

|  |                                                                                    |            |               |
|--|------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO PRESENTACIÓN INFORMES FINANCIEROS CDI | 77.MO12.PP | 5/10/2021     |
|  |                                                                                    | Versión 6  | Página 1 de 1 |
|  | Clasificación de la Información:<br>Pública                                        |            |               |

| 1. Información General              |                                                |                                    |                                        |                                              |                                              |                   |             |         |              |             |                    |                                        |              |                |              |                            |                      |           |                                      |                    |               |
|-------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------|-------------|---------|--------------|-------------|--------------------|----------------------------------------|--------------|----------------|--------------|----------------------------|----------------------|-----------|--------------------------------------|--------------------|---------------|
| Regional                            |                                                | BOGOTÁ                             |                                        |                                              |                                              |                   |             |         |              |             |                    | Centro Zonal                           |              | CIUDAD BOLÍVAR |              |                            |                      |           |                                      |                    |               |
| Entidad Administradora del Servicio |                                                | FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL           |                                        |                                              |                                              |                   |             |         |              |             |                    | Municipios donde se presta el servicio |              |                |              |                            |                      |           |                                      |                    |               |
| Nº del contrato                     | 1100433022                                     | Fecha de legalización del contrato |                                        | 6/1/2022                                     | Valor del contrato incluidas modificaciones  |                   |             |         |              |             | Plazo de ejecución |                                        | Desde:       | 6/1/2022       |              |                            |                      |           |                                      |                    |               |
| Servicio contratado                 | CD INSTITUCIONAL                               | Capas contratadas                  |                                        | SERVICIO CD INSTITUCIONAL SIN MODIFICACIONES | SERVICIO CD INSTITUCIONAL con MODIFICACIONES | 110               | 110         |         |              |             | Hasta:             |                                        | 10/31/2022   |                |              |                            |                      |           |                                      |                    |               |
| 2. PRESUPUESTO                      |                                                |                                    |                                        |                                              |                                              |                   |             |         |              |             |                    |                                        |              |                |              |                            |                      |           |                                      |                    |               |
| Periodo                             |                                                |                                    |                                        | ENERO                                        | FEBRERO                                      | MARZO             | ABRIL       | MAYO    | JUNIO        | JULIO       | AGOSTO             | SEPTIEMBRE                             | OCTUBRE      | NOVIEMBRE      | DICIEMBRE    | TOTAL APORTES DEL CONTRATO |                      |           |                                      |                    |               |
| 2.1. Ingresos                       |                                                |                                    |                                        |                                              |                                              |                   |             |         |              |             |                    |                                        |              |                |              |                            |                      |           |                                      |                    |               |
| RECURSOS ICBF                       |                                                | Porcentaje de desembolso           |                                        |                                              |                                              |                   |             |         |              |             |                    |                                        |              |                |              |                            | 0%                   |           |                                      |                    |               |
| RECURSOS CONTRAPARTIDA Y/O VTA      |                                                | Monto del desembolso               |                                        |                                              |                                              |                   |             |         | \$63,496,820 |             | \$76,646,240       |                                        |              | \$38,766,420   |              |                            | \$198,909,480        |           |                                      |                    |               |
| RECURSOS POR COFINANCIACION         |                                                | Monto del desembolso               |                                        |                                              |                                              |                   |             |         |              |             |                    |                                        |              |                |              |                            | \$0                  |           |                                      |                    |               |
| ORIGEN DE LOS RECURSOS DEL CONTRATO |                                                | Valor de los aportes               |                                        |                                              |                                              |                   |             |         | \$1,591,276  | \$1,591,276 | \$1,591,276        | \$1,591,276                            | \$1,591,276  | \$1,591,276    |              |                            | \$7,956,379          |           |                                      |                    |               |
| TOTAL APORTES ICBF                  |                                                | VALOR                              | % DE PARTICIPACION                     |                                              |                                              |                   |             |         |              |             |                    |                                        |              |                |              |                            |                      |           |                                      |                    |               |
| TOTAL APORTES CONTRAPARTIDA Y/O VTA |                                                | \$198,909,480                      | 95%                                    |                                              |                                              |                   |             |         |              |             |                    |                                        |              |                |              |                            |                      |           |                                      |                    |               |
| TOTAL RECURSOS POR COFINANCIACION   |                                                | \$0                                | 0%                                     |                                              |                                              |                   |             |         |              |             |                    |                                        |              |                |              |                            |                      |           |                                      |                    |               |
| TOTAL RECURSOS POR COFINANCIACION   |                                                | \$7,956,379                        | 4%                                     |                                              |                                              |                   |             |         |              |             |                    |                                        |              |                |              |                            |                      |           |                                      |                    |               |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO            |                                                | \$206,865,859                      | 100%                                   |                                              |                                              |                   |             |         |              | 19          | 20                 | 21                                     | 19           |                |              |                            | TOTAL DIAS ATENDIDOS |           |                                      |                    |               |
| 2.2. Gastos                         |                                                |                                    |                                        |                                              |                                              |                   |             |         |              |             |                    |                                        |              |                |              |                            |                      |           |                                      |                    |               |
| 2.2.1. Costos Fijos                 |                                                |                                    |                                        |                                              |                                              |                   |             |         |              |             |                    |                                        |              |                |              |                            |                      |           |                                      |                    |               |
| Componentes                         | Rubro                                          | Modalidades a las que aplica       | NECESIDADES DE PERSONAL (Nº DE CURSOS) | UNITARIOS                                    | ATENCION                                     | FASE PREPARATORIA | ENERO       | FEBRERO | MARZO        | ABRIL       | MAYO               | JUNIO                                  | JULIO        | AGOSTO         | SEPTIEMBRE   | OCTUBRE                    | NOVIEMBRE            | DICIEMBRE | VALOR FASE PREPARATORIA              | TOTAL APORTES ICBF |               |
| TALENTO HUMANO                      | COORDINADORA                                   | INSTITUCIONAL - CDI                | 1                                      | \$14,315                                     | \$7,158                                      | \$393,663         |             |         |              |             |                    | \$1,574,650                            | \$1,574,650  | \$1,574,650    | \$1,574,650  | \$1,574,650                |                      |           |                                      | \$8,266,913        |               |
|                                     | DOCENTES PERFL 1                               | INSTITUCIONAL - CDI                | 5.5                                    | \$106,318                                    | \$53,159                                     | \$2,923,745       |             |         |              |             |                    | \$11,694,980                           | \$11,694,980 | \$11,694,980   | \$11,694,980 | \$11,694,980               |                      |           |                                      | \$61,286,458       |               |
|                                     | DOCENTES PERFL 2                               | INSTITUCIONAL - CDI                |                                        |                                              |                                              |                   |             |         |              |             |                    |                                        |              |                |              |                            |                      |           |                                      | \$0                |               |
|                                     | DOCENTES PERFL 3                               | INSTITUCIONAL - CDI                |                                        |                                              |                                              |                   |             |         |              |             |                    |                                        |              |                |              |                            |                      |           |                                      | \$0                |               |
|                                     | PROFESIONAL DE ATENCION PSICOSOCIAL PERFL 1    | INSTITUCIONAL - CDI                | 0.5                                    | \$10,079                                     | \$5,040                                      | \$277,173         |             |         |              |             |                    | \$1,108,690                            | \$1,108,690  | \$1,108,690    | \$1,108,690  | \$1,108,690                |                      |           |                                      | \$5,826,823        |               |
|                                     | PROFESIONAL DE ATENCION PSICOSOCIAL PERFL 2    | INSTITUCIONAL - CDI                |                                        |                                              |                                              | \$0               |             |         |              |             |                    | \$0                                    |              |                |              |                            |                      |           |                                      | \$0                |               |
|                                     | PROFESIONAL NUTRICION PERFL 1                  | INSTITUCIONAL - CDI                | 0.5                                    | \$10,079                                     | \$5,040                                      | \$277,173         |             |         |              |             |                    | \$1,108,690                            | \$1,108,690  | \$1,108,690    | \$1,108,690  | \$1,108,690                |                      |           |                                      | \$5,826,823        |               |
|                                     | PROFESIONAL NUTRICION PERFL 2                  | INSTITUCIONAL - CDI                |                                        |                                              |                                              | \$0               |             |         |              |             |                    | \$0                                    |              |                |              |                            |                      |           |                                      | \$0                |               |
|                                     | AUXILIAR PEDAGOGICO                            | INSTITUCIONAL - CDI                | 2.0                                    | \$33,819                                     | \$16,910                                     | \$930,023         |             |         |              |             |                    | \$3,720,090                            | \$3,720,090  | \$3,720,090    | \$3,720,090  | \$3,720,090                |                      |           |                                      | \$19,836,473       |               |
|                                     | MANIPULADOR DE ALIMENTOS                       | INSTITUCIONAL - CDI                | 2.2                                    | \$33,819                                     | \$16,910                                     | \$930,023         |             |         |              |             |                    | \$3,720,090                            | \$3,720,090  | \$3,720,090    | \$3,720,090  | \$3,720,090                |                      |           |                                      | \$19,836,473       |               |
| INFRAESTRUCTURA                     | AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES                | INSTITUCIONAL - CDI                | 1.5                                    | \$22,548                                     | \$11,273                                     | \$620,015         |             |         |              |             |                    | \$2,480,090                            | \$2,480,090  | \$2,480,090    | \$2,480,090  | \$2,480,090                |                      |           |                                      | \$13,026,316       |               |
|                                     | AUXILIAR ADMINISTRATIVO                        | INSTITUCIONAL - CDI                | 0.5                                    | \$8,459                                      | \$4,228                                      | \$232,513         |             |         |              |             |                    | \$930,050                              | \$930,050    | \$930,050      | \$930,050    | \$930,050                  |                      |           |                                      | \$4,862,763        |               |
|                                     | ARRENDOS                                       | INSTITUCIONAL - CDI (Con arriendo) |                                        |                                              |                                              | \$0               |             |         |              |             |                    | \$0                                    |              |                |              |                            |                      |           |                                      | \$0                |               |
|                                     | SERVICIOS PÚBLICOS                             | INSTITUCIONAL - CDI                |                                        | \$3,385                                      | \$1,693                                      | \$186,175         |             |         |              |             |                    | \$372,350                              | \$372,350    | \$372,350      | \$372,350    | \$372,350                  |                      |           |                                      | \$2,047,925        |               |
| GASTOS OPERATIVOS                   | GASTOS OPERATIVOS                              | INSTITUCIONAL - CDI                |                                        | \$1,458                                      | \$728                                        | \$80,080          |             |         |              |             |                    | \$160,160                              | \$160,160    | \$160,160      | \$160,160    | \$160,160                  |                      |           |                                      | \$880,880          |               |
|                                     | SEGURO                                         | SEGUROS (POLIZAS)                  |                                        |                                              |                                              | \$811             |             |         |              |             |                    | \$89,210                               | \$89,210     | \$89,210       | \$89,210     | \$89,210                   |                      |           |                                      | \$446,050          |               |
| INFRAESTRUCTURA                     | MANTENIMIENTO Y ADECUACIONES                   | INSTITUCIONAL - CDI                |                                        | \$2,055                                      | \$1,028                                      | \$0               |             |         |              |             |                    | \$226,050                              | \$226,050    | \$226,050      | \$226,050    | \$226,050                  |                      |           |                                      | \$1,130,250        |               |
| SUBTOTAL                            |                                                |                                    |                                        |                                              |                                              |                   | \$6,856,580 | \$0     | \$0          | \$0         | \$0                | \$27,185,070                           | \$27,185,070 | \$27,185,070   | \$27,185,070 | \$27,185,070               | \$27,185,070         | \$0       | \$0                                  | \$0                | \$142,775,930 |
| 2.2.2. Costos Variables             |                                                |                                    |                                        |                                              |                                              |                   |             |         |              |             |                    |                                        |              |                |              |                            |                      |           |                                      |                    |               |
| DOTACIÓN DE CONSUMO                 | MATERIALES EDUCATIVOS DE CONSUMO Y SUMINISTROS | INSTITUCIONAL - CDI                | 110                                    | \$9,880                                      | \$9,880                                      |                   |             |         |              |             |                    | \$1,062,890                            | \$1,062,890  | \$1,062,890    | \$1,062,890  | \$1,062,890                |                      |           |                                      | \$5,314,890        |               |
|                                     | DOTACIÓN DE ALMO PERSONAL                      | INSTITUCIONAL - CDI                | 110                                    | \$3,177                                      | \$3,177                                      | \$0               |             |         |              |             |                    | \$349,470                              | \$349,470    | \$349,470      | \$349,470    | \$349,470                  |                      |           |                                      | \$1,747,350        |               |
|                                     | ALIMENTOS DE ALMO INSEGURIDAD                  | INSTITUCIONAL - CDI                |                                        | \$11,840                                     | \$11,840                                     | \$0               |             |         |              |             |                    | \$1,302,960                            | \$1,302,960  | \$1,302,960    | \$1,302,960  | \$1,302,960                |                      |           |                                      | \$6,514,750        |               |
| DOTACIÓN NO FUNCIBLE                | DOTACIÓN NO FUNCIBLE                           | INSTITUCIONAL - CDI                | 110                                    |                                              |                                              |                   |             |         |              |             |                    |                                        |              |                |              |                            |                      |           |                                      | \$0                |               |
|                                     | DOTACIÓN DE INICIO REFUERZO INSEGURIDAD        | INSTITUCIONAL - CDI                |                                        |                                              |                                              |                   |             |         |              |             |                    |                                        |              |                |              |                            |                      |           |                                      | \$0                |               |
|                                     | ALIMENTACIÓN CDI (RPP FORTALECIDA)             | INSTITUCIONAL - CDI                |                                        |                                              |                                              |                   |             |         |              |             |                    |                                        |              |                |              |                            |                      |           |                                      | \$0                |               |
| ALIMENTACIÓN                        | ALIMENTACIÓN CDI (RPP)                         | INSTITUCIONAL - CDI                |                                        |                                              |                                              |                   |             |         |              |             |                    |                                        |              |                |              |                            |                      |           |                                      | \$0                |               |
|                                     | ALIMENTACIÓN CDI (RACION SERVIDA)              | INSTITUCIONAL - CDI                |                                        |                                              |                                              | \$80,000          | \$80,000    |         |              |             |                    | \$8,422,700                            | \$8,422,700  | \$8,422,700    | \$8,422,700  | \$8,866,000                |                      |           |                                      | \$42,556,800       |               |
|                                     | SUBTOTAL                                       |                                    |                                        |                                              |                                              |                   |             | \$0     | \$0          | \$0         | \$0                | \$0                                    | \$11,138,050 | \$11,138,050   | \$11,138,050 | \$11,138,050               | \$11,581,350         | \$0       | \$0                                  | \$0                | \$66,133,550  |
| PRESUPUESTO INICIAL APROBADO        |                                                |                                    |                                        |                                              |                                              |                   | \$6,856,580 | \$0     | \$0          | \$0         | \$0                | \$0                                    | \$38,323,120 | \$38,323,120   | \$38,323,120 | \$38,323,120               | \$38,766,420         | \$0       | \$0                                  | \$0                | \$198,909,480 |
| AHORROS POR PERIODO                 |                                                |                                    |                                        |                                              |                                              |                   |             |         |              |             |                    |                                        |              |                |              |                            |                      |           |                                      | \$0                |               |
| INYECCIONES POR PERIODO             |                                                |                                    |                                        |                                              |                                              |                   |             |         |              |             |                    |                                        |              |                |              |                            |                      |           |                                      | \$0                |               |
| TOTAL PRESUPUESTO REAL APROBADO     |                                                |                                    |                                        |                                              |                                              |                   | \$6,856,580 | \$0     | \$0          | \$0         | \$0                | \$0                                    | \$38,323,120 | \$38,323,120   | \$38,323,120 | \$38,323,120               | \$38,766,420         | \$0       | \$0                                  | \$0                | \$198,909,480 |
|                                     |                                                |                                    |                                        |                                              |                                              |                   |             |         |              |             |                    |                                        |              |                |              |                            |                      |           | DIFERENCIA INGRESOS FRENTE A EGRESOS |                    |               |

|                                                                                                                              |                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| OBSERVACIONES                                                                                                                |                               |
|                                                                                                                              |                               |
| Firma Contador y/o Tesorero                                                                                                  | Firma del Representante Legal |
| Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!                                                             |                               |
| LOS DATOS PRESUPUESTARIOS DEBEN TENER EN CUENTA LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL CDI Y LA LEY 1612 DE 2013 |                               |

