garabateo, coloreado al igual que participa activamente en rondas canciones, juegos, dramatizaciones representado diferentes roles que le permiten mejorar su fluidez verbal.

DIMENSION CORPORAL

Corporal I.H: 4 F.P: 0 F.A: 0

CRITERIOS
Se apropia de hábitos saludables y prácticas para el cuidado personal y de su entorno.

DESCRIPTORES
- Identifica las partes de su cuerpo y sus funciones, poniéndolos en práctica la realización de ejercicios corporales como; estabilidad motora, equilibrio y coordinación, así mismo mostrando independencia en la formación de hábitos de higiene y alimentación saludable.

DIMENSION ETESTICA

Estetica I.H: 4 F.P: 0 F.A: 0

CRITERIOS
Identifica y valora las características corporales y emocionales en sí mismo y en los demás.

DESCRIPTORES
- Expresa con su cuerpo diferentes lenguajes y técnicas artísticas a través de (dibujo, coloreado, rasgado, entorchado, puntillismo, danza, escultura, rondas y juegos afianzando su motricidad fina.

DIMENSION ETICA Y ESPIRITUAL

Etica y Espiritual - Cívica y Urbanidad

2. Atender solicitudes y generar comunicaciones de información relacionada con las actividades de la institución de manera oportuna. Producto: 100% de solicitudes y comunicaciones tramitadas y atendidas durante la vigencia 2025.

Durante el periodo 18 de noviembre al 12 de diciembre del 2025

Se recibieron a cada uno de los docentes los documentos relacionados con la renovación de matrícula y los procesos de inducción y reinducción. Igualmente, la psicorientadora de la I.E me entrego las certificaciones de las horas sociales de los estudiantes de grado 11º jornada regular y sabatina las cuales se organizaron en cada una de las carpetas.

LISTADO DE DOCENTES

Fecha: 21 de noviembre de 2025

Asunto: Recepción de Proceso de Inducción y Reinducción con sus respectivas planillas.

No	GRADO	AULA	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
1	Jardín A	13	MARIA ISABEL VELA MORALES	
2	Transición A	12	BLANCA MARIBEL SUA VELANDIA	
3	Transción B	11	YENNI ROCIO MORALES SARMIENTO	✓
4	Sexto A	5	LISETH LORENA GUERRERO GUIO	
5	Sexto B	Inf - 3	JOSE ARIEL OSTOS BARRERA	
6	Sexto C	6	MILETH PAOLA ARIAS AGUIRRE	✓
7	Sexto D	7	LUZ HELENA WILCHES BARRERA	luz H Wilches
8		S - Artes	GEOVANNY CASTILLO MESA	
9	Séptimo A	21	MARTHA YANIRA TOCARRUNCHO ECHEVERRIA	✓
10	Séptimo B	AUDITORIO	RAUL FORERO BUSTAMANTE	✓
11		S - Música	JOSE JAIME SATOBA RUIZ	
12	Séptimo C	10	LEIDY YERALDIN MESA BARON	✓
13	Séptimo D	14	JEMMELY VANESA CAMACHO ORTIZ	✓
14		3	VICTOR ALFONSO LIZARAZO CORONEL	
15	Octavo A	23	LUYIN SANCHEZ CONTRERAS	
16		16	YURY ANDREA DICELIS GARCÍA	Yury A Dicelis
17	Octavo B	17	HORACIO IVAN CORREDOR BARRERA	✓
18	Octavo C	18	MILENA ALARCON CEPEDA	✓
19	Octavo D	9	GUSTAVO MUÑOZ TAMAYO	
20		SN	MARÍA GRACIELA CAINABA BARCHILÓN	
21	Noveno A	3	DIANA MARCELA JARA GARCIA	✓
22	Noveno B	19	ERIKA ALEXANDRA RODRIGUEZ ARCHILA	✓
23	Noveno C	20	JUAN CAMILO ROZO OSORIO	Camilo R.O.
24	Décimo A	22	GERSON LEONARDO JARA	✓
25		8	MARY ADDISON ROMERO PINTO	
26	Décimo B	24	HILDEFONSO MORA VALBUENA	
27	Décimo C	1	SANDRA VIVIANA LÓPEZ PANQUEVA	✓
28	Once A	4	YAZMIN MORALES CHACON	
29	Once B	25	DIEGO ARMANDO GUERRERO BENAVIDES	
30		Inf - 2	FERNANDO TARAZONA SANABRIA	