valor acion por mes

\$23,220 \$63,860 \$95,540 \$87,260 \$95,000 \$90,780 \$92,600



| 1. Información General                    |                                             |                                             |                     |                                        |              |                    |              |              |              |                            |               |             |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------|--------------|--------------------|--------------|--------------|--------------|----------------------------|---------------|-------------|
| Regional                                  |                                             | BOGOTÁ                                      |                     | Centro Zonal                           |              | CIUDAD BOLÍVAR     |              |              |              |                            |               |             |
| Entidad Administradora del Servicio       |                                             | FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL                    |                     | Municipios donde se presta el servicio |              |                    |              |              |              |                            |               |             |
| N° del contrato 1100432002                |                                             | Valor del contrato incluidas modificaciones |                     | \$267.799.070                          |              | Plazo de ejecución |              | Desde        |              | 6/1/2022                   |               |             |
| Servicio contratado                       |                                             | 110                                         |                     | 110                                    |              |                    |              | Hasta:       |              | 12/31/2022                 |               |             |
| 0                                         |                                             |                                             |                     |                                        |              |                    |              |              |              |                            |               |             |
| 2. PRESUPUESTO                            |                                             |                                             |                     |                                        |              |                    |              |              |              |                            |               |             |
| 2.1. Ingresos                             |                                             |                                             |                     |                                        |              |                    |              |              |              |                            |               |             |
| Periodo                                   |                                             | JUNIO                                       |                     | JULIO                                  |              | AGOSTO             |              | SEPTIEMBRE   |              | OCTUBRE                    |               |             |
|                                           |                                             |                                             |                     |                                        |              |                    |              |              |              | NOVIEMBRE                  |               |             |
|                                           |                                             |                                             |                     |                                        |              |                    |              |              |              | DICIEMBRE                  |               |             |
|                                           |                                             |                                             |                     |                                        |              |                    |              |              |              | TOTAL APORTES DEL CONTRATO |               |             |
| RECURSOS ICBF                             |                                             | Porcentaje de desembolso                    |                     |                                        |              |                    |              |              |              | 0%                         |               |             |
|                                           |                                             | Monto del desembolso                        |                     | \$83.496.820                           |              | \$76.646.240       |              | \$2.608.870  |              | \$78.153.300               |               |             |
|                                           |                                             |                                             |                     |                                        |              |                    |              |              |              | \$26.893.790               |               |             |
| RECURSOS CONTRAPARTIDA Y/O VTA            |                                             | Monto del desembolso                        |                     |                                        |              |                    |              |              |              | \$0                        |               |             |
| ORDEN DE LOS RECURSOS POR CORRESPONDENCIA |                                             | Valor de los aportes                        |                     | \$1.591.276                            |              | \$1.591.276        |              | \$1.591.276  |              | \$1.695.631                |               |             |
|                                           |                                             |                                             |                     |                                        |              |                    |              |              |              | \$1.591.276                |               |             |
|                                           |                                             |                                             |                     |                                        |              |                    |              |              |              | \$1.675.477                |               |             |
|                                           |                                             |                                             |                     |                                        |              |                    |              |              |              | \$1.075.732                |               |             |
| ORDEN DE LOS RECURSOS DEL CONTRATO        |                                             | VALOR                                       |                     |                                        |              |                    |              |              |              |                            |               |             |
| TOTAL APORTES ICBF                        |                                             | \$267.799.070                               |                     |                                        |              |                    |              |              |              |                            |               |             |
| TOTAL APORTES CONTRAPARTIDA Y/O VTA       |                                             | \$0                                         |                     |                                        |              |                    |              |              |              |                            |               |             |
| TOTAL RECURSOS POR CORRESPONDENCIA        |                                             | \$10.711.963                                |                     |                                        |              |                    |              |              |              |                            |               |             |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO                  |                                             | \$278.511.033                               |                     |                                        |              |                    |              |              |              | TOTAL DIAS ATENDIDOS       |               |             |
|                                           |                                             | 19                                          |                     | 18                                     |              | 21                 |              | 20           |              | 19                         |               |             |
|                                           |                                             |                                             |                     |                                        |              |                    |              |              |              | 19                         |               |             |
|                                           |                                             |                                             |                     |                                        |              |                    |              |              |              | 18                         |               |             |
| 2.2. Gastos                               |                                             |                                             |                     |                                        |              |                    |              |              |              |                            |               |             |
| 2.2.1. Costos Fijos                       |                                             |                                             |                     |                                        |              |                    |              |              |              |                            |               |             |
| Componentes                               |                                             | Rubro                                       |                     | Modalidades a las que aplica           |              | JUNIO              |              | JULIO        |              | AGOSTO                     |               |             |
|                                           |                                             |                                             |                     |                                        |              |                    |              |              |              | SEPTIEMBRE                 |               |             |
|                                           |                                             |                                             |                     |                                        |              |                    |              |              |              | OCTUBRE                    |               |             |
|                                           |                                             |                                             |                     |                                        |              |                    |              |              |              | NOVIEMBRE                  |               |             |
|                                           |                                             |                                             |                     |                                        |              |                    |              |              |              | DICIEMBRE                  |               |             |
|                                           |                                             |                                             |                     |                                        |              |                    |              |              |              | VALOR FASE PREPARATORIA    |               |             |
|                                           |                                             |                                             |                     |                                        |              |                    |              |              |              | TOTAL APORTES ICBF         |               |             |
| PAGAMENTO HUMANO                          | COORDINADORA                                | INSTITUCIONAL - CDI                         |                     | \$1.574.650                            | \$1.574.650  | \$1.574.650        | \$1.574.650  | \$1.574.650  | \$1.574.650  | \$787.325                  | \$1.240.575   |             |
|                                           | DOCENTES PERFL 1                            | INSTITUCIONAL - CDI                         |                     | \$11.694.980                           | \$11.694.980 | \$11.694.980       | \$11.694.980 | \$11.694.980 | \$11.694.980 | \$5.847.490                | \$76.917.370  |             |
|                                           | DOCENTES PERFL 2                            | INSTITUCIONAL - CDI                         |                     |                                        |              |                    |              |              |              | \$0                        | \$0           |             |
|                                           | DOCENTES PERFL 3                            | INSTITUCIONAL - CDI                         |                     |                                        |              |                    |              |              |              | \$0                        | \$0           |             |
|                                           | PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL PERFL 1 | INSTITUCIONAL - CDI                         |                     | \$1.108.690                            | \$1.108.690  | \$1.108.690        | \$1.108.690  | \$1.108.690  | \$1.108.690  | \$554.345                  | \$7.206.485   |             |
|                                           | PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL PERFL 2 | INSTITUCIONAL - CDI                         |                     |                                        |              |                    |              |              |              | \$0                        | \$0           |             |
|                                           | PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFL 1               | INSTITUCIONAL - CDI                         |                     | \$1.108.690                            | \$1.108.690  | \$1.108.690        | \$1.108.690  | \$1.108.690  | \$1.108.690  | \$554.345                  | \$7.206.485   |             |
|                                           | PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFL 2               | INSTITUCIONAL - CDI                         |                     |                                        |              |                    |              |              |              | \$0                        | \$0           |             |
|                                           | AUXILIAR PEDAGÓGICO                         | INSTITUCIONAL - CDI                         |                     | \$3.720.090                            | \$3.720.090  | \$3.720.090        | \$3.720.090  | \$3.720.090  | \$3.720.090  | \$1.860.045                | \$930.023     |             |
|                                           | MANIPULADOR DE ALIMENTOS                    | INSTITUCIONAL - CDI                         |                     | \$3.720.090                            | \$3.720.090  | \$3.720.090        | \$3.720.090  | \$3.720.090  | \$3.720.090  | \$1.860.045                | \$930.023     |             |
| INFRAESTRUCTURA                           | AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES             | INSTITUCIONAL - CDI                         |                     | \$2.480.090                            | \$2.480.090  | \$2.480.090        | \$2.480.090  | \$2.480.090  | \$2.480.090  | \$1.240.030                | \$17.366.420  |             |
|                                           | AUXILIAR ADMINISTRATIVO                     | INSTITUCIONAL - CDI (con arrendo)           |                     | \$1.580.920                            | \$1.580.920  | \$1.580.920        | \$1.580.920  | \$1.580.920  | \$1.580.920  | \$790.460                  | \$11.066.440  |             |
|                                           | ARRENDOS                                    | INSTITUCIONAL - CDI (con arrendo)           |                     |                                        |              |                    |              |              |              | \$0                        | \$0           |             |
|                                           | SERVICIOS PÚBLICOS                          | INSTITUCIONAL - CDI                         |                     | \$372.350                              | \$372.350    | \$372.350          | \$372.350    | \$372.350    | \$372.350    | \$544.885                  | \$972.350     |             |
|                                           | GASTOS OPERATIVOS                           | INSTITUCIONAL - CDI                         |                     | \$160.160                              | \$160.160    | \$160.160          | \$160.160    | \$160.160    | \$160.160    | \$196.500                  | \$1.915.880   |             |
|                                           | SEGURO                                      | INSTITUCIONAL - CDI                         |                     | \$89.210                               | \$89.210     | \$89.210           | \$89.210     | \$89.210     | \$89.210     | \$89.210                   | \$624.470     |             |
|                                           | MANTENIMIENTO Y ADECUACIONES                | INSTITUCIONAL - CDI                         |                     | \$226.050                              | \$226.050    | \$226.050          | \$226.050    | \$226.050    | \$226.050    | \$226.050                  | \$2.445.300   |             |
|                                           | SUBTOTAL                                    |                                             |                     | \$27.859.940                           | \$27.859.940 | \$27.859.940       | \$28.435.940 | \$28.893.940 | \$29.298.990 | \$14.551.130               | \$6.102.440   |             |
|                                           | 2.2.2. Costos Variables                     |                                             |                     |                                        |              |                    |              |              |              |                            |               |             |
|                                           | DOTACIÓN DE CONSUMO                         | UNIDAD INDICADOR DE CONSUMO Y UTILIZACIÓN   | INSTITUCIONAL - CDI |                                        | \$1.062.930  | \$1.062.930        | \$1.062.930  | \$1.062.930  | \$1.062.930  | \$1.062.930                | \$531.465     | \$6.569.540 |
| ALIMENTACIÓN DE ALIBI PERSONAL            |                                             | INSTITUCIONAL - CDI                         |                     | \$340.470                              | \$340.470    | \$340.470          | \$340.470    | \$340.470    | \$340.470    | \$174.735                  | \$2.271.550   |             |
| ALIMENTOS DE ALIBI BIOSSEGURIDAD          |                                             | INSTITUCIONAL - CDI                         |                     | \$1.303.990                            | \$1.303.990  | \$1.303.990        | \$1.303.990  | \$1.303.990  | \$1.303.990  | \$440.000                  | \$7.294.780   |             |
| DOTACIÓN NO FUNCIBLE                      | DOTACIÓN NO FUNCIBLE                        | INSTITUCIONAL - CDI                         |                     |                                        |              |                    |              |              |              | \$440.000                  | \$440.000     |             |
|                                           | DOTACIÓN DE RÍO REFUERZO BIOSSEGURIDAD      | INSTITUCIONAL - CDI                         |                     |                                        |              |                    |              |              |              |                            | \$0           |             |
|                                           | ALIMENTACIÓN (CDI (RPP FORTALECIDA)         | INSTITUCIONAL - CDI                         |                     |                                        |              |                    |              |              |              |                            | \$0           |             |
| ALIMENTACIÓN                              | ALIMENTACIÓN (CDI (RPP FORTALECIDA)         | INSTITUCIONAL - CDI                         |                     |                                        |              |                    |              |              |              |                            | \$0           |             |
|                                           | ALIMENTACIÓN (CDI (RPP)                     | INSTITUCIONAL - CDI                         |                     |                                        |              |                    |              |              |              |                            | \$0           |             |
|                                           | ALIMENTACIÓN (CDI (RACON SERVIDA)           | INSTITUCIONAL - CDI                         |                     | \$8.591.990                            | \$8.302.140  | \$9.879.870        | \$10.078.530 | \$9.300.500  | \$9.486.510  | \$5.000.000                | \$60.732.540  |             |
| SUBTOTAL                                  |                                             |                                             | \$11.307.340        | \$11.017.490                           | \$12.695.220 | \$12.793.880       | \$12.015.850 | \$11.338.910 | \$6.239.200  | \$0                        | \$77.307.890  |             |
| PRESUPUESTO INICIAL APROBADO              |                                             |                                             | \$39.143.280        | \$38.853.430                           | \$40.431.160 | \$41.229.820       | \$40.609.790 | \$40.637.800 | \$20.790.330 | \$6.103.460                | \$267.799.070 |             |
| AHORROS POR PERIODO                       |                                             |                                             |                     |                                        |              |                    |              |              |              |                            |               |             |
| INYECCIONES POR PERIODO                   |                                             |                                             |                     |                                        |              |                    |              |              |              |                            |               |             |
| TOTAL PRESUPUESTO REAL APROBADO           |                                             |                                             | \$39.143.280        | \$38.853.430                           | \$40.431.160 | \$41.229.820       | \$40.609.790 | \$40.637.800 | \$20.790.330 | \$6.103.460                | \$267.799.070 |             |
| DIFERENCIA INGRESOS FRENTA E EGRESOS      |                                             |                                             |                     |                                        |              |                    |              |              |              |                            |               |             |

OBSERVACIONES

Firma Contador y/o tesorero

Firma del Representante Legal

Antes de imprimir este documento... please en el medio ambiente

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL IOBYF A LA LEY 1981 DE 2011



|                                                                                   |                                                                                                         |                                             |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------|
|  | <b>PROCESO</b><br><b>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b><br><b>FORMATO PRESENTACIÓN INFORMES FINANCIEROS CDI</b> | F7.M012.PP                                  | 5/12/2021     |
|                                                                                   |                                                                                                         | Versión 5                                   | Página 1 de 1 |
|                                                                                   |                                                                                                         | Clasificación de la Información:<br>Pública |               |

| Jul-22                              |                                              |                                     |                                      |                                             |                                                  |                                                                                    |                                                  |                                  |                           |                                 |                                              |
|-------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------|
| SERVICIO:                           |                                              | CDI INSTITUCIONAL                   |                                      | No. CONTRATO:                               | 11004332022                                      | VALOR ACTUAL:                                                                      | \$                                               | 267,799,070.00                   | PERIODO A REPORTAR:       |                                 |                                              |
| CONFORMACION Y DESCRIPCION DE ITEMS |                                              | VALOR FASE PREPARATORIA             | PRESUPUESTO APROBADO PARA EL PERIODO | MAS EJECUCION REPROGRAMADA PERIODO ANTERIOR | VALOR TOTAL PRESUPUESTO DISPONIBLE EN EL PERIODO | EJECUCION DEL PERIODO INCLUYE VALORES PAGADOS Y POR PAGAR Y PROVISION PRESTACIONES | EJECUCION REPROGRAMADA PARA EL SIGUIENTE PERIODO | SALDO DE EJECUCION EN EL PERIODO | VALOR AHORROS DEL PERIODO | VALOR INEJECUCIONES DEL PERIODO | VALOR DE LA CARGA PRESTACIONAL EN EL PERIODO |
|                                     |                                              | COSTOS FIJOS                        |                                      |                                             |                                                  |                                                                                    |                                                  |                                  |                           |                                 |                                              |
| TALENTO HUMANO                      | COORDINADORA                                 | INSTITUCIONAL - CDI                 | \$2,027,900                          |                                             | \$2,027,900                                      | \$2,027,900                                                                        |                                                  | \$0                              |                           |                                 | \$513,782                                    |
|                                     | DOCENTES PERFIL 1                            | INSTITUCIONAL - CDI                 | \$5,847,490                          |                                             | \$5,847,490                                      | \$5,847,490                                                                        |                                                  | \$0                              |                           |                                 | \$958,239                                    |
|                                     | DOCENTES PERFIL 2                            | INSTITUCIONAL - CDI                 | \$0                                  |                                             | \$0                                              | \$0                                                                                |                                                  | \$0                              |                           |                                 |                                              |
|                                     | DOCENTES PERFIL 3                            | INSTITUCIONAL - CDI                 | \$0                                  |                                             | \$0                                              | \$0                                                                                |                                                  | \$0                              |                           |                                 |                                              |
|                                     | PROFESIONAL DE ATENCION PSICOSOCIAL PERFIL 1 | INSTITUCIONAL - CDI                 | \$554,345                            |                                             | \$554,345                                        | \$554,345                                                                          |                                                  | \$0                              |                           |                                 | \$185,336                                    |
|                                     | PROFESIONAL DE ATENCION PSICOSOCIAL PERFIL 2 | INSTITUCIONAL - CDI                 | \$0                                  |                                             | \$0                                              | \$0                                                                                |                                                  | \$0                              |                           |                                 |                                              |
|                                     | PROFESIONAL NUTRICION PERFIL 1               | INSTITUCIONAL - CDI                 | \$554,345                            |                                             | \$554,345                                        | \$554,345                                                                          |                                                  | \$0                              |                           |                                 | \$143,509                                    |
|                                     | PROFESIONAL NUTRICION PERFIL 2               | INSTITUCIONAL - CDI                 | \$0                                  |                                             | \$0                                              | \$0                                                                                |                                                  | \$0                              |                           |                                 |                                              |
|                                     | AUXILIAR PEDAGOGICO                          | INSTITUCIONAL - CDI                 | \$2,790,069                          |                                             | \$2,790,069                                      | \$2,790,069                                                                        |                                                  | \$0                              |                           |                                 | \$347,685                                    |
|                                     | MANIPULADOR DE ALIMENTOS                     | INSTITUCIONAL - CDI                 | \$2,790,069                          |                                             | \$2,790,069                                      | \$2,790,069                                                                        |                                                  | \$0                              |                           |                                 | \$326,993                                    |
| INFRAESTRUCTURA                     | AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES              | INSTITUCIONAL - CDI                 | \$2,480,060                          |                                             | \$2,480,060                                      | \$2,480,060                                                                        |                                                  | \$0                              |                           |                                 | \$0                                          |
|                                     | AUXILIAR ADMINISTRATIVO                      | INSTITUCIONAL - CDI                 | \$1,580,920                          |                                             | \$1,580,920                                      | \$1,580,920                                                                        |                                                  | \$0                              |                           |                                 | \$293,908                                    |
| GASTOS OPERATIVOS                   | ARRIENDO                                     | INSTITUCIONAL - CDI (Con arriendos) | \$0                                  |                                             | \$0                                              |                                                                                    |                                                  | \$0                              |                           |                                 |                                              |
|                                     | SERVICIOS PUBLICOS                           | INSTITUCIONAL - CDI                 | \$1,517,235                          |                                             | \$1,517,235                                      | \$1,517,235                                                                        |                                                  | \$0                              |                           |                                 |                                              |
| INFRAESTRUCTURA                     | GASTOS OPERATIVOS                            | INSTITUCIONAL - CDI                 | \$196,900                            |                                             | \$196,900                                        | \$197,000                                                                          |                                                  | -100                             |                           |                                 |                                              |
|                                     | SEGURO NIÑOS (POLIZAS)                       | INSTITUCIONAL - CDI                 | \$89,210                             |                                             | \$89,210                                         | \$89,210                                                                           |                                                  | \$0                              |                           |                                 |                                              |
| INFRAESTRUCTURA                     | MANTENIMIENTO Y ADECUACIONES                 | INSTITUCIONAL - CDI                 | \$226,050                            |                                             | \$226,050                                        | \$227,000                                                                          |                                                  | -950                             |                           |                                 |                                              |
|                                     | TOTAL COSTOS FIJOS                           |                                     | \$0                                  | \$20,654,590                                | \$0                                              | \$20,654,590                                                                       | \$20,655,640                                     | \$0                              | -1,050                    | \$0                             | \$2,769,442                                  |
| COSTOS VARIABLES                    |                                              |                                     |                                      |                                             |                                                  |                                                                                    |                                                  |                                  |                           |                                 |                                              |
| DOTACIÓN DE CONSUMO                 | MATERIAL DIDACTICO DE CONSUMO Y PAPELERIA    | INSTITUCIONAL - CDI                 | \$531,485                            |                                             | \$531,485                                        | \$531,499                                                                          |                                                  | -\$14                            |                           |                                 |                                              |
|                                     | DOTACION DE ASEO PERSONAL                    | INSTITUCIONAL - CDI                 | \$174,735                            |                                             | \$174,735                                        | \$174,340                                                                          |                                                  | \$395                            |                           |                                 |                                              |
|                                     | ELEMENTOS DE ASEO BIOSEGURIDAD               |                                     | \$440,000                            |                                             | \$440,000                                        | \$433,500                                                                          |                                                  | \$6,500                          |                           |                                 |                                              |
| DOTACIÓN NO FUNGIBLE                | DOTACIÓN NO FUNGIBLE                         | INSTITUCIONAL - CDI                 |                                      |                                             | \$0                                              |                                                                                    |                                                  | \$0                              |                           |                                 |                                              |
|                                     | DOTACION DE INICIO REFUERZO BIOSEGURIDAD     | INSTITUCIONAL - CDI                 |                                      |                                             | \$0                                              |                                                                                    |                                                  | \$0                              |                           |                                 |                                              |
| ALIMENTACIÓN                        | ALIMENTACION CDI (RPP FORTALECIDA)           | INSTITUCIONAL - CDI                 |                                      |                                             | \$0                                              |                                                                                    |                                                  | \$0                              |                           |                                 |                                              |
|                                     | ALIMENTACION CDI (RPP)                       | INSTITUCIONAL - CDI                 |                                      |                                             | \$0                                              |                                                                                    |                                                  | \$0                              |                           |                                 |                                              |
|                                     | ALIMENTACION CDI (RACION SERVIDA)            | INSTITUCIONAL - CDI                 | \$5,093,000                          |                                             | \$5,093,000                                      | \$5,092,794                                                                        |                                                  | \$206                            |                           |                                 |                                              |
| TOTAL COSTOS VARIABLES              |                                              |                                     | \$0                                  | \$6,239,290                                 | \$0                                              | \$6,239,290                                                                        | \$6,232,123                                      | \$0                              | \$7,077                   | \$0                             | \$0                                          |
| TOTALES                             |                                              |                                     | \$0                                  | \$26,893,780                                | \$0                                              | \$26,893,790                                                                       | \$26,887,763                                     | \$0                              | \$6,027                   | \$0                             | \$2,769,442                                  |