INSTITUTO EDUCATIVO EL PARAÍSO
OFICINA DE ORIENTACIÓN ESCOLAR

La suscrita Docente Orientadora y Coordinadora del Servicio Social Obligatorio Estudiantil

CERTIFICA

Se certifica que NIÑO ACHAGUA YERSSON GERARDO; identificada con tarjeta de identidad No. 1.029.648.546; -cumplió un total de ochenta (80) horas sociales en esta institución, correspondientes a la elaboracion de material pedagogico y cultural para el evento del garcero del llano del presente año, organización de danza para el grado cuarto, organización de vestuarios, peinados y maquillaje para presentacion cultural.

Las horas realizadas se encuentran registradas y soportadas en los formatos respectivos que reposan en la Oficina de Orientación Escolar. Dicho servicio se desarrolló durante el transcurso del año 2025.

La presente certificación se expide a solicitud de la parte interesada.

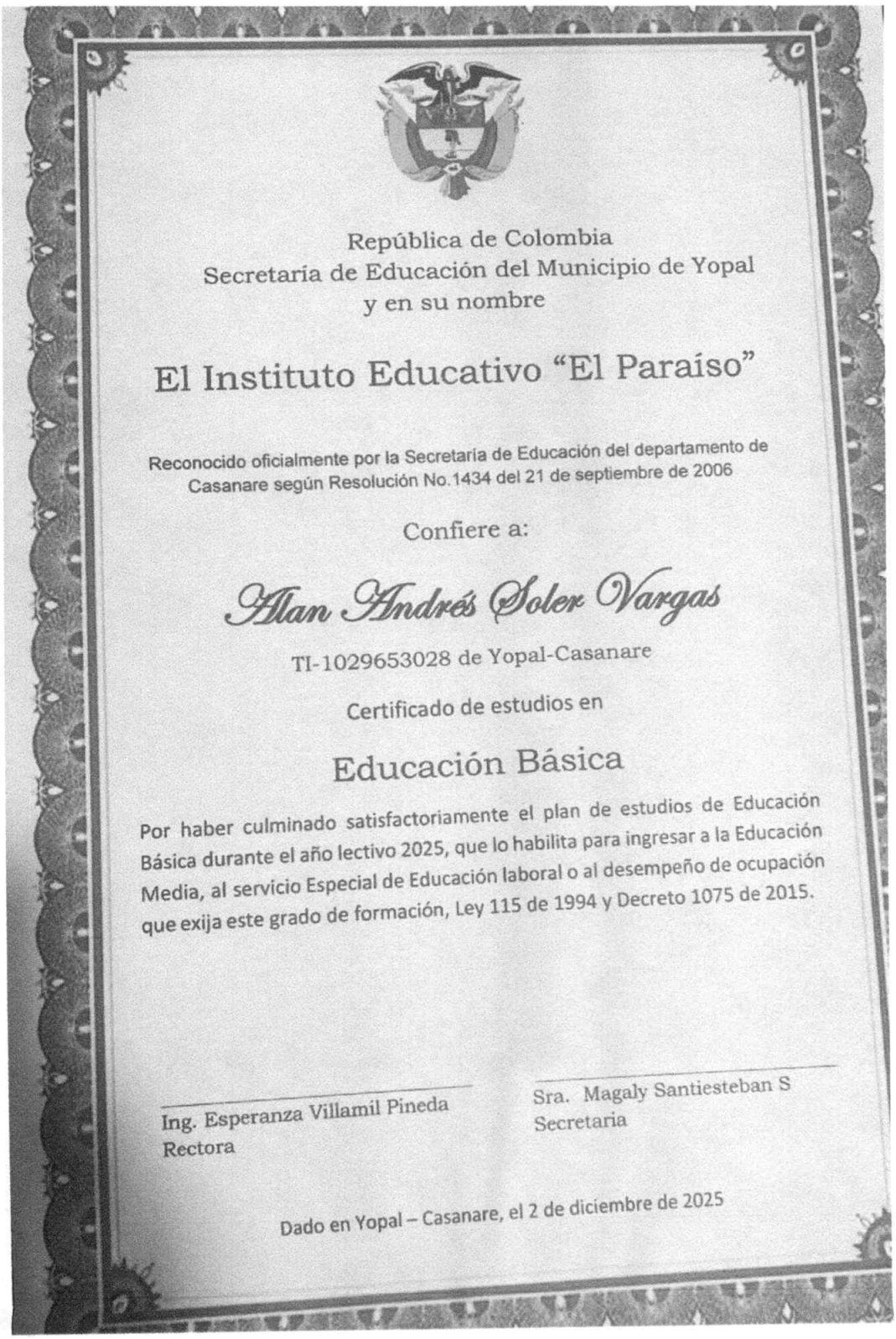
Dada en Yopal, a los veinticinco (25) días del mes de noviembre de 2025.

MARYURIS YANETH RIVADENEIRA MENGUAL
Docente Orientadora

3. Generar reportes requeridos por el rector de la institución educativa de acuerdo a las necesidades. Producto: 100% de los registros y reportes generados de acuerdo a los requerimientos durante la vigencia 2025.

Durante el periodo 18 de noviembre al 12 de diciembre del 2025

Apoye en la organización y verificación de las menciones de honor y diplomas conferidos a los estudiantes para el día de la clausura de la I.E. Igualmente radique en la secretaria de educación documentos solicitados por la rectora.



República de Colombia
Secretaría de Educación del Municipio de Yopal
y en su nombre

El Instituto Educativo "El Paraíso"

Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación del departamento de Casanare según Resolución No.1434 del 21 de septiembre de 2006

Confiere a:

Allan Andrés Soler Vargas

TI-1029653028 de Yopal-Casanare

Certificado de estudios en

Educación Básica

Por haber culminado satisfactoriamente el plan de estudios de Educación Básica durante el año lectivo 2025, que lo habilita para ingresar a la Educación Media, al servicio Especial de Educación laboral o al desempeño de ocupación que exija este grado de formación, Ley 115 de 1994 y Decreto 1075 de 2015.

Ing. Esperanza Villamil Pineda
Rectora

Sra. Magaly Santiesteban S
Secretaria

Dado en Yopal – Casanare, el 2 de diciembre de 2025

República de Colombia
Departamento de Casanare
Municipio de Yopal
Instituto Educativo "El Paraíso"
Aprobado mediante Resolución No. 2334 de 12 octubre 2004
Registro Dane No. 185001003437
Nit. 844000818-1

I.E.E.P. 189

Yopal, 04 de diciembre del 2025

ALCALDÍA DE YOPAL
SECRETARIA DE EDUCACIÓN
RECIBIDO
FECHA: 04-12-25
HORA: 9:31
FIRMA:

Licenciado
David Federico Díaz Sánchez
Secretario de Despacho
Secretaría de Educación Municipal
Yopal

Asunto. Corrección de formato horas extras jornada única 2025.

Cordial saludo Lic, David Federico.

Me permito remitir corrección en los formatos horas extras jornada única de acuerdo a solicitud recibida por Secretaría de Educación Municipal, se procede a corregir número de cédula de la docente María Graciela Cainaba Barchilón durante los siguientes meses:

1. Formato horas extras jornada única del 7 al 26 de julio de 2025 con radicado No. YOP2025ER008769.
2. Formato horas extras jornada única del 28 de julio al 30 de agosto de 2025 con radicado No. YOP2025ER009983.
3. Formato horas extras jornada única del 1 al 27 de septiembre de 2025 con radicado No. YOP2025ER010659.
4. Formato horas extras jornada única del 29 de septiembre al 25 de octubre de 2025 con radicado No. YOP2025ER011692.