OBSERVACIONES



Firma Contador y/o tesoroero



Firma del Representante Legal

**[Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!]**

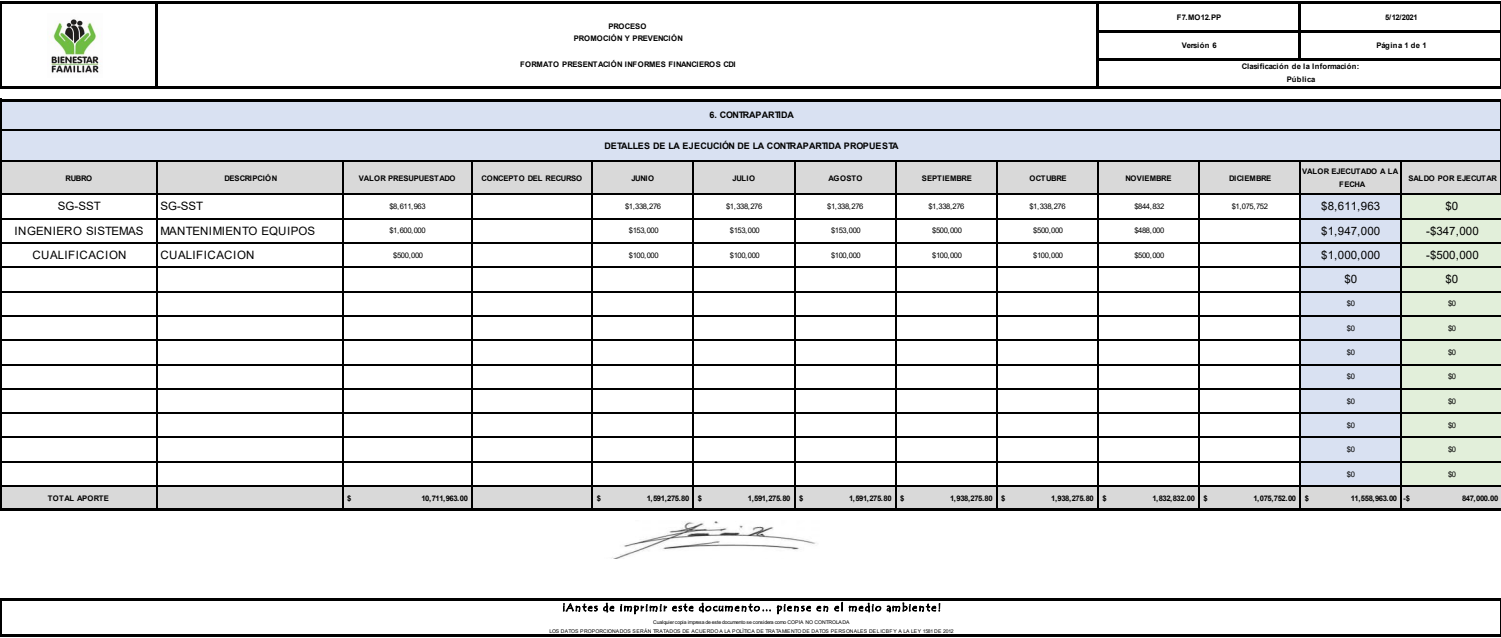
Guadalupe: cualquier cambio de este documento se controla con copia de control. CDI  
 LCM: cualquier cambio de este documento se controla con copia de control. CDI  
 LCM: cualquier cambio de este documento se controla con copia de control. CDI

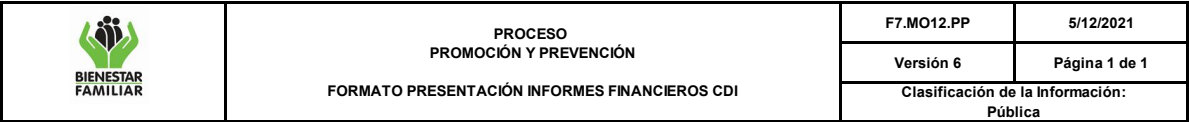
|                                                                                   |                                                                                                         |                                                           |                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------|
|  | <b>PROCESO</b><br><b>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b><br><b>FORMATO PRESENTACIÓN INFORMES FINANCIEROS CDI</b> | <b>F7.MO12.PP</b>                                         | <b>5/12/2021</b>     |
|                                                                                   |                                                                                                         | <b>Versión 6</b>                                          | <b>Página 1 de 1</b> |
|                                                                                   |                                                                                                         | <b>Clasificación de la Información:</b><br><b>Pública</b> |                      |

| 1. Información General                                      |                          |                             |              |                                    |                                    |                                    |              |                                    |                |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--------------|------------------------------------|----------------|
| ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO                         | FUNDACION HOGAR INTEGRAL | No. DEL CONVENIO O CONTRATO | 11004332022  | VALOR DEL CONVENIO O CONTRATO      |                                    |                                    |              | \$ 267,799,070.00                  |                |
| 2. SEGUIMIENTO AL USO DE LOS APORTES                        |                          |                             |              |                                    |                                    |                                    |              |                                    |                |
| DESCRIPCION                                                 | ENERO                    | JUNIO                       | JULIO        | AGOSTO                             | SEPTIEMBRE                         | OCTUBRE                            | NOVIEMBRE    | DICIEMBRE                          |                |
| VALOR INGRESO DE APORTES PARA EL PERIODO                    |                          | \$83,496,820                |              | \$76,646,240.00                    | \$2,609,232                        | \$ 78,153,518.39                   |              | \$26,893,790                       |                |
| VALOR OTROS INGRESOS                                        |                          | \$40                        | \$304,780    |                                    |                                    |                                    |              |                                    |                |
| MAS SALDO DE APORTES DEL PERIODO ANTERIOR                   |                          | \$0                         | \$45,060,394 | \$13,163,667                       | \$55,502,862                       | \$14,954,968                       | \$58,390,614 | \$17,834,798                       |                |
| TOTAL APORTES PARA EL PERIODO                               | \$0                      | \$83,496,860                | \$45,365,174 | \$89,809,907                       | \$58,112,094                       | \$93,108,487                       | \$58,390,614 | \$44,728,588                       |                |
| VALOR PAGOS DURANTE EL PERIODO CON APORTES DEL ICBF         |                          | \$14,858,974                | \$32,201,507 | \$34,307,044                       | \$43,157,126                       | \$34,717,873                       | \$38,156,816 | \$22,755,939                       |                |
| CUENTAS POR PAGAR CAUSADAS EN EL PERIODO                    |                          | \$40,042,046                | \$38,853,537 | \$7,342,571                        | \$298,010                          | \$1,529,094                        | \$1,228,805  |                                    |                |
| CUENTAS POR PAGAR CANCELADAS EN EL PERIODO                  |                          | \$20,464,374                |              |                                    |                                    |                                    |              |                                    |                |
| PAGO CON CARGO A LA PROVISION PRESTACIONAL                  |                          | \$2,881,112                 |              |                                    |                                    |                                    | \$2,399,000  | \$21,593,586                       |                |
| PAGO RETENCION EN LA FUENTE, IVA, OTROS IMPUESTOS           |                          | \$232,007                   |              |                                    |                                    |                                    |              |                                    |                |
| OTROS PAGOS REALIZADOS EN EL PERIODO                        |                          |                             |              |                                    |                                    |                                    |              |                                    |                |
| SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERIODO                       | \$0                      | \$45,060,394                | \$13,163,667 | \$55,502,862                       | \$14,954,968                       | \$58,390,614                       | \$17,834,798 | \$379,063                          |                |
| SALDO SEGÚN EXTRACTO EN EL PERIODO                          |                          | \$65,756,775                | \$13,163,667 | \$55,502,862                       | \$14,954,968                       | \$58,390,614                       | \$17,834,798 | \$946,488                          |                |
| DIFERENCIAS                                                 | \$0                      | \$20,696,381                | \$0          | \$0                                | \$0                                | \$0                                | \$0          | \$567,425                          |                |
| VALOR CARGA PRESTACIONAL DEL PERIODO                        |                          | \$4,347,907                 | \$3,943,188  | \$2,769,442                        | \$4,347,907                        | \$4,347,907                        | \$4,347,907  | \$2,769,441                        |                |
| CARGA PRESTACIONAL ACUMULADA                                | \$0                      | \$1,466,795                 | \$5,409,983  | \$8,179,424                        | \$12,527,331                       | \$16,875,238                       | \$18,824,145 | \$0                                |                |
| REGISTRO CONSIGNACION DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS           |                          |                             |              |                                    |                                    |                                    |              |                                    |                |
| DESCRIPCION                                                 | ENERO                    | FEBRERO                     | JULIO        | AGOSTO                             | SEPTIEMBRE                         | OCTUBRE                            | NOVIEMBRE    | DICIEMBRE                          | TOTAL          |
| RENDIMIENTOS FINANCIEROS SEGÚN EXTRACTO                     |                          |                             | \$351        | \$88                               | \$362.17                           | \$168                              | \$391.55     | \$154                              | \$1,555        |
| VALOR CONSIGNADO                                            |                          |                             |              | \$76,646,240.00                    | \$2,609,232                        | \$78,153,350                       |              | \$26,893,790                       | \$267,799,432  |
| FECHA DE LA CONSIGNACION                                    |                          |                             |              | 31/08/2022                         | 09/09/2022                         | 28/10/2022                         |              |                                    |                |
| No. DE COMPROBANTE DE LA CONSIGNACION                       |                          |                             |              | CRE TRANSF ACH 008999990902 DGCPTN | CRE TRANSF ACH 008999990902 DGCPTN | CRE TRANSF ACH 008999990902 DGCPTN |              | CRE TRANSF ACH 008999990902 DGCPTN |                |
| PERIODO EN EL QUE SE GENERARON LOS RENDIMIENTOS FINANCIEROS |                          |                             |              |                                    |                                    |                                    |              |                                    |                |
|                                                             |                          |                             |              |                                    |                                    |                                    |              | DIFERENCIA                         | -\$267,797,877 |

| OBSERVACIONES |
|---------------|
|               |
|               |
|               |







| CONCILIACION BANCARIA                   |                          |                          |                      |
|-----------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:    | FUNDACION HOGAR INTEGRAL | NIT: 800048102-2         |                      |
| ENTIDAD BANCARIA:                       | BANCO AV VILLAS          | OFICINA: CIUDAD TUNAL    |                      |
| TIPO DE CUENTA:                         | RENTAVILLAS - AHORROS    | PERIODO                  | Dec-22               |
| NUMERO DE CUENTA:                       | 041-10189-0              |                          |                      |
| DESCRIPCION                             |                          | VALOR SEGUN REPORTE ICBF | VALOR SALDO EXTRACTO |
| * SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERIODO |                          | \$946,489                |                      |
| SALDO EXTRACTO BANCARIO                 |                          |                          | \$946,489            |
| DIFERENCIA A CONCILIAR                  |                          |                          | \$0                  |
| DETALLE DE LA CONCILIACION              |                          |                          | MOVIMIENTOS          |
| CUENTAS POR PAGAR OCTUBRE               |                          |                          |                      |
| GASTOS 4X MIL                           |                          |                          |                      |
| GASTOS BANCARIOS                        |                          |                          |                      |
| CONSIGNACION RENDIMIENTOS NOVIEMBRE     |                          |                          |                      |
| PAGOS NOVIEMBRE                         |                          |                          | \$ 1,228,804.50      |
| NOMINA                                  |                          |                          | \$ 34,223,454.0      |
| RETENCION DICIEMBRE                     |                          |                          | \$ 67,425.9          |
| SERVICIOS DICIEMBRE                     |                          |                          | \$ 1,517,235.0       |
| MANTENIMIENTO                           |                          |                          | \$ 227,000.0         |
| GASTOS OPERTIVOS                        |                          |                          | \$ 197,000.0         |
| PAPELERIA                               |                          |                          | \$ 531,499.0         |
| ASEO                                    |                          |                          | \$ 174,340.0         |
| BIOSEGURIDAD                            |                          |                          | \$ 433,500.0         |
| RACION SERVIDA                          |                          |                          | \$ 5,092,784.0       |
| POLIZA DE VIDA                          |                          |                          | \$ 89,210.0          |
|                                         |                          |                          |                      |
|                                         |                          |                          |                      |
|                                         |                          |                          |                      |
|                                         |                          |                          |                      |
|                                         |                          |                          |                      |
|                                         |                          |                          |                      |
|                                         |                          |                          |                      |
|                                         |                          |                          |                      |
| VALOR CONCILIADO                        |                          |                          | \$ 43,782,252.37     |
| BALANCE DE LA CONCILIACION              |                          |                          | \$ 43,782,252.37     |

### OBSERVACIONES

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

| CONCILIACION BANCARIA                                                                                                                 |                          |                       |        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------|--------|
| ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:                                                                                                  | FUNDACION HOGAR INTEGRAL | NIT: 800048102-2      |        |
| ENTIDAD BANCARIA:                                                                                                                     | BANCO AV VILLAS          | OFICINA: CIUDAD TUNAL |        |
| TIPO DE CUENTA:                                                                                                                       | RENTAVILLAS - AHORROS    |                       |        |
|                                                                                                                                       |                          | PERIODO               | Dec-22 |
| LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012. |                          |                       |        |

reportar en esta hoja el auxiliar de costos contable del periodo que esta reportando en formato excel por tercero.

| RESUMEN                  |                          |                 |                                    |              |           |                       |               |               |  |                        |                |                      |
|--------------------------|--------------------------|-----------------|------------------------------------|--------------|-----------|-----------------------|---------------|---------------|--|------------------------|----------------|----------------------|
|                          | RUBRO                    | No FACTURA      | PROVEEDOR                          | BASE         | IVA       | VALOR TOTAL           | PRESUPUESTO   | DIFERENCIA    |  | RETENCION EN LA FUENTE | DCOS CAUSACION | VALOR A PAGAR        |
| TALENTO HUMANO           | TALENTO HUMANO           |                 | LIQUIDACIONES AL 15 DICIEMBRE      |              |           | \$ 20,336,155         |               |               |  |                        |                | \$ 20,336,155        |
|                          |                          |                 | APOYO ADMINISTRATIVO               |              |           | \$ 500,000            |               |               |  |                        |                |                      |
|                          |                          |                 | LIQUIDACIONES AL 30 DICIEMBRE      |              |           | \$ 9,017,254          |               |               |  |                        |                |                      |
|                          |                          |                 | PILA NOMINA                        |              |           | \$ 3,815,700          |               |               |  |                        |                | \$ 3,815,700         |
|                          |                          |                 | MONROY SANDOVAL ANDREA             | \$ 554,345   |           | \$ 554,345            |               |               |  |                        | DE-138         | \$ 554,345           |
| SERVICIOS PUBLICOS       | SERVICIOS PUBLICOS       |                 | <b>TOTAL</b>                       |              |           | <b>\$ 34,223,454</b>  | \$ 18,625,195 | \$ 15,598,259 |  | \$ -                   |                | <b>\$ 24,706,260</b> |
|                          |                          | 60589279        | GAS NATURAL SA                     | \$ 98,530    |           | \$ 98,530             |               |               |  |                        | GC8021         | \$ 98,530            |
|                          |                          | 10959247        | ACUEDUCTO                          | \$ 781,213   |           | \$ 641,091            |               |               |  |                        | GC8054         | \$ 641,091           |
|                          |                          | 819276          | ETB                                |              |           |                       |               |               |  |                        |                | \$ -                 |
|                          |                          | 94831977        | CLARO SA                           | \$ 77,900    |           | \$ 77,900             |               |               |  |                        | GC8098         | \$ 77,900            |
| MANTENIMIENTO            | MANTENIMIENTO            |                 | ENEL COENSA CI                     | \$ 1,354,980 |           | \$ 695,714            |               |               |  |                        | GC8097         | \$ 695,714           |
|                          |                          |                 | <b>TOTAL</b>                       |              |           | <b>\$ 1,517,235</b>   | \$ 1,517,235  | \$ -          |  | \$ -                   |                | <b>\$ 1,517,235</b>  |
|                          |                          |                 | EDGAR YERAR RINCON                 | \$ 227,000   |           | \$ 227,000            |               |               |  | RETENCION 4%           | 9,080 DE-134   | \$ 217,920           |
|                          |                          |                 | <b>TOTAL</b>                       |              |           | <b>\$ 227,000</b>     | \$ 226,050    | \$ 950        |  | \$ 9,080               |                | <b>\$ 217,920</b>    |
|                          |                          |                 | MULTISERVICIOS MORA SAS            | \$ 165,547   | \$ 31,453 | \$ 197,000            |               |               |  | RETENCION 4%           | 6,622 GC8092   | \$ 190,378           |
| GASTOS OPERATIVOS        | GASTOS OPERATIVOS        |                 | <b>TOTAL</b>                       |              |           | <b>\$ 197,000</b>     | \$ 196,900    | \$ -          |  | \$ 6,622               |                | <b>\$ 190,378</b>    |
|                          |                          | 3368-1000004349 | SEGUROS DEL ESTADO                 | \$ 89,210    |           | \$ 89,210             |               |               |  |                        | GC8053         | \$ 89,210            |
|                          |                          |                 | <b>TOTAL</b>                       |              |           | <b>\$ 89,210</b>      | \$ 89,210     | \$ -          |  | \$ -                   |                | <b>\$ 89,210</b>     |
|                          |                          |                 | AULAS PAPELERIA                    | \$ 457,138   | \$ 74,361 | \$ 531,499            |               |               |  | RETENCION 2.5%         | 11,428 GC8091  | \$ 520,071           |
|                          |                          |                 | <b>TOTAL</b>                       |              |           | <b>\$ 531,499</b>     | \$ 531,465    | \$ 34         |  | \$ 11,428              |                | <b>\$ 520,071</b>    |
| DOTACION DE CONSUMO      | DOTACION DE CONSUMO      |                 | VENTAS INSTITUCIONALES SAS         | \$ 146,505   | \$ 27,835 | \$ 174,340            |               |               |  |                        | 3,663 CC8400   | \$ 170,677           |
|                          |                          |                 | <b>TOTAL</b>                       |              |           | <b>\$ 174,340</b>     | \$ 174,735    | \$ 395        |  | RETENCION 2.5%         | 0 CC8373       | \$ -                 |
|                          |                          |                 | AULAS PAPELERIA                    | \$ 378,975   | \$ 54,525 | \$ 433,500            |               |               |  |                        | 0 CC8374       | \$ -                 |
|                          |                          |                 | <b>TOTAL</b>                       |              |           | <b>\$ 433,500</b>     | \$ 440,000    | \$ 6,500      |  | \$ 3,663               |                | <b>\$ 170,677</b>    |
|                          |                          |                 | <b>TOTAL</b>                       |              |           | <b>\$ 433,500</b>     | \$ 440,000    | \$ 6,500      |  | RETENCION 2.5%         | 9,474 CC8398   | \$ 424,026           |
| RACION SERVIDA           | RACION SERVIDA           |                 | EL BODEGON DE COTA SAS             | \$ 147,730   |           | \$ 147,730            |               |               |  |                        | CC8399         | \$ -                 |
|                          |                          |                 | EL BODEGON DE COTA SAS             | \$ 67,150    |           | \$ 67,150             |               |               |  |                        | 0 CC8326       | \$ -                 |
|                          |                          |                 | EL BODEGON DE COTA SAS             | \$ 134,300   |           | \$ 134,300            |               |               |  | RETENCION 2.5%         | 3,693 CC8433   | \$ 134,007           |
|                          |                          |                 | LACTEOS EL PORTILLO LTDA           | \$ 167,899   | \$ 31,901 | \$ 199,800            |               |               |  | RETENCION 2.5%         | 1,679 CC8434   | \$ 65,471            |
|                          |                          |                 | COMERCAND SAS                      | \$ 510,000   |           | \$ 510,000            |               |               |  | RETENCION 2.5%         | 3,358 CC8502   | \$ 130,942           |
| PAGOS CONTRA PROVISIONES | PAGOS CONTRA PROVISIONES |                 | CAMPOS ARIA LILIANA                | \$ 475,900   |           | \$ 475,900            |               |               |  | RETENCION 2.5%         | 4,197 CC8439   | \$ 195,603           |
|                          |                          |                 | CAMPOS ARIA LILIANA                | \$ 363,350   |           | \$ 363,350            |               |               |  | RETENCION 3.5%         | 0 CC8503       | \$ 510,000           |
|                          |                          |                 | CAMPOS ARIA LILIANA                | \$ 352,800   |           | \$ 352,800            |               |               |  | RETENCION 3.5%         | 16,657 CC8437  | \$ 459,243           |
|                          |                          |                 | LA RECETA SOLUCIONES GASTRONOMICAS | \$ 559,720   |           | \$ 559,720            |               |               |  | RETENCION 3.5%         | 12,717 CC8438  | \$ 350,633           |
|                          |                          |                 | INCUBADORA SANTANDER SA            | \$ 157,500   |           | \$ 157,500            |               |               |  | RETENCION 3.5%         | 12,348 CC8472  | \$ 340,452           |
| RESUMEN GENERAL          | RESUMEN GENERAL          |                 | INCUBADORA SANTANDER SA            | \$ 141,750   |           | \$ 141,750            |               |               |  |                        | CC8431         | \$ 559,720           |
|                          |                          |                 | COMERCIALIZADORA LA GRANJA FRUVER  | \$ 512,652   |           | \$ 512,652            |               |               |  |                        | CC8432         | \$ 157,500           |
|                          |                          |                 | COMERCIALIZADORA LA GRANJA FRUVER  | \$ 308,791   |           | \$ 308,791            |               |               |  | RETENCION 2.5%         | CC8470         | \$ 141,750           |
|                          |                          |                 | COMERCIALIZADORA LA GRANJA FRUVER  | \$ 475,771   |           | \$ 475,771            |               |               |  | RETENCION 2.5%         | 12,816 CC8473  | \$ 499,836           |
|                          |                          |                 | ARROCERA LA ESMERALDA SAS          | \$ 77,280    |           | \$ 77,280             |               |               |  | RETENCION 2.5%         | 7,720 CC8474   | \$ 301,071           |
| TOTAL                    | TOTAL                    |                 | FREDY BUSTOS GONZALEZ              | \$ 259,900   | \$ 7,015  | \$ 266,915            |               |               |  | RETENCION 2.5%         | 11,894 CC8504  | \$ 463,877           |
|                          |                          |                 | FREDY BUSTOS GONZALEZ              | \$ 26,900    | \$ 978    | \$ 27,275             |               |               |  | RETENCION 2.5%         | 0 CC8469       | \$ 77,280            |
|                          |                          |                 | PANADERIA                          | \$ 314,100   |           | \$ 314,100            | \$ 5,093,000  | \$ 216        |  | RETENCION 2.5%         | 6,498 CC8435   | \$ 260,417           |
|                          |                          |                 | <b>TOTAL</b>                       |              |           | <b>\$ 5,092,784</b>   |               |               |  | RETENCION 2.5%         | 673 CC8471     | \$ 26,603            |
|                          |                          |                 | <b>TOTAL DETALLE</b>               |              |           | <b>\$ 42,486,022</b>  |               |               |  |                        |                | <b>\$ 32,834,251</b> |
| TOTAL                    | TOTAL                    |                 | <b>TOTAL PRESUPUESTO</b>           |              |           | <b>\$ 26,893,790</b>  |               |               |  |                        |                |                      |
|                          |                          |                 | <b>PROBACION DE INEJECUCIONES</b>  |              |           | <b>-\$ 15,592,232</b> |               |               |  |                        |                |                      |
|                          |                          |                 | <b>INEJECUCIONES</b>               |              |           | <b>-\$ 15,592,232</b> |               |               |  |                        |                |                      |
|                          |                          |                 | <b>TOTAL</b>                       | \$ -         | \$ -      | <b>\$ -</b>           |               |               |  |                        |                |                      |
|                          |                          |                 | <b>TOTAL</b>                       | \$ -         | \$ -      | <b>\$ -</b>           |               |               |  |                        |                |                      |