Lo anterior para los fines pertinentes,

Atentamente;

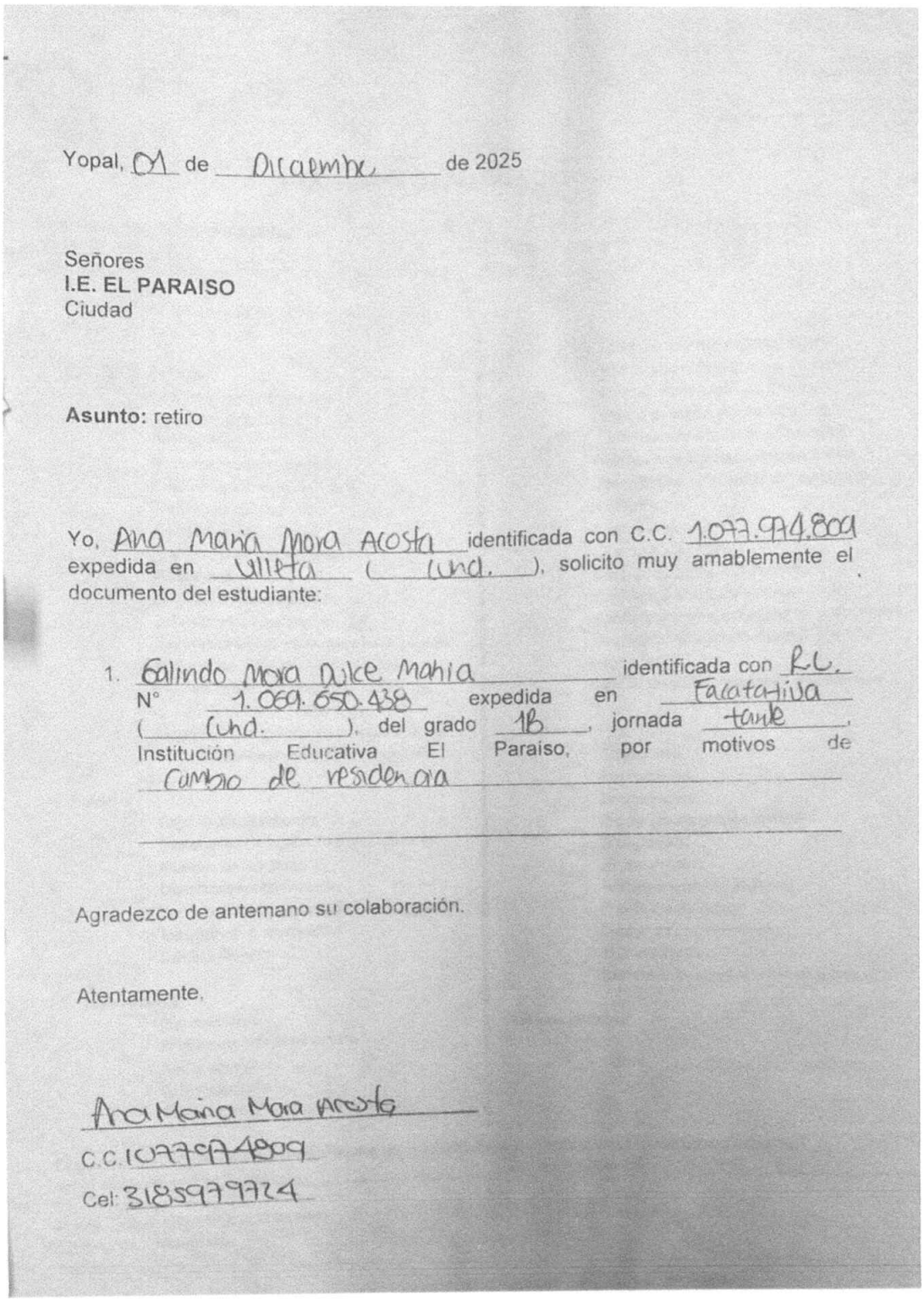
Ing. **Esperanza Villamil Pineda**
Rector

Anexo: oficio remisorio y cuatro (4) folios
Proyectó y elaboró Magaly S.

4. Atender de forma oportuna y pertinente a la comunidad educativa que acuda a la Institución Educativa. Producto: 100% de la Comunidad educativa atendidas oportunamente durante la vigencia 2025.