TOTAL RETENCION EN LA FUENTE 134,517

Firma Contador y/o tesorero

| CONCEPTO                    | VALOR               |
|-----------------------------|---------------------|
| NOMINA                      |                     |
| PILA                        |                     |
| SERVICIOS PUBLICOS          | \$ 894,450          |
| MANTENIMIENTO               |                     |
| GASTOS OPERATIVOS           |                     |
| POLIZA ESTUDIANTEL          |                     |
| PAPELERIA                   |                     |
| ASEO                        |                     |
| DOTACION BIOSEGURIDAD       |                     |
| RACION SERVIDA              |                     |
| RETENCION X PAGAR NOVIEMBRE | \$ 334,355          |
| <b>CUENTAS POR PAGAR</b>    | <b>\$ 1,228,805</b> |



PROCESO  
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO PRESENTACIÓN INFORMES FINANCIEROS CDI

HOJA 1

HOJA 1: PRESUPUESTO

OBJETIVO

Dar a conocer en detalle el valor del presupuesto de ingresos y gastos presentado por el contratista de acuerdo a la estructura de la canasta.

FUENTE DE INFORMACION

El contrato debidamente perfeccionado con sus anexos principalmente el anexo técnico, propuesta del contratista, las modificaciones en el marco del comité técnico operativo del contrato que impliquen adiciones, reducciones o modificaciones, presentada por el contratista con sus respectivas modificaciones y/o la autorización del comité técnico mediante la cual se aprueban estas propuestas.

1. Información General

Regional: Ingrese el nombre de la regional donde se desarrolla el contrato

Centro Zonal: Ingrese el nombre del centro zonal al cual pertenece la unidad o unidades de servicio donde se desarrolla el contrato.

Entidad Administradora del Servicio: Ingrese el nombre del operador a cargo de la prestación del servicio.

Municipios donde se presta el servicio: Ingrese el nombre del municipio donde presta el servicio directamente.

N° del convenio: Ingrese número de convenio o contrato.

Fecha de legalización del convenio: Ingrese la fecha en la cual se legalizó el convenio o contrato.

Plazo de ejecución: Ingrese las fechas de acuerdo a lo establecido en el convenio o contrato.

Modalidad de atención: Registre en esta casilla la modalidad sobre la cual está presentando el informe.

Cupos contratados: De acuerdo a la modalidad de atención (sin arriendo ó con arriendo) registre el número de cupos contratados. Contiene celda formulada para sumar el total de cupos contratados

Periodo sobre el cual reporta:

Desde: Registre la fecha de inicio del contrato.

Hasta: Registre la fecha final del contrato.

2. Presupuesto:

2.1 Ingresos:

Recursos ICBF

Porcentaje de desembolso: Esta fila refleja el flujo de pagos en términos porcentuales. Dejar en blanco cuando el contrato no tenga la información porcentual. Al final de los doce periodos encontramos la columna "TOTAL" del desembolso: Registre en la casilla del periodo el valor correspondiente al desembolso programado de acuerdo a la frecuencia establecida en el contrato respectivo. Al final de los doce periodos encontramos la fila y que debe ser igual al valor del contrato incluido las adiciones o reducciones si las hay.

Recursos CONTRAPARTIDA

Monito del desembolso: Registre en la casilla del periodo el valor correspondiente al aporte del operador establecido como contrapartida de acuerdo a la propuesta presentada por el contratista y según el periodo en el cual se realiza el aporte. Contiene celda formulada para sumar el total de aportes del operador. Al final de los doce periodos encontramos la columna "TOTAL" que contiene la sumatoria de todos los valores ingresados en esta fila y que debe ser igual al valor pactado en el contrato.

Recursos por COFINANCIACIÓN:

Monito del desembolso: Registre en la casilla del periodo el valor de los posibles recursos por cofinanciación que gestione el operador como aporte al contrato.

Origen de los recursos del contrato: Identifica el origen de los recursos del contrato

Total aportes ICBF: Contiene las celdas VALOR y % DE PARTICIPACIÓN, las dos celdas están formuladas, registran el total de aportes a cargo del ICBF y el porcentaje de participación de los aportes ICBF que integran el total de aportes.

Total aportes contrapartida: Contiene las celdas VALOR y % DE PARTICIPACIÓN, las dos celdas están formuladas, registran el total de aportes a cargo del operador y el porcentaje de participación de los aportes del operador.

Total aportes cofinanciación: Contiene las celdas VALOR y % DE PARTICIPACIÓN, las dos celdas están formuladas, registran el total de aportes por concepto de cofinanciación y el porcentaje de participación de estos aportes.

Valor total del contrato: Celda formulada que contiene la suma de los aportes del ICBF, la contrapartida y los posibles recursos por cofinanciación que constituyen el valor total del contrato.

DÍAS DE ATENCIÓN POR PERIODO: Registre en las celdas de esta fila el número de días de atención por periodo, la celda final está formulada y acumula el total de días atendidos que debe coincidir con los días de atención del contrato.

2.2 Gastos:

2.2.1 Costos fijos:

COMPONENTE - RUBRO

presupuestado teniendo como referencia la canasta de costos que aplica para la modalidad o los costos de referencia.

Talento Humano: Celda que relaciona los componentes de la canasta, costos fijos talento humano.

Infraestructura: Celda que relaciona los componentes de la canasta, costos fijos infraestructura. En cada uno de los periodos y para cada uno de los ITEMS coloque el valor presupuestado teniendo como referencia la canasta.

Gastos Operativos: Celda que relaciona los componentes de la canasta, costos fijos gastos operativos. En cada uno de los periodos y para este ITEM coloque el valor presupuestado teniendo como referencia la canasta.

Seguros: Celda que relaciona los costos relacionados con este rubro de acuerdo a la canasta de la modalidad.

Infraestructura: Celda que relaciona los costos relacionados con el mantenimiento y adecuaciones aplicables a la infraestructura donde opera el CDI

Subtotales: Celda formulada con para establecer los subtotales de los costos fijos de la canasta

1.2.2 Costos Variables

COMPONENTE

Dotación no fungible, dotación de consumo y Alimentación Columna que relaciona los componentes costo variable. En cada uno de los periodos y de acuerdo a cada uno de los ITEMS del componente variable, coloque el valor presupuestado.

Subtotal: Celda formulada que establece el subtotal de los costos variables de la canasta

PRESUPUESTO INICIAL APROBADO: Celda formulada que contiene la sumatoria de los subtotales de los costos fijos y costos variables. Al final de la fila "TOTAL" se encuentra la celda formulada con la sumatoria de los costos fijos y costos variables.

valor del contrato y sus otros.

AHORROS POR PERIODO: Celda donde se debe registrar por periodo los posibles ahorros que se presenten en la ejecución del contrato y cuyos valores se deben reflejar en el formato 3. RECURSOS PAGADOS Y PAGA

INEJECUCIONES POR PERIODO: Celda donde se debe registrar por periodo las posibles inejecuciones que se presenten en la ejecución del contrato y cuyos valores se deben reflejar en el formato 3. RECURSOS PAGADOS Y PAGA

TOTAL PRESUPUESTO REAL APROBADO: Celdas formuladas que contienen el presupuesto real por periodos una vez se descuenten los ahorros e inejecuciones. Al final de la fila "TOTAL" se encuentra la celda formulada con la sumatoria de los costos fijos y costos variables.

DIFERENCIA INGRESOS FRENTE A EGRESOS: Celda formulada que establece la diferencia entre el valor total de los aportes y el total del presupuesto real aprobado, este valor debe tender a cero (0). Diferencias positivas indican que se está presupuestando por un valor superior al establecido en el contrato y sus modificaciones.

INFORMACION POR COLUMNAS

NECESIDADES DE PERSONAL/No. DE CUPOS: Registre en esta casilla las necesidades de personal para cada uno de los ITEMS del talento humano teniendo en cuenta el estándar establecido en la canasta. Para los demás ITEMS

UNITARIOS:

ATENCIÓN: Registre los unitarios aplicables a la atención de acuerdo a los costos de referencia (talento humano) o los establecidos en la canasta para los demás ITEMS

FASE PREPARATORIA: Registre los unitarios aplicables a las actividades de la fase preparatoria de acuerdo a cada uno de los ITEMS establecidos en la canasta.

VALOR FASE PREPARATORIA: Registre en estas casillas los valores presupuestados con cargo a la fase preparatoria, implica multiplicar el unitario de alistamiento por la cantidad de talento humano requerido o los cupos contratados.

FILA MESES: Para cada mes y por cada uno de los ITEMS defina el valor a presupuestar teniendo como referente los costos de la canasta, los costos de referencia y los cupos a contratar según sea el caso.

Al final del formato encontramos las filas subtotal, total y total acumulado que suma por columna los valores de cada uno de los meses. En la parte derecha del formato se encuentra la celda "DIFERENCIA INGRESOS FRENTE A EGRESOS"

ingresos y los egresos presupuestados, la diferencia debe ser cero

OBSERVACIONES: En este cuadro describa, cuando aplique, los aspectos que ameritan ser explicados respecto a los valores relacionados en el formato

Finalmente están las firmas del contador y/o tesorero y representante legal de la EAS

HOJA 2



Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA



PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN  
FORMATO PRESENTACIÓN INFORMES FINANCIEROS CDI

HOJA 3

HOJA 3: SEGUIMIENTO AL USO DE LOS APORTES

OBJETIVO

Dar a conocer el saldo periódico de los aportes girados por el ICBF el cual debe coincidir con los saldos del extracto bancario correspondiente al periodo informado.

FUENTE DE INFORMACION

- Relación periódica de pagos realizados por el ICBF
- Libro de bancos del sistema contable
- Auxiliar de costos del sistema contable
- Información del formato 3. REC. PAGADOS Y POR PAGAR

1. Información General

Entidad Administradora del Servicio: Ingrese el nombre del operador a cargo de la prestación del servicio.

N° del contrato: Ingrese número del contrato.

Valor del contrato: Registre en esta casilla el valor total del contrato incluidas todas las adiciones o reducciones.

COMPONENTE POR FILAS:

Descripción: Designa las celdas donde se registraran los conceptos que conforman la base del formato que debe ser relacionada periódicamente. En esta misma fila se encuentran las celdas para nominar cada uno de los meses del año con el mes de enero y al mismo tiempo que se va presentando la ejecución se ingresa en esta celda el nombre del mes respectivo, es necesario que cada que se va a relacionar un mes se ingrese el nombre de este periodo.

COMPONENTE POR COLUMNAS:

Valor ingresos de aportes para el periodo: Registre en esta celda el valor de los aportes recibidos en el periodo por parte del ICBF.

Valor otros ingresos: Registre en esta celda el valor de los aportes recibidos en el periodo por conceptos diferentes a los desembolsos del contrato, pero que hacen parte de los recursos aportados por el ICBF pero que no son transferencias anuladas, reintegros de nómina, etc.

Saldo de aportes del periodo anterior: Celda formulada que registra el valor de los aportes que vienen como saldo disponible del mes anterior.

Total aportes para el periodo: Celda formulada que registra el total disponible de los aportes girados por el ICBF

Valor Pagos Durante el Periodo con Aportes del ICBF: Registre en esta celda el valor de los recursos del ICBF utilizados para cubrir la ejecución del periodo.

Cuentas por pagar del periodo: Registre en esta celda las cuentas por pagar del periodo que hacen parte de la ejecución del periodo.

Cuentas por Pagar Canceladas en el Periodo: Registre en esta celda las cuentas por pagar canceladas durante el periodo.

Pago con Cargo a la Provisión Prestacional: Registre en esta celda los valores por concepto de pagos con cargo a los factores prestacionales: vacaciones, primas, dotación, etc.

Pago retención en la fuente, IVA, otros impuestos: Registre en esta celda los valores por concepto de pagos realizados en el periodo con cargo a impuestos y retenciones.

Otros pagos realizados en el periodo: Registre en esta celda los valores por concepto de pagos realizados en el periodo con cargo a otros pagos realizados en el periodo presente.

Saldo de Aportes ICBF para el Periodo: Celda formulada que registra el saldo disponible de los aportes girados por el ICBF para el periodo, una vez descontados los recursos girados para cubrir la ejecución, las cuentas de los recursos de aportes para el periodo siguiente.

Saldo según Extracto en el Periodo: Registre en esta celda el saldo que refleja el extracto bancario correspondiente al periodo que se está revisando.

Diferencias: Celda formulada que establece la diferencia entre el Saldo de Aportes ICBF para el Periodo y el Saldo según Extracto en el Periodo. Si se presentan diferencia en esta celda, el contador debe presentar la causa.

Valor carga prestacional del periodo: Registre en esta casilla el valor provisionado correspondiente a la carga prestacional del periodo informado

Carga prestacional acumulada.: Celda formulada que acumula la carga prestacional durante la duración del contrato o convenio aplicando el descuento por pagos con cargo a la carga prestacional cuando se presenten.

Registro consignación de los rendimientos financieros: Registre la información correspondiente a reintegro de los rendimientos financieros cuando aplique. Por periodo ingrese el valor consignado, la fecha de la consignación y los rendimientos financieros.

OBSERVACIONES: En este cuadro describa, cuando aplique, los aspectos que ameritan ser explicados respecto a los valores relacionados en el formato.

Finalmente está la firma del contador de la EAS que avala el informe.

NOTA: Este formato va acumulando la información por periodos.

HOJA 4

HOJA 4: CONTRAPARTIDA

OBJETIVO

Dar a conocer en detalle el valor de la contrapartida y/o recursos de cofinanciación, que aportara el contratista indicando cada uno de los rubros que la componen, su valor inicial presupuestado, el valor ejecutado y el saldo.

FUENTE DE INFORMACIÓN

Información contenida en la propuesta presentada por el contratista al ICBF o en el caso de los recursos de cofinanciación, la información reportada por la EAS.

Detalles de la ejecución de la contrapartida propuesta

Rubro: Corresponde al concepto presupuestal asignado por el contratista

Descripción: Corresponde al detalle del rubro por el cual se efectuará el gasto.

Valor Presupuestado: Corresponde al valor asignado para ser ejecutado de acuerdo con la propuesta inicial presentada por el contratista y las modificaciones autorizadas por el supervisor.

Concepto del Recurso: Celda que contiene lista desplegable para que seleccione el origen del recurso relacionado: si es contrapartida, contrapartida línea D, valores técnicos agregados, recursos de cofinanciación u otros.

Periodo: Columna para cada uno de los periodos de la vigencia del contrato donde se debe registrar el valor ejecutado en cada uno de ellos.

Valor ejecutado a la fecha: Corresponde al valor que se ha ejecutado en el marco del contrato o convenio. Contiene columnas por cada periodo que informe.

Saldo por ejecutar: Corresponde al valor presupuestado menos el valor ejecutado a la fecha. Celda formulada

Finalmente están las firmas del representante legal de la EAS.

NOTA: Este formato va acumulando la información por periodos.

HOJA 5

---

**HOJA 5. CONCILIACION BANCARIA****OBJETIVO**

Facilitar la conciliación bancaria cuando el SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERIODO presente diferencias contra el saldo que reporta el extracto de la cuenta bancaria para el periodo que se está revisando.

**FUENTE DE INFORMACION**

- Información del formato 5, SEGUIM. AL USO DE LOS APORT

- Extracto de la cuenta bancaria correspondiente al periodo que se esta

Revisando

NOTA: la presentación por parte de la EAS de la información solicitada en este formato es optativa, sin embargo, cuando de acuerdo con el reporte y control que ejerce el ICBF sobre el uso de los recursos del contrato, se presentará la respectiva conciliación que explique satisfactoriamente las diferencias encontradas en los saldos de efectivo del cierre del mes.

**1. Información General**

Entidad Administradora del Servicio: Ingrese el nombre del operador a cargo de la prestación del servicio.

NIT: Ingrese el número de NIT de la Entidad Administradora del Servicio que está presentando la conciliación bancaria.

Entidad Bancaria: Ingrese el nombre de la entidad bancaria donde maneja la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos.

Oficina: Ingrese el nombre de la oficina o sucursal de la entidad bancaria.

Tipo de cuenta: Ingrese el tipo de cuenta bancaria: ahorros o corriente.

Número de cuenta: Ingrese el número de la cuenta bancaria.

Periodo: Ingrese el periodo sobre el cual está presentando la conciliación y que debe coincidir con el mismo periodo del extracto, ejemplo; del 1-01-2017 al 31-01-2017.

**COLUMNA DESCRIPCIÓN**

Saldo de Aportes ICBF para el Periodo: Coloque en esta fila, en la columna "VALOR SEGÚN REPORTE ICBF", el valor resultante en la celda "SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERIODO" de la hoja "4. SEGUIM. /

Saldo extracto bancario: Coloque en esta fila, en la columna "VALOR SALDO EXTRACTO", el saldo del extracto del mes que se está revisando.

Diferencia a conciliar: Celda formulada que establece la diferencia a conciliar en el periodo, el valor a conciliar puede ser positivo o negativo.

**COLUMNA DETALLE DE LA CONCILIACIÓN**

Coloque en las filas de esta columna los conceptos objeto de la conciliación y frente a cada uno de estos conceptos, en la columna "MOVIMIENTOS", REGISTRE el valor a cada una de las partidas conciliatorias de acuerdo

Valor conciliado: Celda formulada que totaliza el valor de cada uno de los conceptos conciliados; debe ser igual a la diferencia a conciliar en signo contrario.

Balance de la conciliación: Celda formulada que debe ser igual a cero (0) como evidencia que se conciliaron satisfactoriamente las diferencias iniciales encontradas entre extracto de la cuenta exclusiva para el manejo de

OBSERVACIONES: En este cuadro describa, cuando aplique, los aspectos que ameritan ser explicados respecto a los valores relacionados en el formato.

Finalmente firma el contador y/o tesorero de la EAS que avala el informe.

NOTA: Este formato solo se debe presentar cuando se presenten valores a conciliar.

---

**¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Bogotá, diciembre 28 2022

**FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL**  
**NIT: 800.048.108-2**

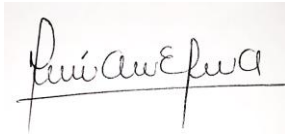
DEBE A:

**PAOLA ANDREA ELIZALDE**  
CC 53082163  
CALLE 68 A SUR 78 78 BOSA SAN PABLO  
Teléfono: 3124922202

Por concepto de servicios administrativos en el Jardín CDI SAN FRANCOSCO del día 16 al 30 de diciembre de 2022

Por valor De QUINIENTOS MIL PESOS M /CTE (\$500.000.00)

Abonar a la Cuenta de **Ahorros** No. 24070191848 de Banco de Caja social.



**PAOLA ANDREA ELIZALDE ARERP**  
CC 53082163  
Calle 68 a sur 78 78  
Teléfono: 3124922202

---

De acuerdo con lo estipulado en el artículo 4 del decreto reglamentario 380/96 de la ley 223/95 sobre la compra de bienes y servicios a personas naturales y a personas pertenecientes al Régimen Simplificado declaro bajo la gravedad de juramento que no estoy obligado a facturar Art. 3 del decreto reglamentario 3050/95 y Art. 771-2 Estatuto Tributaria.

Bogotá, diciembre 20 de 2022

**CUENTA DE COBRO # 7**

**Señores  
FUNDACION HOGAR INTEGRAL**

**Deben a:  
ANDREA MONROY SANDOVAL  
52.771.200 de Bogotá**

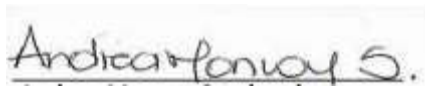
**La suma de: quinientos cincuenta y cuatro mil trescientos cuarenta y cinco pesos m/cte. (\$554.345) Por concepto de:**

Prestación de servicios profesionales en nutrición y dietética realizados durante el mes de diciembre para el desarrollo de las actividades para el CDI San Francisco de Asís de Bogotá, así:

- Se verifico por medio de ADRES los 110 niños inscritos en el mes de diciembre encontrando el 96.3% de los niños y niñas inscritos tiene afiliación activa en salud y el 2,7% (3 niños) son de nacionalidad venezolana sin documentación, las cuales con asesoría de parte de trabajo social de la FHI están en proceso de solicitar las citas en el consulado y que estos den el permiso de permanencia para así solicitar la EPS y una niña con estado retirado, la cual tiene compromiso de solicitud de cambio de régimen o afiliación de los padres como independientes.
- Se verificaron los listados de Crecimiento y desarrollo encontrando que 34 certificados o curvas, están desactualizadas en la consulta para el mes de noviembre, de los cuales cuentan con pactos de compromiso.
- Se encuentra que el 100% de los niñas y niñas cuentan con carné de vacunas actualizado para la edad para este periodo
- se realiza el formato de listas de mercado junto con la Coordinadora de producción por cada semana del mes de agosto para ser entregados al Centro zonal, junto con la firma.
- Se envían semanalmente en el mes de diciembre, los intercambios de la siguiente semana de acuerdo a las especificaciones de la minuta patrón a la coordinadora para que estas a su vez realicen los cambios y se divulgue a los padres de familia y comunidad en general.
- Se recibe por parte del centro zonal las Base de datos Depurada Acumulada Notificación Casos Validos Evento 113 Semana 45,46 y 47 2022, en donde no se encuentran casos para esta UDS.
- Se realiza la actualización del avance vacunación COVID, corte 30 noviembre 2022, el día 5 de diciembre en el link aportado por correo electrónico

- Se recibe le día 9 de diciembre por correo electrónico la Aprobación entrega de saldos y reservas de AAVN por parte del Centro zonal para ser entregados a los padres de familia.
- Se recibe la socialización de los temas de Plan de Asistencia Técnica CZ C. Bolívar - Procedimiento del Sistema de Seguimiento Nutricional 2022 el día 2 de diciembre.
- Se realizan los compromisos de cierre de contrato en el drive, junto con acta para ser entregados en comité técnico operativo del mes de diciembre.
- Realización de informe mensual en formato F8 del mes de diciembre.

Atentamente,



Andrea Monroy Sandoval

Cédula No. 52.771.200

E-mail: [nutricion@fundacionhogarintegral.org](mailto:nutricion@fundacionhogarintegral.org)

Celular: 311 4707127

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA  
52.771.200  
NUMERO  
MONROY SANDOVAL  
APELLIDOS  
ANDREA  
NOMBRES  
FIRMA  
REPUBLICA DE COLOMBIA

FECHA DE NACIMIENTO 02-MAY-1980  
BOGOTA D.C.  
(CUNDINAMARCA)  
LUGAR DE NACIMIENTO  
1.60 O+ F  
ESTATURA G.S. RH SEXO  
09-NOV-1998 BOGOTA D.C.  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION  
REGISTRADORA NACIONAL  
ALMAKRITZ BENGIO LOPEZ  
INDICE DERECHO  
A-1500108-45118711-F-0052771200-20031023 0174903296A 01 146682826

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                      |                                                                                    |                                                          |                                                        |                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                      | <b>Formulario del Registro Único Tributario</b>                                    |                                                          | <b>001</b>                                             |                              |
| 2. Concepto <b>02</b> Actualización                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                      | 4. Número de formulario <b>14808428216</b>                                         |                                                          |                                                        |                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                      |  |                                                          |                                                        |                              |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)<br><b>5 2 7 7 1 2 0 0</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                      | 6. DV<br><b>3</b>                                                                  |                                                          | 12. Dirección seccional<br>Impuestos de Bogotá         |                              |
| 14. Buzón electrónico<br><b>3 2</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                      |                                                                                    |                                                          |                                                        |                              |
| <b>IDENTIFICACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                      |                                                                                    |                                                          |                                                        |                              |
| 24. Tipo de contribuyente<br>Persona natural o sucesión ilíquida                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                      | 25. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadanía                                      |                                                          | 26. Número de identificación<br><b>5 2 7 7 1 2 0 0</b> |                              |
| 27. Fecha expedición<br><b>1 9 9 8 1 1 0 9</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                      |                                                                                    |                                                          |                                                        |                              |
| 28. País<br>COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                      | 29. Departamento<br>Bogotá D.C.                                                    |                                                          | 30. Ciudad/Municipio<br>Bogotá D.C.                    |                              |
| 31. Primer apellido<br>MONROY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                      | 32. Segundo apellido<br>SANDOVAL                                                   |                                                          | 33. Primer nombre<br>ANDREA                            |                              |
| 34. Otros nombres                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                      |                                                                                    |                                                          |                                                        |                              |
| 35. Razón social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                      |                                                                                    |                                                          |                                                        |                              |
| 36. Nombre comercial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                                                                    |                                                          |                                                        |                              |
| 37. Sign                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                      |                                                                                    |                                                          |                                                        |                              |
| <b>UBICACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                      |                                                                                    |                                                          |                                                        |                              |
| 38. País<br>COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                      | 39. Departamento<br>Cundinamarca                                                   |                                                          | 40. Ciudad/Municipio<br>Zipacón                        |                              |
| 41. Dirección principal<br>VDA LAGUNA VERDE FCA SAN JOSE                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                      |                                                                                    |                                                          |                                                        |                              |
| 42. Correo electrónico <b>andreamonroys@gmail.com</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                      |                                                                                    |                                                          |                                                        |                              |
| 43. Código postal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                      | 44. Teléfono 1                                                                     |                                                          | 45. Teléfono 2                                         |                              |
| <b>3 1 1 4 7 0 7 1 2 7</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                      |                                                                                    |                                                          |                                                        |                              |
| <b>CLASIFICACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                                                                    |                                                          |                                                        |                              |
| <b>Actividad económica</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                      |                                                                                    |                                                          |                                                        |                              |
| Actividad principal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                      | Actividad secundaria                                                               |                                                          | Otras actividades                                      |                              |
| 46. Código<br><b>8 6 2 1</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 47. Fecha inicio actividad<br><b>2 0 0 6 0 2 2 2</b> | 48. Código<br><b>8 6 9 2</b>                                                       | 49. Fecha inicio actividad<br><b>2 0 0 6 0 2 2 2</b>     | 50. Código<br><b>1 2</b>                               | 51. Código<br><b>2 2 2 9</b> |
| 52. Número establecimientos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                      |                                                                                    |                                                          |                                                        |                              |
| <b>Responsabilidades, Calidades y Atributos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                      |                                                                                    |                                                          |                                                        |                              |
| 53. Código <b>5 4 9</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                      |                                                                                    |                                                          |                                                        |                              |
| 54. Implo, renta y compl. régimen original                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                      |                                                                                    |                                                          |                                                        |                              |
| 49 - No responsable de IVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                      |                                                                                    |                                                          |                                                        |                              |
| <b>Obligados aduaneros</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                      |                                                                                    |                                                          |                                                        |                              |
| 54. Código <b>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                                                                    |                                                          |                                                        |                              |
| <b>Exportadores</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                      |                                                                                    |                                                          |                                                        |                              |
| 55. Forma                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                      | 56. Tipo                                                                           |                                                          | Servicio <b>1 2 3</b>                                  |                              |
| 57. Modo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                      | 58. CPC                                                                            |                                                          |                                                        |                              |
| <b>IMPORTANTE:</b> Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario (RUT), tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación.                                                                                                                                                  |                                                      |                                                                                    |                                                          |                                                        |                              |
| <b>Para uso exclusivo de la DIAN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                                                                    |                                                          |                                                        |                              |
| 59. Anexos: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                      | 60. No. de Folios: <b>0</b>                                                        |                                                          | 61. Fecha <b>2022 - 01 - 25 / 11 : 28: 12</b>          |                              |
| La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. |                                                      |                                                                                    | Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. |                                                        |                              |
| Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                      |                                                                                    | Firma autorizada:                                        |                                                        |                              |
| Firma del solicitante:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                      |                                                                                    | 984. Nombre: <b>MONROY SANDOVAL ANDREA</b>               |                                                        |                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                      |                                                                                    | 985. Cargo: <b>CONTRIBUYENTE</b>                         |                                                        |                              |



## PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                        |                              |              |                         |
|---------------------|-------------------|------------------------|------------------------------|--------------|-------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE       | DIRECCIÓN                    | TELÉFONO     | CORREO                  |
| CC                  | 92771200          | ANDREA SIVROY SANDOVAL | FINCA SAN JOSE VEREDA LAGUNA | 314707127    | andreasivroya@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL        | CÓDIGO                       | DEPARTAMENTO | CUIDAD / MUNICIPIO      |
| ÚNICA               | I - Independiente |                        |                              | CUNDINAMARCA | ZIPACÓN                 |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                  |               |                         |                 | CANTIDAD      |     |
|----------------------|----------------------------------|---------------|-------------------------|-----------------|---------------|-----|
| PLANILLA ANTERIOR    | FECHA PAGO ANTERIOR (DIANESARIO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIANESARIO) | NÚMERO PLANILLA | IMPORTE       | IFE |
|                      |                                  |               |                         |                 | 1             | 0   |
|                      |                                  |               |                         |                 | TOTAL A PAGAR |     |
| 2023-11              | 2023-11                          | 1             | 10/12/2023              | 83724886        | 3888.400      |     |

### TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |                 |             |                        |               |                  |       |                     |       |           |                       |                |
|---------------|-----------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|
| Código EPS    | Nombre          | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC |
|               |                 |             |                        |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                       |                |
| SP0022        | Salud Total EPS | 800120607-4 | 225.000                | 0             | 0                | 0     | 0                   | 0     | 0         | 0                     | 0              |

| TOTALES PENSION |          |             |                        |                            |                             |                        |                           |           |                       |                |               |
|-----------------|----------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|
| Código AFP      | Nombre   | NIT         | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte PSP Solidaridad | Aporte PSP Subsolidaridad | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora PSP | Total a Pagar |
| 231301          | Colombia | 800227940-8 | 288.000                | 0                          | 0                           | 0                      | 0                         | 0         | 0                     | 0              | 288.000       |

| TOTALES RESGATE LABORALES |                      |             |                        |                  |       |               |                       |           |                       |                     |                            |
|---------------------------|----------------------|-------------|------------------------|------------------|-------|---------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|
| Código ARL                | Nombre               | NIT         | Cotización Obligatoria | Incapacidades    |       | Aportes Otros | Valor Mora Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Sobre a Favor |
|                           |                      |             |                        | No. Autorización | Valor | Sistemas      |                       |           |                       |                     | Fondo Subsidio             |
| 14-25                     | Resgate por Colombia | 800228175-3 | 8.400                  | 0                | 0     | 0             | 8.400                 | 0         | 0                     | 8.400               | 0                          |

| TOTALES CAJAS |                |             |              |           |                   |               |               |  |
|---------------|----------------|-------------|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|--|
| Código CCP    | Nombre         | NIT         | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |  |
| CCP24         | Compensar Caja | 800508942-7 | 38.000       | 0         | 0                 | 38.000        | 1             |  |

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               |               |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ICBP                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ESAP                 |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |
| MEN                  |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |                |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, ISP y Mora | Total a Pagar  |
| Salud                  | 1                              | 225.000                             | 225.000        |
| Pensión                | 1                              | 288.000                             | 288.000        |
| Resgate Laborales      | 1                              | 8.400                               | 8.400          |
| CCP                    | 1                              | 38.000                              | 38.000         |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0              |
| ICBP                   | 0                              | 0                                   | 0              |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0              |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0              |
| <b>TOTALES</b>         | <b>4</b>                       | <b>358.400</b>                      | <b>358.400</b> |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

## PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                        |                              |              |                         |                                      |
|---------------------|-------------------|------------------------|------------------------------|--------------|-------------------------|--------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE       | DIRECCIÓN                    | TELÉFONO     | CORREO                  | EXCEDERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC                  | 82771200          | ANDREA MONROY SANDOVAL | FINCA SAN JOSE VEREDA LAGUNA | 3114707127   | andreamonroya@gmail.com |                                      |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL        | CÓDIGO                       | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO      |                                      |
| UNICA               | 1 - Independiente |                        |                              | CUNDAMARCA   | ZIPACÓN                 |                                      |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                |               |                       |                 |               |
|----------------------|--------------------------------|---------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENAR) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIAMENAR) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |
|                      |                                |               |                       |                 | IMPORTE / DÍG |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES              |               |                       |                 | TOTAL A PAGAR |
| 2022-11              | 2022-11                        | 1             | 02/12/2022            | 82724888        | \$868.400     |

| DETALLE POR COTIZANTE |     |                       |                        |                        |      |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |        |        |        |        |        |                  |        |        |        |        |        |        |        |              |        |        |        |        |        |        |  |
|-----------------------|-----|-----------------------|------------------------|------------------------|------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |     |                       |                        | INFORMACIÓN MOVILIZADA |      |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        | PERSONA |        |        |        | SALUD  |        | RENTAS LABORALES |        |        |        | CCF    |        |        |        | PARAFISCALES |        |        |        |        |        |        |  |
| FE                    | TNO | NO. DE IDENTIFICACIÓN | APELLIDOS Y NOMBRES    | Clasificación          | Sexo | Edad | Grupos | Grupos | Grupos | Grupos | Grupos | Grupos | Grupos | Grupos | Grupos | Grupos  | Grupos | Grupos | Grupos | Grupos | Grupos | Grupos           | Grupos | Grupos | Grupos | Grupos | Grupos | Grupos | Grupos | Grupos       | Grupos | Grupos | Grupos | Grupos | Grupos | Grupos |  |
| 1                     | CC  | 82771200              | MONROY SANDOVAL ANDREA | 82                     | F    | 34   |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |        |        |        |        |        |                  |        |        |        |        |        |        |        |              |        |        |        |        |        |        |  |
|                       |     |                       |                        |                        |      |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |        |        |        |        |        |                  |        |        |        |        |        |        |        |              |        |        |        |        |        |        |  |

# PAGADA

20221214 16:28 SISTEMA INTEGRADO DE NOMINA  
URNM3121 COMPROBANTE DE PAGO \* RELACION - ALFABETICA PAG :  
EMPRESA : FUNDACION HOGAR INTEGRAL C.O.: \*\*\* Todos Pagina: 00001  
DOCUMENTO : 202212 LC 000671 LC SNFCO 30/12 FECHA(S): 20221201 AL 20221231  
FORMA PAGO: Todos

| CODIGO     | NOMBRE                            | NETO           | CEDULA     | ( FIRMA )                                                                           |
|------------|-----------------------------------|----------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 52542298 | CONTRERAS ZAMBRANO MARIA CAROLINA | \$2,672,518.00 | 52,542,298 |  |

|                                             |                                             |                                |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------|
| 20221214 16:28                              | SISTEMA INTEGRADO DE NOMINA                 |                                |
| URNM3121                                    | COMPROBANTE DE PAGO * RELACION - ALFABETICA | PAG :                          |
| EMPRESA : FUNDACION HOGAR INTEGRAL          | C.O.: *** Todos                             | Pagina: 00001                  |
| DOCUMENTO : 202212 LC 000671 LC SNFCO 30/12 |                                             | FECHA(S): 20221201 AL 20221231 |
| FORMA PAGO: Todos                           |                                             |                                |

| CODIGO     | N O M B R E                       | N E T O        | CEDULA     | ( FIRMA )                                                                           |
|------------|-----------------------------------|----------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 52542298 | CONTRERAS ZAMBRANO MARIA CAROLINA | \$2,672,518.00 | 52,542,298 |  |

20221214 14:35  
URNM3121

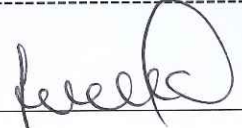
SISTEMA INTEGRADO DE NOMINA  
COMPROBANTE DE PAGO \* RELACION - ALFABETICA

PAG : 6

EMPRESA : FUNDACION HOGAR INTEGRAL  
DOCUMENTO : 202212 LP 000059 LP- SNFCO DIC 2022  
FORMA PAGO: Todos

C.O.: \*\*\* Todos

Fecha(S): 20221201 AL 20221231  
Pagina: 00001

| CODIGO     | NOMBRE           | NETO             | CEDULA     | ( FIRMA )                                                                           |
|------------|------------------|------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 39801000 | MESA MARIA NELLY | \$1,076,000.00 ✓ | 39,801,000 |  |