Durante el periodo 18 de noviembre al 12 de diciembre del 2025

Desde la secretaria de la Institución Educativa, estuve al pendiente de los retiros a partir de la fecha de la clausura, así mismo de la atención al público y requerimientos relacionados a certificados que han requerido los padres de familia y demás solicitudes por parte de la comunidad educativa.



Yopal, 01 de Diciembre de 2025

Señores
I.E. EL PARAISO
Ciudad

Asunto: retiro

Yo, Ana María Mora Acosta identificada con C.C. 1.077.974.809 expedida en Ulloa (Cund.), solicito muy amablemente el documento del estudiante:

1. Galindo Mora Dulce María identificada con R.C. N° 1.069.650.438 expedida en Facatativa (Cund.), del grado 1B, jornada tarde, Institución Educativa El Paraiso, por motivos de Cambio de residencia

Agradezco de antemano su colaboración.

Atentamente,

Ana María Mora Acosta
C.C 1077974809
Cel: 3185979724

INSCRIPCION DE ALUMNOS NUEVOS
INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL PARAÍSO

1. Número Único:	2. Fecha de Diligenciamiento (d/m/a): 28-10-25	3. Secretaría: SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL	4. Departamento: CASANARE	5. Código: 88	6. Nombre Municipio/ Divisura: YOPAL	7. Código: 981

8. Institución Educativa donde solicita cupo: Opción 1: Paraiso / Opción 2:	9. Nombre de la Sede Institución Educativa:	10. Modelo Educativo:	11. Grado solicitado: 3 Tercero	12. EL ESTUDIANTE PROVIENE DE: * Otra Entidad Territorial: ___ Sector Privado: ___ Sector Público: X * Siguiente Familiar/Social: ___ Nombre Establecimiento Educativo: Braulio Gonzales campestre	13. Grado cursado: segundo

14. Situación Académica Anterior: SI X Aprobó: X Reprobó: ___ NO ___ ¿Estudió vigencia anterior?: ___	15. Institución Educativa donde cursó último grado: Braulio Gonzales campestre

16. Apellidos: Pinilla Esquivel	17. Nombres: estefania	18. Documento de Identificación: Registro Civil: ___ Tarjeta de Identidad: X Cédula de Ciudadanía: ___ Otro: ___ Cual: ___	19. Número del Documento de Identidad: 1.222.131.308

20. Género: Masculino: ___ Femenino: X	21. Fecha de Nacimiento: (D/M/A): 21-5-2018	22. Municipio de Nacimiento: Yopal	23. Departamento Nacimiento: Casanare	24.Dirección de Residencia: C1130#6-39	25. Barrio/ Vereda Residencia: Paraiso	26. Municipio de Residencia: Yopal

27 Departamento Residencia: Casanare	28. Teléfono o celular: 310-321-5326	29. Estrato Socioeconómico: 1 2 3 4 5 6	30. Grupo Sisbén Metodología IV: SI ___ No ___ Grupo A: ___ Grupo B: ___ Grupo C: ___	31. Tiene hermanos(as) estudiando en el Establecimiento ¿Educativo donde solicita cupo?: SI: ___ NO: X	36.Resguardo: SI: _ NO: _ Cual: ___

32. Población Víctima SI: _ NO: _	33. Afiliación sistema de salud EPS: ___ No Aplica: ___ Tipo de sangre y RH: ___	34. Territorialidad SI: ___ NO: _ Cual: ___	35. ¿Se auto reconoce con algún grupo étnico?

37. CAPACIDADES O TALENTOS EXCEPCIONALES

Capacidades Excepcionales	☐ T.E. en Actividad Física, Ejercicio y Deporte	☐
Talento Excepcional en Tecnología	☐ T.E. en Artes o Letras	☐
T.E. en Liderazgo Social y Emprendimiento	☐ T.E. Ciencias Sociales o Historia	☐
T.E. en Ciencias Naturales o Básicas	☐ N/A	☐

38. LISTADO DE CATEGORIAS DE DISCAPACIDAD

Discapacidad Física: ___	Discapacidad Auditiva:	Usuario de Lengua de Señas Colombia:	Usuario del Castellano: ___ Sordoceguera: ___
Discapacidad Visual:	Baja Visión Irreversible: ___		Visual Ceguera: ___
Discapacidad Intelectual: _	Discapacidad Psicosocial (Mental): ___		Trastorno del Espectro Autista: ___
Discapacidad Múltiple: ___	N/A: ___		