20221214 14:19  
URNM3121

SISTEMA INTEGRADO DE NOMINA  
COMPROBANTE DE PAGO \* RELACION - ALFABETICA

PAG : 6

EMPRESA : FUNDACION HOGAR INTEGRAL  
DOCUMENTO : 202212 MN 000311 NOMINA SN FCO DIC 2022  
FORMA PAGO: Todos

C.O.: \*\*\* Todos

Pagina: 00001  
FECHA(S): 20221201 AL 20221231

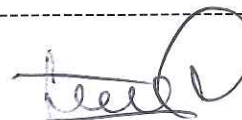
| CODIGO | NOMBRE | NETO | CEDULA | ( FIRMA ) |
|--------|--------|------|--------|-----------|
|--------|--------|------|--------|-----------|

1 39801000

MESA MARIA NELLY

\$1,958,840.00

39,801,000





| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                          |                             |                    |                          |                     |          |                       |  |
|-------------------------------|----|--------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------|---------------------|----------|-----------------------|--|
| Identificación                | dv | Razon Social             | Clase Aportante             | Sucursal Principal | Direccion                | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |  |
| NIT 800048102                 | 2  | FUNDACION HOGAR INTEGRAL | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | BOGOTA             | CAR: 68CBIS 37A - 54 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 7105855  | No                    |  |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |            |          |            |            |                 |           |             |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-----------------|-----------|-------------|
| Periodo                           |         | Clave      |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago            |           |             |
| Pensión                           | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco           | Días Mora | Valor       |
| 2022-12                           | 2023-01 | 1832112352 | 9444398620 | E        | 2023/01/03 | 2022/12/26 | BANCO AV VILLAS | 0         | \$3,815,700 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                   |                |            |                                   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |       |     |        |      |         |      |        |              |        |      |        |      |                       |
|----------------------------------------------------|----------------|------------|-----------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-------|-----|--------|------|---------|------|--------|--------------|--------|------|--------|------|-----------------------|
| EMPLEADO                                           |                |            | NOVEDADES                         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | PENSION |     | SALUD |     | CCF    |      | RIESGOS |      |        | PARAFISCALES |        |      |        |      |                       |
| No.                                                | Identificación | Nombre     | ing                               | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp     | vct | irl   | vip | Codigo | Dias | Codigo  | Dias | Codigo | Dias         | Codigo | Dias | Tarifa | Dias | Exonerado SENA e ICBF |
| SUCURSAL: BOGOTA (12 Afiliados)                    |                |            |                                   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |       |     |        |      |         |      |        |              |        |      |        |      |                       |
| Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 3 (12 Afiliados) |                |            |                                   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |       |     |        |      |         |      |        |              |        |      |        |      |                       |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (12 Afiliados)   |                |            |                                   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |       |     |        |      |         |      |        |              |        |      |        |      |                       |
| 1                                                  | CC             | 1104701044 | ALZATE GALEANO JOHANA ALEJANDRA   | X   |     |     |     |     |     |     |     |     | X   |     |     |         |     |       |     | 230301 | 15   | EPS037  | 15   | CCF24  | 15           | 14-25  | 15   | 2.436% | 15   | No                    |
| 2                                                  | CC             | 52542298   | CONTRERAS ZAMBRANO MARIA CAROLINA | X   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |       |     | 231001 | 30   | EPS017  | 30   | CCF24  | 30           | 14-25  | 30   | 2.436% | 30   | No                    |
| 3                                                  | CC             | 51904790   | ESTUPIÑAN MARIA ALCIRA            | X   |     |     |     |     |     |     |     |     | X   |     |     |         |     |       |     | 230301 | 15   | EPS017  | 15   | CCF24  | 15           | 14-25  | 15   | 2.436% | 15   | No                    |
| 4                                                  | CC             | 1033799640 | MARTINEZ RUIZ LESSLY YUDISSA      | X   |     |     |     |     |     |     |     |     | X   |     |     |         |     |       |     | 230301 | 15   | EPS002  | 15   | CCF24  | 15           | 14-25  | 15   | 2.436% | 15   | No                    |
| 5                                                  | CC             | 39801000   | MESA MARIA NELLY                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |       |     | 230301 | 30   | EPS005  | 30   | CCF24  | 30           | 14-25  | 30   | 2.436% | 30   | No                    |
| 6                                                  | CC             | 1023883751 | MONTAÑO MONTAÑO JENNY PAOLA       | X   |     |     |     |     |     |     |     |     | X   |     |     |         |     |       |     | 230301 | 15   | EPS008  | 15   | CCF24  | 15           | 14-25  | 15   | 2.436% | 15   | No                    |
| 7                                                  | CC             | 52878222   | MURILLO ROJAS INGRID JOHANNA      | X   |     |     |     |     |     |     |     |     | X   |     |     |         |     |       |     | 25-14  | 15   | EPS001  | 15   | CCF24  | 15           | 14-25  | 15   | 2.436% | 15   | No                    |
| 8                                                  | CC             | 42101477   | PARRA ALZATE MARI LID             | X   |     |     |     |     |     |     |     |     | X   |     |     |         |     |       |     | 25-14  | 15   | EPS037  | 15   | CCF24  | 15           | 14-25  | 15   | 2.436% | 15   | No                    |
| 9                                                  | CC             | 52534364   | PEÑA CUBILLOS YEIMY PAOLA         | X   |     |     |     |     |     |     |     |     | X   |     |     |         |     |       |     | 230301 | 15   | EPS002  | 15   | CCF24  | 15           | 14-25  | 15   | 2.436% | 15   | No                    |
| 10                                                 | CC             | 52010316   | ROJAS MUÑOZ LILIANA AYDEE         | X   |     |     |     |     |     |     |     |     | X   |     |     |         |     |       |     | 230201 | 15   | EPS002  | 15   | CCF24  | 15           | 14-25  | 15   | 2.436% | 15   | No                    |
| 11                                                 | CC             | 1014191348 | SALAS PRADA DIANA CATHERINE       | X   |     |     |     |     |     |     |     |     | X   |     |     |         |     |       |     | 230301 | 15   | EPS005  | 15   | CCF24  | 15           | 14-25  | 15   | 2.436% | 15   | No                    |
| 12                                                 | CC             | 52847310   | VARGAS GARZON LUDYN ROCIO         | X   |     |     |     |     |     |     |     |     | X   |     |     |         |     |       |     | 230201 | 15   | EPS008  | 15   | CCF24  | 15           | 14-25  | 15   | 2.436% | 15   | No                    |
| Total Afiliados (12)                               |                |            |                                   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |       |     |        |      |         |      |        |              |        |      |        |      |                       |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE              |         |                          |             |                             |           |                    |                |                          |                     |               |                       |
|--------------------------------------------|---------|--------------------------|-------------|-----------------------------|-----------|--------------------|----------------|--------------------------|---------------------|---------------|-----------------------|
| Identificación                             | dv      | Razon Social             |             | Clase Aportante             |           | Sucursal Principal |                | Direccion                | Ciudad-Departamento | Teléfono      | Exonerado SENA e ICBF |
| NIT 800048102                              | 2       | FUNDACION HOGAR INTEGRAL |             | B - MENOS DE 200 COTIZANTES |           | BOGOTA             |                | CAR: 68CBIS 37A - 54 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 7105855       | No                    |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION          |         |                          |             |                             |           |                    |                |                          |                     |               |                       |
| Periodo                                    |         | Clave                    |             | Tipo                        | Fecha     |                    | Pago           |                          |                     |               |                       |
| Pensión                                    | Salud   | Pago                     |             | Planilla                    | Planilla  | Limite             | Pago           | Banco                    |                     | Dias Mora     | Valor                 |
| 2022-12                                    | 2023-01 | 1832112352               |             | 9444398620                  | E         | 2023/01/03         | 2022/12/26     | BANCO AV VILLAS          |                     | 0             | \$3,815,700           |
| RESUMEN DE PAGO                            |         |                          |             |                             |           |                    |                |                          |                     |               |                       |
| RIESGO                                     |         | CODIGO                   | NIT         | DV                          | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO    | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES   |                     | VALOR A PAGAR |                       |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 4)                   |         |                          |             |                             | 12        | \$1,416,400        | \$0            | \$0                      |                     | \$1,416,400   |                       |
| COLFONDOS                                  |         | 231001                   | 800,227,940 | 6                           | 1         | \$168,000          | \$0            | \$0                      |                     | \$168,000     |                       |
| COLPENSIONES                               |         | 25-14                    | 900,336,004 | 7                           | 2         | \$195,200          | \$0            | \$0                      |                     | \$195,200     |                       |
| PORVENIR                                   |         | 230301                   | 800,224,808 | 8                           | 7         | \$875,600          | \$0            | \$0                      |                     | \$875,600     |                       |
| PROTECCION                                 |         | 230201                   | 800,229,739 | 0                           | 2         | \$177,600          | \$0            | \$0                      |                     | \$177,600     |                       |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)                   |         |                          |             |                             | 12        | \$216,100          | \$0            | \$0                      |                     | \$216,100     |                       |
| COLMENA                                    |         | 14-25                    | 800,226,175 | 3                           | 12        | \$216,100          | \$0            | \$0                      |                     | \$216,100     |                       |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1)                   |         |                          |             |                             | 12        | \$478,100          | \$0            | \$0                      |                     | \$478,100     |                       |
| COMPENSAR                                  |         | CCF24                    | 860,066,942 | 7                           | 12        | \$478,100          | \$0            | \$0                      |                     | \$478,100     |                       |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 6)                   |         |                          |             |                             | 12        | \$1,106,800        | \$0            | \$0                      |                     | \$1,106,800   |                       |
| ALIANSA SALUD EPS (ANTES COLMEDICA)        |         | EPS001                   | 830,113,831 | 0                           | 1         | \$76,300           | \$0            | \$0                      |                     | \$76,300      |                       |
| COMPENSAR                                  |         | EPS008                   | 860,066,942 | 7                           | 2         | \$138,800          | \$0            | \$0                      |                     | \$138,800     |                       |
| FAMISANAR                                  |         | EPS017                   | 830,003,564 | 7                           | 2         | \$193,800          | \$0            | \$0                      |                     | \$193,800     |                       |
| NUEVA E.P.S.                               |         | EPS037                   | 900,156,264 | 2                           | 2         | \$152,600          | \$0            | \$0                      |                     | \$152,600     |                       |
| SALUD TOTAL                                |         | EPS002                   | 800,130,907 | 4                           | 3         | \$201,300          | \$0            | \$0                      |                     | \$201,300     |                       |
| SANITAS                                    |         | EPS005                   | 800,251,440 | 6                           | 2         | \$344,000          | \$0            | \$0                      |                     | \$344,000     |                       |
| ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)                  |         |                          |             |                             | 12        | \$358,800          | \$0            | \$0                      |                     | \$358,800     |                       |
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR |         | PAICBF                   | 899,999,239 | 2                           | 12        | \$358,800          | \$0            | \$0                      |                     | \$358,800     |                       |
| SENA (ADMINISTRADORAS: 1)                  |         |                          |             |                             | 12        | \$239,500          | \$0            | \$0                      |                     | \$239,500     |                       |
| SENA                                       |         | PASENA                   | 899,999,034 | 1                           | 12        | \$239,500          | \$0            | \$0                      |                     | \$239,500     |                       |
| TOTAL                                      |         |                          |             |                             | 12        | \$3,815,700        | \$0            | \$0                      |                     | \$3,815,700   |                       |



|                                                                                                                     |                              |            |                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------|----------------------------------|
| <br>www.fundacionhogarintegral.org | ÁREA LABORAL                 | CODIGO: LB | Fecha Elaboración:<br>27/01/2022 |
|                                                                                                                     | CHECK LIST DOCUMENTOS RETIRO | Versión 1  | Página 1 de 1                    |

|               |                                 |                 |            |
|---------------|---------------------------------|-----------------|------------|
| Ciudad:       | BOGOTÁ D.C.                     | Fecha:          | 15/12/2022 |
| Colaborador   | ALZATE GALEANO JOHANA ALEJANDRA | Identificación: | 1104701044 |
| Cargo         | AGENTE EDUCATIVO                |                 |            |
| Fecha Retiro: | 15/12/2022                      |                 |            |

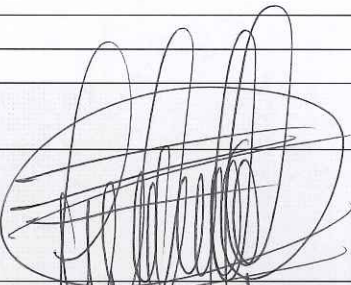
Marque con X

Sobre los documentos entregados al ex colaborador

| No | Marque                              | DESCRIPCIÓN                                                                                             |
|----|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | <input checked="" type="checkbox"/> | Original Certificación Laboral.                                                                         |
| 2  | <input checked="" type="checkbox"/> | Original orden para la realización de exámenes medico ocupacionales                                     |
| 3  | <input checked="" type="checkbox"/> | Copia de los tres últimos estados de los aportes realizados a seguridad social.                         |
| 4  | <input checked="" type="checkbox"/> | Carta dirigida a la Caja de Compensación con el fin de que el trabajador solicite el auxilio de empleo. |
| 5  | <input checked="" type="checkbox"/> | Copia de la liquidación                                                                                 |
| 6  | <input checked="" type="checkbox"/> | Carta dirigida al Fondo de cesantías con el fin de que el trabajador las retire si así lo desea         |
| 7  | <input checked="" type="checkbox"/> | Criterio de la empresa se le expide paz y salvo                                                         |
| 8  | <input checked="" type="checkbox"/> | Carta aceptación renuncia                                                                               |
| 9  | <input checked="" type="checkbox"/> | Elaboración encuesta de retiro                                                                          |
| 10 | <input checked="" type="checkbox"/> | Retiro Póliza Grupo Vida                                                                                |
| 11 | <input checked="" type="checkbox"/> | Retiro Póliza de exequias                                                                               |
| 12 | <input checked="" type="checkbox"/> | Dotación                                                                                                |

Observación /comentarios

Firmas de aceptación:

|                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>Fundación Hogar Integral<br>Nit 800.048.102-2 | <br>Nombre: Johana Alejandra Alzate Galeano<br>Identificación: 1104701044<br>Fecha: 15/12/2022 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

2022/12/14 15:06 SISTEMA INTEGRADO DE NOMINA  
 URM3105 \*\* COMPROBANTE DE PAGO - PRESTACIONES SOCIALES \*\* PAG. 4  
 EMPRESA : FH FUNDACION HOGAR INTEGRAL C.O.: 001  
 LAPSO : 202212 DICIEMBRE DE 2022  
 DOCUM. : LC-000670 LC SNFCO 15/12 FECHA : 20221231

Empleado : 1104701044 ALZATE GALEANO JOHANA NDC: 01 Sueldo Basico Diario : 40,666.66  
 Fecha Ingreso : 20220624 Fecha liquidacion: 20221215 Fecha ult. Aumento : 20220624  
 Contrato hasta: 20221215 Clase contrato : Normal Regimen laboral : Ley 50  
 CCosto : 100301 001 CDI SAN FRANCI BOGOTA Salario Integral : No  
 Motivo de liquidacion : TERMINACION CONTRATO Cargo : PERFIL 1

===== [ C E S A N T I A S ] =====

Acumulados (CE) : Desde : 2022/06/24 Total Dias : 172.00 Total Basico : 6,954,000.00  
 Hasta : 2022/12/15 No Laborados: 1.00 Total Variable : 0.00  
 Periodo Cancelado: Desde : 2022/06/24 Total Dias : 172.00 Base diaria(2) : 44,572.40  
 Hasta : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Dias a liquidar: 14.3333333

Vlr. Bruto: \$ 638,871.00 (-) Vlr. Ant.: \$ 0.00 Vlr. Neto: \$ 638,871.00  
 Valor Anticipo o Cesantia : \$ 638,871.00

Valor a Pagar Cesantias : \$ 638,871.00  
 Valor a Pagar Intereses : \$ 36,629.00

Valor Cesantia/Intereses : \$ 675,500.00

===== [ P R I M A ] =====

Acumulados (PR) : Desde : 2022/07/01 Total Dias : 165.00 Total Basico : 6,710,000.00  
 Hasta : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Total Variable : 0.00  
 Periodo Cancelado: Desde : 2022/07/01 Total Dias : 165.00 Base diaria(2) : 44,572.40  
 Hasta : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Dias a liquidar: 13.7500000

Valor Prima : \$ 612,870.00

===== [ V A C A C I O N E S ] =====

Fecha de Ingreso : 2022/06/24 Total Dias : 172.00 Dias Pagados : 0.0000  
 Fecha de Liquidacion : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Dias por Pagar : 7.1666670

Periodo Cancelado: Desde : 2022/06/24 Total Dias : 172.00 Base diaria(1) : 40,666.67  
 Hasta : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Dias a liquidar: 7.1666670

Valor Vacaciones : \$ 291,444.00

TOTAL GENERAL.....: \$ 1,579,814.00

Aprobado

Recibi Conforme C.C. # 1,104,701,044

CONTADOR GH GROUP SAS

Elaborado Por

Revisado Por

[ COMPROBANTE DE PAGO ]

FUNDACION HOGAR INTEGRAL NIT. 0000800048102-2  
 LC-000670 LC SNFCO 15/12 Periodo liquidado desde 20221201 hasta 20221231  
 1104701044 ALZATE GALEANO JOHANA ALEJANDRA

| DEVENGOS                      |        |            | DEDUCCIONES             |           |
|-------------------------------|--------|------------|-------------------------|-----------|
| CONCEPTO                      | HORAS  | VALOR      | CONCEPTO                | VALOR     |
| 001 SUELDO                    | 120.00 | 610,000.00 | 510 PENSION OBLIGATORIA | 24,400.00 |
| 004 AUXILIO DE TRANSPORTE     |        | 58,586.00  | 520 SALUD OBLIGATORIA   | 24,400.00 |
| 030 CESANTIAS                 |        | 638,871.00 |                         |           |
| 031 INTERESES SOBRE CESANTIAS |        | 36,629.00  |                         |           |
| 032 PRIMA DE SERVICIOS        |        | 612,870.00 |                         |           |
| 033 VACACIONES                |        | 291,444.00 |                         |           |

TOTAL DEVENGOS : 2,248,400.00

TOTAL DEDUCCIONES : 48,800.00

TOTAL A PAGAR : 2,199,600.00

Son : DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE.

EL SUSCRITO EMPLEADO HACE CONSTAR QUE EN ESTA FECHA HA RECIBIDO DE LA EMPRESA EL VALOR CORRESPONDIENTE A LA LIQUIDACION DE LA(S) PRESTACION(ES) AQUI DETALLADA(S) DE ACUERDO A LOS DATOS DE ESTE COMPROBANTE.

Aprobado

CONTADOR GH GROUP SAS

Elaborado Por

Recibo Contador C.C. # 1,104,701,044

Revisado Por



=====

|                                                                            |                 |                                |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------|
| EMPRESA : FUNDACION HOGAR INTEGRAL                                         | C.O.: *** Todos | Pagina: 00001                  |
| DOCUMENTO : 202212 LC 000670 LC SNFCO 15/12                                |                 | FECHA(S): 20221201 AL 20221231 |
| FORMA PAGO: Todos                                                          |                 |                                |
| CCOSTO : CDI SAN FRANCISCO (110CU Fech.Ingreso: 2022/06/24 C.O: 001 BOGOTA |                 | CARGO : PERFIL 1               |

=====

| CODIGO     | N O M B R E                   | B A S E | CPTO DESCRIPCION              | CAN/SALDO | DEVENGO    | DEDUCCION |
|------------|-------------------------------|---------|-------------------------------|-----------|------------|-----------|
| 1104701044 | ALZATE GALEANO JOHANA ALEJAND |         | 001 SUELDO                    | 120.00    | 610,000.00 |           |
|            |                               |         | 004 AUXILIO DE TRANSPORTE     |           | 58,586.00  |           |
|            |                               |         | 030 CESANTIAS                 |           | 638,871.00 |           |
|            |                               |         | 031 INTERESES SOBRE CESANTIAS |           | 36,629.00  |           |
|            |                               |         | 032 PRIMA DE SERVICIOS        |           | 612,870.00 |           |
|            |                               |         | 033 VACACIONES                |           | 291,444.00 |           |
|            |                               |         | 510 PENSION OBLIGATORIA (PORV |           |            | 24,400.00 |
|            |                               |         | 520 SALUD OBLIGATORIA (NUEVA  |           |            | 24,400.00 |

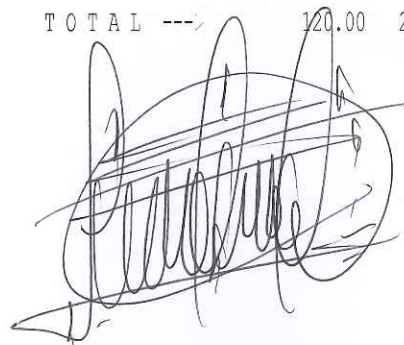
-----

CEDULA DE CIUDADAN: 1,104,701,044 NETO: \$2199,600.00

CTA : 5

-----

T O T A L --- 120.00 2248,400.00 48,800.00



## FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL

Conforme a lo dispuesto en el numeral 7 del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo, emitimos este documento para certificar que ALZATE GALEANO JOHANA ALEJANDRA identificada con cédula de ciudadanía número 1.104.701.044 de Líbano, laboró en la Fundación con contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año número SF-005 desde el 24/06/2022 hasta 15/12/2022, devengando un salario mensual fijo de \$ 1.220.000, pagados conforme lo expuesto en el capítulo I del título V del código sustantivo del trabajo, desempeñando el cargo de Agente Educativa, ejecutando las siguientes funciones:

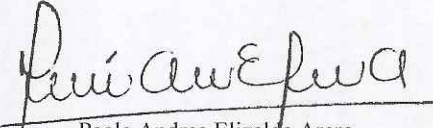
- Participar en el diseño del plan de acompañamiento pedagógico, para la implementación de la modalidad, acordes con el proyecto pedagógico, las características de la modalidad y las condiciones particulares de la comunidad, agentes educativos, y las familias.
- Conocer y participar en la construcción de la Ruta Integral de Atención con el objeto poder identificar deficiencias o vulneraciones en el desarrollo de los niños y así poder servir de notificadores a la coordinación, al equipo de apoyo y a las mismas familias sobre las deficiencias detectadas.
- Planear las actividades y los recursos para el desarrollo de las acciones pedagógicas.
- Implementar el acompañamiento pedagógico, en coherencia con las características y derechos del desarrollo de los niños, niñas y el contexto, en procura de un acompañamiento pertinente y eficaz.
- Llevar un registro descriptivo como evidencia de las acciones adelantadas, indicando como se han desarrollado niño a niño.
- Elaborar los informes de evaluación formativa que indiquen los logros y competencias alcanzados por los niños, niñas en sus dimensiones del desarrollo, retroalimentar a los padres de familia sobre dichos procesos trimestralmente.
- Elaborar material de apoyo y la ambientación de espacios, a fin de promover el proceso de desarrollo de competencias en los niños, niñas de manera creativa utilizando elementos del medio.
- Velar por la conservación de documentos, útiles, equipos, muebles que le sean confiados.
- Llevar diligentemente los libros reglamentarios correspondientes a la labor educativa, tales como: observador del niño, planeador, Registro de asistencia, diario de campo, ficha de caracterización, entre otros documentos, requeridos para el programa.
- Participar en reuniones y eventos programados por la Fundación Hogar Integral.
- Responder a la Fundación Hogar Integral por el cumplimiento y la vigencia de la documentación exigida para el programa.
- Ejercer las demás funciones que le sean agnadas de acuerdo con la naturaleza del cargo.

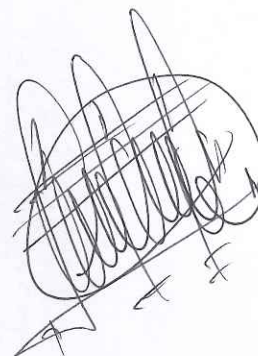
Igualmente se certifica contratos anteriores en los cargos:

| No de Contrato | Fecha de ingreso | Fecha de Retiro   | Cargo            |
|----------------|------------------|-------------------|------------------|
| SF-005         | 24 junio 2022    | 15 diciembre 2022 | Agente Educativa |

La presente se expide en la ciudad de Bogotá, a los 15 días de diciembre dos mil veintidós, por terminación del contrato y en cumplimiento de la Ley y Código Sustantivo del Trabajo.

Atentamente,

  
Paola Andrea Elizalde Arero  
Asistente de Dirección y Gestión Humana





|                                                                                                                     |                                                                   |                  |                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------------|
| <br>www.fundacionhogarintegral.org | <b>SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b>      | CODIGO: SG - SST | Fecha Elaboración:<br>01/ 05 /2018 |
|                                                                                                                     | <b>ORDEN PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES MEDICO OCUPACIONALES</b> | Versión 1        | Página 1 de 1                      |

N° Orden: **EO-**

Ciudad: Bogotá D.C

Fecha: Diciembre 15 de 2022

Señor Proveedor IPS: **TU SALUD LABORAL**  
**Tel 315 5525033**  
**Cra 20 C # 72ª-14**

**FECHA CITA: diciembre 19 de 2022**  
**HORA CITA :**

Enviamos a Ud, a Sr/Sra: ALZATE GALEANO JOHANA ALEJANDRA  
 Cargo al que aspira: AGENTE EDUCATIVO

Identificación: 1104701044

Marque con X

Por favor realizar los Exámenes Médicos\* de acuerdo al Profesiograma/Matriz de EMO de la empresa, así:

- |                                                                           |                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Examen Médico Ocupacional Ingreso Osteomuscular  | <input type="checkbox"/> Optometría                                |
| <input type="checkbox"/> Examen Médico Ocupacional Periódico              | <input type="checkbox"/> Audiometría                               |
| <input checked="" type="checkbox"/> Examen Médico Ocupacional Retiro      | <input type="checkbox"/> Espirometría                              |
| <input type="checkbox"/> Examen Médico Ocupacional Post Incapacidad       | <input type="checkbox"/> Cuadro Hemático                           |
| <input type="checkbox"/> Examen Médico para Reintegro/Reubicación Laboral | <input type="checkbox"/> Glicemia                                  |
| <input type="checkbox"/> Otro, ¿Cuál?                                     | <input type="checkbox"/> Perfil Lipídico (Chl Total, TG, HDL, LDL) |
|                                                                           | <input type="checkbox"/> Test Psicológico para Trabajos en Alturas |

\* El Examen Médico Ocupacional debe realizarse con énfasis en Sistema Osteomuscular, Neurológico y Pruebas de Equilibrio.

Por favor generar Certificado de Aptitud, para:

- ☐ El cargo:

Marque con X

Por favor generar Certificado de Aptitud específico, para:

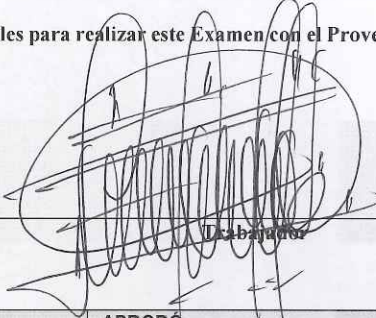
- ☐ Manipulación de Alimentos
- ☐ Trabajos en Alturas
- ☐ Manejo de Vehículos
- ☐ Otro, ¿Cuál?

Observaciones/Comentarios:

**Nota para el trabajador: Si es un Examen Médico de Retiro, cuenta con cinco (5) días hábiles para realizar este Examen con el Proveedor autorizado. Importante comunicarse con la IPS para agendar la cita.**

Firmas  
 Nombres

  
 Empresa

  
 Trabajador

| ELABORÓ                                     | REVISÓ                         | APROBÓ                    |
|---------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| Nombre: JHON CHARRY                         | Nombre: YANED GONZALEZ CAMARGO | Nombre: OLGA LUCIA RIVERA |
| Cargo: Asesor médico. Licencia S. O 3049/11 | Cargo: RESPONSABLE SG-SST      | Cargo: Directora          |
| Fecha: 2017-05-17                           | Fecha: 2018-11-18              | Fecha: 2018-11-18         |

## FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL

Conforme a lo dispuesto en el numeral 7 del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo, emitimos este documento para certificar que ALZATE GALEANO JOHANA ALEJANDRA identificada con cédula de ciudadanía número 1.104.701.044 de Líbano, laboró en la Fundación con contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año número SF-005 desde el 24/06/2022 hasta 15/12/2022, devengando un salario mensual fijo de \$ 1.220.000, pagados conforme lo expuesto en el capítulo I del título V del código sustantivo del trabajo, desempeñando el cargo de Agente Educativa, ejecutando las siguientes funciones:

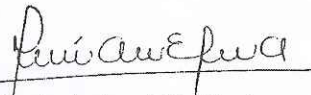
- Participar en el diseño del plan de acompañamiento pedagógico, para la implementación de la modalidad, acordes con el proyecto pedagógico, las características de la modalidad y las condiciones particulares de la comunidad, agentes educativos, y las familias.
- Conocer y participar en la construcción de la Ruta Integral de Atención con el objeto poder identificar deficiencias o vulneraciones en el desarrollo de los niños y así poder servir de notificadores a la coordinación, al equipo de apoyo y a las mismas familias sobre las deficiencias detectadas.
- Planear las actividades y los recursos para el desarrollo de las acciones pedagógicas.
- Implementar el acompañamiento pedagógico, en coherencia con las características y derechos del desarrollo de los niños, niñas y el contexto, en procura de un acompañamiento pertinente y eficaz.
- Llevar un registro descriptivo como evidencia de las acciones adelantadas, indicando como se han desarrollado niño a niño.
- Elaborar los informes de evaluación formativa que indiquen los logros y competencias alcanzados por los niños, niñas en sus dimensiones del desarrollo, retroalimentar a los padres de familia sobre dichos procesos trimestralmente.
- Elaborar material de apoyo y la ambientación de espacios, a fin de promover el proceso de desarrollo de competencias en los niños, niñas de manera creativa utilizando elementos del medio.
- Velar por la conservación de documentos, útiles, equipos, muebles que le sean confiados.
- Llevar diligentemente los libros reglamentarios correspondientes a la labor educativa, tales como: observador del niño, planeador, Registro de asistencia, diario de campo, ficha de caracterización, entre otros documentos, requeridos para el programa.
- Participar en reuniones y eventos programados por la Fundación Hogar Integral.
- Responder a la Fundación Hogar Integral por el cumplimiento y la vigencia de la documentación exigida para el programa.
- Ejercer las demás funciones que le sean agnadas de acuerdo con la naturaleza del cargo.

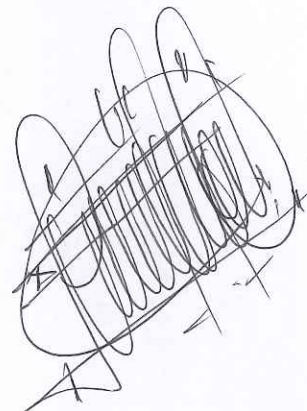
Igualmente se certifica contratos anteriores en los cargos:

| No de Contrato | Fecha de ingreso | Fecha de Retiro   | Cargo            |
|----------------|------------------|-------------------|------------------|
| SF-005         | 24 junio 2022    | 15 diciembre 2022 | Agente Educativa |

La presente se expide en la ciudad de Bogotá, a los 15 días de diciembre dos mil veintidós, con destino a la Caja de Compensación Familiar Compensar, para que trabajador solicite el subsidio de desempleo.

Atentamente,

  
Paola Andrea Elizalde Arero  
Asistente de Dirección y Gestión Humana  
C. C. 53082163







## FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL-CDI SAN FRANCISCO

Bogotá D.C., 15 de Diciembre de 2022

### CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO

El Centro de desarrollo Infantil SAN FRANCISCO DE ASIS certifica que la Colaborado JOHANNA ALEJANDRA ALZATE \_Con N° Contrato N° SF005, identificado (a) con la cédula de ciudadanía número 1104701044, Realizó entrega de puesto de trabajo en la fecha del 15-12-2022 junto al cierre de las actividades y documentos Administrativos de la UDS. (Ingreso a la UDS 24 Junio de 2022)

|                           |                                                                                                                                                                               |           |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1. INVENTARIOS PEDAGOGICO | Carpeta Novedades y situaciones especiales de Beneficiarios                                                                                                                   | SI        |
|                           | Seguimiento al Dllo: Escala y Informes valoración al Dllo -Actas de Socialización                                                                                             | SI        |
|                           | Seguimiento y acompañamiento Remoto a Beneficiario Matías Isaac Herrera ( Carpeta Digital)                                                                                    | SI        |
|                           | Fichas de caracterización                                                                                                                                                     | SI        |
|                           | Planillas RAM                                                                                                                                                                 | SI        |
|                           | Planeador de actividades(Mensuales)                                                                                                                                           | SI        |
|                           | Diario de Campo                                                                                                                                                               | SI        |
|                           | Entrega Aula                                                                                                                                                                  | SI        |
|                           | Entrega de Inventario de aula                                                                                                                                                 | SI        |
| 2.DOTACIÓN                | Uniforme                                                                                                                                                                      |           |
|                           | Sudadera                                                                                                                                                                      |           |
| 3. SG-SST                 | Orden de examen médico ocupacional (Egreso) (Para Firma) _____                                                                                                                |           |
|                           | Formato Seguimiento al Protocolo lavado de manos y Cursos de Cualificación                                                                                                    | SI        |
| 4. COMPUTO TRABAJO        | Entrega de PC utilizado en la elaboración de Informes Mensuales                                                                                                               | SI        |
|                           | Seguimiento a los beneficiarios de Educación Formal                                                                                                                           | SI        |
| VARIOS                    | Retiro Cuenta E-mail correspondiente HABEAS DATA-Confidencialidad de la Información tanto WhatsApp de grupo de la Fundación Hogar Integral y los grupos de padres de Familia. | Pendiente |

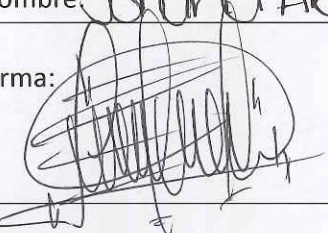
En constancia se firma a los 15 días del mes de Diciembre de 2022

María Nelly Mesa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



|                                                                                                                     |                                                                                                              |                                     |                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------|
| <br>www.fundacionhogarintegral.org | <b>FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL</b><br><b>RED DE CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL</b><br><b>Encuesta de Retiro</b> |                                     |                 |
|                                                                                                                     | CODIGO: TH.SC-005                                                                                            | FECHA DE ELABORACIÓN: Marzo de 2014 | VERSIÓN: 1-2014 |

|                                                                                                                                                                                                                                |                     |                                    |                                                                 |                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------|
| Fecha de Encuesta                                                                                                                                                                                                              | Nombres y Apellidos |                                    | Fecha de Ingreso                                                | Fecha de Retiro |
|                                                                                                                                                                                                                                |                     |                                    |                                                                 |                 |
| Cargo                                                                                                                                                                                                                          | 16/02/2022          | Unidad de Servicio Colón Francisco |                                                                 |                 |
| <b>Tipo de Retiro</b>                                                                                                                                                                                                          |                     |                                    |                                                                 |                 |
| Voluntario                                                                                                                                                                                                                     |                     | Terminación de Contrato            | ✓                                                               | Despido         |
| <b>Motivo de Retiro</b>                                                                                                                                                                                                        |                     |                                    |                                                                 |                 |
| Cuáles son los motivos principales por los que decide dejar de trabajar en la fundación.<br>por terminación de contrato                                                                                                        |                     |                                    |                                                                 |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                |                     |                                    |                                                                 |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                |                     |                                    |                                                                 |                 |
| Mencione posibles factores que incidieron en la toma de su decisión.                                                                                                                                                           |                     |                                    |                                                                 |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                |                     |                                    |                                                                 |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                |                     |                                    |                                                                 |                 |
| Recomendaciones o sugerencias que le gustaría realizar a la unidad de servicio donde laboró o a la fundación.<br>por el talento humano antiguo de la unidad de servicio a otras unidades para organizar la unidad de servicio. |                     |                                    |                                                                 |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                |                     |                                    |                                                                 |                 |
| Nombre y Firma del /la Funcionario/a en Proceso de Retiro                                                                                                                                                                      |                     |                                    | Nombre y Firma del/la Encuestador/a Funcionario de la Fundación |                 |
| Nombre: Johana Alejandra Acosta                                                                                                                                                                                                |                     |                                    | Nombre:                                                         |                 |
| Firma:                                                                                                                                      |                     |                                    | Firma:                                                          |                 |

Encuesta de Retiro

|                                                                                                                                    |                              |            |                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------|----------------------------------|
| <br><small>www.fundacionhogarintegral.org</small> | ÁREA LABORAL                 | CODIGO: LB | Fecha Elaboración:<br>27/01/2022 |
|                                                                                                                                    | CHECK LIST DOCUMENTOS RETIRO | Versión 1  | Página 1 de 1                    |

|               |                          |                 |            |
|---------------|--------------------------|-----------------|------------|
| Ciudad:       | BOGOTÁ D.C.              | Fecha:          | 15/12/2022 |
| Colaborador   | ESTUPIÑAN MARIA ALCIRA   | Identificación: | 51904790   |
| Cargo         | MANIPULADOR DE ALIMENTOS |                 |            |
| Fecha Retiro: | 15/12/2022               |                 |            |

Marque con X

Sobre los documentos entregados al ex colaborador

| No | Marque                              | DESCRIPCIÓN                                                                                             |
|----|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | <input checked="" type="checkbox"/> | Original Certificación Laboral.                                                                         |
| 2  | <input checked="" type="checkbox"/> | Original orden para la realización de exámenes medico ocupacionales                                     |
| 3  | <input checked="" type="checkbox"/> | Copia de los tres últimos estados de los aportes realizados a seguridad social.                         |
| 4  | <input checked="" type="checkbox"/> | Carta dirigida a la Caja de Compensación con el fin de que el trabajador solicite el auxilio de empleo. |
| 5  | <input checked="" type="checkbox"/> | Copia de la liquidación                                                                                 |
| 6  | <input type="checkbox"/>            | Carta dirigida al Fondo de cesantías con el fin de que el trabajador las retire si así lo desea         |
| 7  | <input type="checkbox"/>            | Criterio de la empresa se le expide paz y salvo                                                         |
| 8  | N/A                                 | Carta aceptación renuncia                                                                               |
| 9  | <input checked="" type="checkbox"/> | Elaboración encuesta de retiro                                                                          |
| 10 | <input type="checkbox"/>            | Retiro Póliza Grupo Vida                                                                                |
| 11 | <input checked="" type="checkbox"/> | Retiro Póliza de exequias                                                                               |
| 12 | <input checked="" type="checkbox"/> | Dotación                                                                                                |

Observación /comentarios

Firmas de aceptación:

|                                                                                                                                      |                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>Fundación Hogar Integral<br>Nit 800.048.102-2 | Alcira ESTUPIÑAN<br>Firma<br>Nombre Alcira ESTUPIÑAN<br>Identificación 51-904-790<br>Fecha 19-12-2022 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|

2022/12/14 15:06 SISTEMA INTEGRADO DE NOMINA  
 URNM3105 \*\* COMPROBANTE DE PAGO - PRESTACIONES SOCIALES \*\* PAG. 6  
 EMPRESA : FH FUNDACION HOGAR INTEGRAL C.O.: 001  
 LAPSO : 202212 DICIEMBRE DE 2022  
 DOCUM. : LC-000670 LC SNFCO 15/12 FECHA : 20221231