39. Nombre Establecimiento Educativo:	40. Nombres y Apellidos del Estudiante:	41. Documento de Identidad:	42.Qué grado:

43. Nombres y Apellidos Padre o Madre: P: Claudio Pinilla B.	44. Fecha de Nacimiento: 27-6-197	45. Género: M	46. Tipo de Identificación: C.C	47. Número: 9.398.342	48. Departamento y Municipio de Expedición: sogamoso.-Boyaca
49. Dirección de Residencia: C1130#6-39	50. Teléfono Residencia o Número celular: 310-321-5326		51. Teléfono Trabajo	52. E-mail: capuche27@hotmail.com	
53. Nombres y Apellidos del Acudiente (diligencie en caso de que el menor no este a cargo de los padres): Mayi Esquivel Forero	54. Parentesco del Acudiente: Madre		55. Teléfono o Celular: 311-258-9217	56. Referencia quien va a ser el acudiente del alumno: Claudio Pinilla Bautista	

57. Fecha de Recibido IE Paraiso (d/m/a): 26/10/25	58. Fecha de Recibido Institución Educativa (d/m/a):	Nombre Institución Educativa:
59. Nombre del funcionario: Ruby Bustamante	60. Nombre del Funcionario:	Firma de quien autoriza

Autoriza el tratamiento de sus datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012, así mismo manifiestan y aceptan que conocen los términos y condiciones de política para uso tratamiento de datos personales de la entidad? (Encuéntrela en http://www.yopal-casanare.gov.co/politicas-y-lineamientos/politica-de-tratamiento-de-datos-personales).

SI _ NO _

Cupo Aprobado.
DIC 2 2025

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118573014
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FRANCY JANNILINE BASTIDAS PORRAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 28 37 21	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7995593739		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	2				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/05		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1983167935

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300	$ 0	$ 227.800	$ 300	$ 228.100
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 300**	**$ 228.100**

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	$ 300	$ 0	$ 178.000	$ 300	$ 0	$ 178.300
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 178.300**

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					
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	
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	FSP COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	APORTES VOLUNTARIOS 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 1118573014	BASTIDAS PORRAS FRANCY JANNILINE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS.		$ 1.423.500				NO																	25-14 COLPENSIONES	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	1	$ 7.500		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0

TOTAL PAGADO: $ 414.000

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118573014
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FRANCY JANNILINE BASTIDAS PORRAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 28 37 21	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7997322880	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):			2025/12/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1983179558

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 91.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 91.200	$ 0	$ 91.200
SUBTOTALES:										**$ 91.200**	**$ 0**	**$ 91.200**

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	$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 71.200
SUBTOTALES:													**$ 71.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 71.200**

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	$ 3.000	$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000			
SUBTOTALES:									**$ 3.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 3.000**			

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES					
																									PENSIÓN								SALUD						ARP																			
																											FSP																															
INF	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
Y	CC 1118573014	BASTIDAS PORRAS FRANCY JANNILINE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO	12																	25-14 COLPENSIONES	12	$ 569.400	$ 91.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 91.200	EPS005-SANITAS S.A.	12	$ 569.400	$ 71.200	$ 0	$ 71.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	12	$ 569.400	1	$ 3.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 165.400

Planilla Pagada

RADICACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES

Secretaría de Educación Municipal de Yopal

Terminacion Anticipada

1. DATOS GENRALES		ESPACIO SELLO
DEPENDENCIA / SECRETARIA	SECRETARIA DE EDUCACION	
NOMBRES Y APELLIDOS	FRANCY JANNILINE BASTIDAS PORRAS	
TIPO Y NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC 1118573014	
TELEFONO DE CONTACTO	3023403911	
NÚMERO DE CONTRATO	3897.2024	
NÚMERO DE INFORME	ACTA PARCIAL 11	
NUMERO ENTRADA ALMACEN		
No. FOLIOS		
CONSECUTIVO No.		

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

Revisó:_____ FIRMA: _____