Empleado : 51904790 ESTUPINAN MARIA ALCIR NDC: 12 Sueldo Basico Diario : 33,333.33  
 Fecha Ingreso : 20220601 Fecha liquidacion: 20221215 Fecha ult. Aumento : 20220601  
 Contrato hasta: 20221215 Clase contrato : Normal Regimen laboral : Ley 50  
 CCosto : 100301 001 CDI SAN FRANCISCO BOGOTA Salario Integral : No  
 Motivo de liquidacion : TERMINACION CONTRATO Cargo : PERFIL 1  
 =====[ C E S A N T I A S ]=====

Acumulados (CE) : Desde : 2022/06/01 Total Dias : 195.00 Total Basico : 6,466,667.00  
 Hasta : 2022/12/15 No Laborados: 1.00 Total Variable : 0.00  
 Periodo Cancelado: Desde : 2022/06/01 Total Dias : 195.00 Base diaria(2) : 37,239.07  
 Hasta : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Dias a liquidar: 16.2500000

Vlr. Bruto: \$ 605,135.00 (-) Vlr. Ant.: \$ 0.00 Vlr. Neto: \$ 605,135.00  
 Valor Anticipo o Cesantia : \$ 605,135.00

Valor a Pagar Cesantias : \$ 605,135.00  
 Valor a Pagar Intereses : \$ 39,334.00

Valor Cesantia/Intereses : \$ 644,469.00

===== [ P R I M A ] =====

Acumulados (PR) : Desde : 2022/07/01 Total Dias : 165.00 Total Basico : 5,500,000.00  
 Hasta : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Total Variable : 0.00  
 Periodo Cancelado: Desde : 2022/07/01 Total Dias : 165.00 Base diaria(2) : 37,239.07  
 Hasta : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Dias a liquidar: 13.7500000

Valor Prima : \$ 512,037.00

===== [ V A C A C I O N E S ] =====

Fecha de Ingreso : 2022/06/01 Total Dias : 195.00 Dias Pagados : 0.0000  
 Fecha de Liquidacion : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Dias por Pagar : 8.1250010

Periodo Cancelado: Desde : 2022/06/01 Total Dias : 195.00 Base diaria(1) : 33,333.33  
 Hasta : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Dias a liquidar: 8.1250010

Valor Vacaciones : \$ 270,833.00

TOTAL GENERAL.....: \$ 1,427,339.00

-----  
 Aprobado Alcira ESTUPINAN  
 Recibi Conforme C.C. # 51,904,790

CONTADOR GH GROUP SAS

-----  
 Elaborado Por

-----  
 Revisado Por



[ C O M P R O B A N T E   D E   P A G O ]

FUNDACION HOGAR INTEGRAL  
LC-000670 LC SNFCO 15/12  
51904790 ESTUPINAN MARIA ALCIRA

NIT. 0000800048102-2

Periodo liquidado desde 20221201 hasta 20221231

| D E V E N G O S               |        |            | D E D U C C I O N E S       |           |
|-------------------------------|--------|------------|-----------------------------|-----------|
| CONCEPTO                      | HORAS  | VALOR      | CONCEPTO                    | VALOR     |
| 001 SUELDO                    | 120.00 | 500,000.00 | 510 PENSION OBLIGATORIA     | 20,000.00 |
| 004 AUXILIO DE TRANSPORTE     |        | 58,586.00  | 520 SALUD OBLIGATORIA       | 20,000.00 |
| 030 CESANTIAS                 |        | 605,135.00 | 644 POLIZA CAPILLA DE LA FE | 21,000.00 |
| 031 INTERESES SOBRE CESANTIAS |        | 39,334.00  |                             |           |
| 032 PRIMA DE SERVICIOS        |        | 512,037.00 |                             |           |
| 033 VACACIONES                |        | 270,833.00 |                             |           |

TOTAL DEVENGOS : 1,985,925.00

TOTAL DEDUCCIONES : 61,000.00

TOTAL A PAGAR : 1,924,925.00 ✓

Son : UN MILLON NOVECIENTOS VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS VEINTICINCO PESOS MCTE.

EL SUSCRITO EMPLEADO HACE CONSTAR QUE EN ESTA FECHA HA RECIBIDO DE LA EMPRESA EL VALOR  
CORRESPONDIENTE A LA LIQUIDACION DE LA(S) PRESTACION(ES) AQUI DETALLADA(S) DE ACUERDO A  
LOS DATOS DE ESTE COMPROBANTE.

Aprobado

Alcira Estupinan  
Recibi Conforme C.C. # 51,904,790

CONTADOR GH GROUP SAS

Elaborado Por

Revisado Por

|                                                                            |                 |                                |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------|
| EMPRESA : FUNDACION HOGAR INTEGRAL                                         | C.O.: *** Todos | Pagina: 00002                  |
| DOCUMENTO : 202212 LC 000670 LC SNFCO 15/12                                |                 | FECHA(S): 20221201 AL 20221231 |
| FORMA PAGO: Todos                                                          |                 |                                |
| CCOSTO : CDI SAN FRANCISCO (110CU Fech.Ingreso: 2022/06/01 C.O: 001 BOGOTA |                 | CARGO : PERFIL 1               |

| CODIGO                                             | NOMBRE                 | BASE | CPTO DESCRIPCION              | CAN/SALDO  | DEVENGO            | DEDUCCION |
|----------------------------------------------------|------------------------|------|-------------------------------|------------|--------------------|-----------|
| 51904790                                           | ESTUPINAN MARIA ALCIRA |      | 001 SUELDO                    | 120.00     | 500,000.00         |           |
|                                                    |                        |      | 004 AUXILIO DE TRANSPORTE     |            | 58,586.00          |           |
|                                                    |                        |      | 030 CESANTIAS                 |            | 605,135.00         |           |
|                                                    |                        |      | 031 INTERESES SOBRE CESANTIAS |            | 39,334.00          |           |
|                                                    |                        |      | 032 PRIMA DE SERVICIOS        |            | 512,037.00         |           |
|                                                    |                        |      | 033 VACACIONES                |            | 270,833.00         |           |
|                                                    |                        |      | 510 PENSION OBLIGATORIA (PORV |            |                    | 20,000.00 |
|                                                    |                        |      | 520 SALUD OBLIGATORIA (EPS FA |            |                    | 20,000.00 |
|                                                    |                        |      | 644 POLIZA CAPILLA DE LA FE   |            |                    | 21,000.00 |
| CEDULA DE CIUDADAN: 51,904,790 NETO: \$1924,925.00 |                        |      |                               | TOTAL ---S | 120.00 1985,925.00 | 61,000.00 |
| CTA : 55857663                                     |                        |      |                               |            |                    |           |

*Alcira Estupinan*



## FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL

Conforme a lo dispuesto en el numeral 7 del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo, emitimos este documento para certificar que ESTUPIÑAN MARIA ALCIRA, identificada con cédula de ciudadanía número 51904790 de Bogotá, laboró en la Fundación con contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año número SF-008 desde el 01/06/2022 hasta el 15/12/2022, devengando un salario mensual fijo de \$ 1.000.000, pagados conforme lo expuesto en el capítulo I del título V del código sustantivo del trabajo, desempeñando el cargo de MANIPULADORA DE ALIMENTOS, ejecutando las siguientes funciones:

- Organizar los alimentos en las áreas destinadas para ello, realizando la respectiva rotación de alimentos y verificación de fechas de vencimiento.
- Asegurar las condiciones de higiene del área de almacenamiento, preparación y servicio de alimentos.
- Almacenar, preparar y servir alimentos de acuerdo con la derivación de menús y las buenas prácticas de manufactura – BPM.
- Informar periódicamente al profesional de apoyo en salud y nutrición y a la coordinación, del estado, calidad y cantidad de los productos que ingresen para el cumplimiento de la función.
- Realizar los procesos de desinfección y limpieza en los tiempos y con las cantidades establecidas en el protocolo del servicio de alimentación.
- Disposición y participación en los procesos formativos inherentes a la cualificación del talento humano
- Retroalimentación desde su experiencia para el fortalecimiento del quehacer pedagógico y la visibilización de experiencias exitosas de los agentes educativos.
- Acompañar el equipo de docentes para que el momento pedagógico de la alimentación sea una experiencia enriquecedora, a través del buen trato, la buena atención en el servicio y la calidad del producto servido.
- Desarrollar las acciones necesarias, para asegurar la limpieza, desinfección de espacios, mobiliario y dotación.
- Realizar las acciones necesarias para el adecuado manejo de residuos sólidos en el CDI
- Informar periódicamente al profesional de apoyo en salud y nutrición y a la coordinación, del estado, calidad y cantidad de los productos que ingresen para el cumplimiento de la función.
- Detectar y dar alertas sobre plagas y vectores en el espacio donde se presta la atención de los niños y niñas.
- Ejercer las demás funciones que le sean agnadas de acuerdo con la naturaleza del cargo.

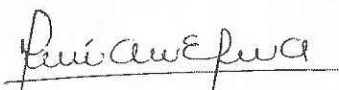
Igualmente se certifica contratos anteriores en los cargos:

| No de Contrato | Fecha de ingreso | Fecha de Retiro   | Cargo                     |
|----------------|------------------|-------------------|---------------------------|
| SF-008         | 1 junio 2022     | 15 diciembre 2022 | Manipulador de alimentos  |
| 38             | 01 febrero 2022  | 31 mayo 2022      | Manipulador de alimentos  |
| 22919069       | 08 marzo 2021    | 17 diciembre 2021 | Servicios Generales       |
| 22437890       | 25 febrero 2020  | 31 diciembre 2020 | Servicios Generales       |
| 22462588       | 07 mayo 2019     | 06 diciembre 2019 | Servicios Generales       |
| 22195150       | 24 enero 2018    | 30 noviembre 2018 | Manipuladora de Alimentos |

|          |                 |                   |                           |
|----------|-----------------|-------------------|---------------------------|
| 22075109 | 19 enero 2017   | 15 diciembre 2017 | Manipuladora de Alimentos |
| 21688860 | 01 febrero 2016 | 15 diciembre 2016 | Manipuladora de Alimentos |
| 21005744 | 02 febrero 2015 | 17 diciembre 2015 | Manipuladora de Alimentos |
| 20979145 | 23 enero 2014   | 15 diciembre 2014 | Manipuladora de Alimentos |
| 20714173 | 22 enero 2013   | 20 diciembre 2013 | Manipuladora de Alimentos |
| 20330542 | 03 julio 2012   | 11 diciembre 2012 | Manipuladora de Alimentos |

La presente se expide en la ciudad de Bogotá, a los 15 días de diciembre dos mil veintidós, por terminación del contrato y en cumplimiento de la Ley y Código Sustantivo del Trabajo.

Atentamente,



Paola Andrea Elizalde Arero  
Asistente de Dirección y Gestión Humana  
C. C. 53082163

PAOLA ESTUPIÑAN  
51-904.790



|                                                                                                                     |                                                                   |                  |                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------------|
| <br>www.fundacionhogarintegral.org | <b>SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b>      | CODIGO: SG - SST | Fecha Elaboración:<br>01/ 05 /2018 |
|                                                                                                                     | <b>ORDEN PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES MEDICO OCUPACIONALES</b> | Versión 1        | Página 1 de 1                      |

N° Orden: EO-

Ciudad: Bogotá D.C

Fecha: Diciembre 15 de 2022

Señor Proveedor IPS: **TU SALUD LABORAL**  
 Tel 315 5525033  
 Cra 20 C # 72ª-14

**FECHA CITA: diciembre 19 de 2022**  
**HORA CITA :**

Enviamos a Ud, a Sr/Sra: **ESTUPIÑAN MARIA ALCIRA**  
 Cargo al que aspira: **MANIPULADOR DE ALIMENTOS**

Identificación: 51904790

Marque con X

Por favor realizar los Exámenes Médicos\* de acuerdo al Profesiograma/Matriz de EMO de la empresa, así:

- |                                                                           |                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Examen Médico Ocupacional Ingreso Osteomuscular  | <input type="checkbox"/> Optometría                                |
| <input type="checkbox"/> Examen Médico Ocupacional Periódico              | <input type="checkbox"/> Audiometría                               |
| <input checked="" type="checkbox"/> Examen Médico Ocupacional Retiro      | <input type="checkbox"/> Espirometría                              |
| <input type="checkbox"/> Examen Médico Ocupacional Post Incapacidad       | <input type="checkbox"/> Cuadro Hemático                           |
| <input type="checkbox"/> Examen Médico para Reintegro/Reubicación Laboral | <input type="checkbox"/> Glicemia                                  |
| <input type="checkbox"/> Otro, ¿Cuál?                                     | <input type="checkbox"/> Perfil Lipídico (Chl Total, TG, HDL, LDL) |
|                                                                           | <input type="checkbox"/> Test Psicológico para Trabajos en Alturas |

\* El Examen Médico Ocupacional debe realizarse con énfasis en Sistema Osteomuscular, Neurológico y Pruebas de Equilibrio.

- |                                             |
|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Coprológico        |
| <input type="checkbox"/> Frotis de Garganta |
| <input type="checkbox"/> KOH Uñas           |
| <input type="checkbox"/> Otro, ¿Cuál?       |

Por favor generar Certificado de Aptitud, para:

- ☐ El cargo:

Marque con X

Por favor generar Certificado de Aptitud específico, para:

- ☐ Manipulación de Alimentos
- ☐ Trabajos en Alturas
- ☐ Manejo de Vehículos
- ☐ Otro, ¿Cuál?

Observaciones/Comentarios:

**Nota para el trabajador: Si es un Examen Médico de Retiro, cuenta con cinco (5) días hábiles para realizar este Examen con el Proveedor autorizado. Importante comunicarse con la IPS para agendar la cita.**

Firmas  
 Nombres

Empresa

*Alcira Estupiñan*  
 Trabajador

| ELABORÓ                                     | REVISÓ                         | APROBÓ                    |
|---------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| Nombre: JHON CHARRY                         | Nombre: YANED GONZALEZ CAMARGO | Nombre: OLGA LUCIA RIVERA |
| Cargo: Asesor médico. Licencia S. O 3049/11 | Cargo: RESPONSABLE SG-SST      | Cargo: Directora          |
| Fecha: 2017-05-17                           | Fecha: 2018-11-18              | Fecha: 2018-11-18         |

## FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL

Conforme a lo dispuesto en el numeral 7 del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo, emitimos este documento para certificar que ESTUPIÑAN MARIA ALCIRA, identificada con cédula de ciudadanía número 51904790 de Bogotá, laboró en la Fundación con contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año número SF-008 desde el 01/06/2022 hasta el 15/12/2022, devengando un salario mensual fijo de \$ 1.000.000, pagados conforme lo expuesto en el capítulo I del título V del código sustantivo del trabajo, desempeñando el cargo de MANIPULADORA DE ALIMENTOS, ejecutando las siguientes funciones:

- Organizar los alimentos en las áreas destinadas para ello, realizando la respectiva rotación de alimentos y verificación de fechas de vencimiento.
- Asegurar las condiciones de higiene del área de almacenamiento, preparación y servicio de alimentos.
- Almacenar, preparar y servir alimentos de acuerdo con la derivación de menús y las buenas prácticas de manufactura – BPM.
- Informar periódicamente al profesional de apoyo en salud y nutrición y a la coordinación, del estado, calidad y cantidad de los productos que ingresen para el cumplimiento de la función.
- Realizar los procesos de desinfección y limpieza en los tiempos y con las cantidades establecidas en el protocolo del servicio de alimentación.
- Disposición y participación en los procesos formativos inherentes a la cualificación del talento humano
- Retroalimentación desde su experiencia para el fortalecimiento del quehacer pedagógico y la visibilización de experiencias exitosas de los agentes educativos.
- Acompañar el equipo de docentes para que el momento pedagógico de la alimentación sea una experiencia enriquecedora, a través del buen trato, la buena atención en el servicio y la calidad del producto servido.
- Desarrollar las acciones necesarias, para asegurar la limpieza, desinfección de espacios, mobiliario y dotación.
- Realizar las acciones necesarias para el adecuado manejo de residuos sólidos en el CDI
- Informar periódicamente al profesional de apoyo en salud y nutrición y a la coordinación, del estado, calidad y cantidad de los productos que ingresen para el cumplimiento de la función.
- Detectar y dar alertas sobre plagas y vectores en el espacio donde se presta la atención de los niños y niñas.
- Ejercer las demás funciones que le sean agnadas de acuerdo con la naturaleza del cargo.

Igualmente se certifica contratos anteriores en los cargos:

| No de Contrato | Fecha de ingreso | Fecha de Retiro   | Cargo                     |
|----------------|------------------|-------------------|---------------------------|
| SF-008         | 1 junio 2022     | 15 diciembre 2022 | Manipulador de alimentos  |
| 38             | 01 febrero 2022  | 31 mayo 2022      | Manipulador de alimentos  |
| 22919069       | 08 marzo 2021    | 17 diciembre 2021 | Servicios Generales       |
| 22437890       | 25 febrero 2020  | 31 diciembre 2020 | Servicios Generales       |
| 22462588       | 07 mayo 2019     | 06 diciembre 2019 | Servicios Generales       |
| 22195150       | 24 enero 2018    | 30 noviembre 2018 | Manipuladora de Alimentos |





www.fundacionhogarintegral.org

|          |                 |                   |                           |
|----------|-----------------|-------------------|---------------------------|
| 22075109 | 19 enero 2017   | 15 diciembre 2017 | Manipuladora de Alimentos |
| 21688860 | 01 febrero 2016 | 15 diciembre 2016 | Manipuladora de Alimentos |
| 21005744 | 02 febrero 2015 | 17 diciembre 2015 | Manipuladora de Alimentos |
| 20979145 | 23 enero 2014   | 15 diciembre 2014 | Manipuladora de Alimentos |
| 20714173 | 22 enero 2013   | 20 diciembre 2013 | Manipuladora de Alimentos |
| 20330542 | 03 julio 2012   | 11 diciembre 2012 | Manipuladora de Alimentos |

La presente se expide en la ciudad de Bogotá, a los 15 días de diciembre dos mil veintidós, con destino a la Caja de Compensación Familiar Compensar, para que trabajador solicite el subsidio de desempleo.

Atentamente,

Paola Andrea Elizalde Arero  
Asistente de Dirección y Gestión Humana  
C. C. 53082163

*Alicia Estupiñán*



|                                                                                                                                    |                                                                                                              |                                            |                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------|
| <br><small>www.fundacionhogarintegral.org</small> | <b>FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL</b><br><b>RED DE CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL</b><br><b>Encuesta de Retiro</b> |                                            |                        |
|                                                                                                                                    | <b>CODIGO:</b> TH.SC-005                                                                                     | <b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> Marzo de 2014 | <b>VERSIÓN:</b> 1-2014 |

|                                                                                                                                                                 |                     |                         |                                                                 |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------|
| Fecha de Encuesta                                                                                                                                               | Nombres y Apellidos |                         | Fecha de Ingreso                                                | Fecha de Retiro |
| 79 72 2022                                                                                                                                                      | Alicia ESTUPIÑAN    |                         | 7 6 2022                                                        | 15 72 2022      |
| Cargo                                                                                                                                                           |                     | Unidad de Servicio      |                                                                 |                 |
| Logística                                                                                                                                                       |                     | San Francisco           |                                                                 |                 |
| <b>Tipo de Retiro</b>                                                                                                                                           |                     |                         |                                                                 |                 |
| Voluntario                                                                                                                                                      |                     | Terminación de Contrato | X                                                               | Despido         |
| <b>Motivo de Retiro</b>                                                                                                                                         |                     |                         |                                                                 |                 |
| Cuáles son los motivos principales por los que decide dejar de trabajar en la fundación.<br><u>Terminación de contrato</u>                                      |                     |                         |                                                                 |                 |
| Mencione posibles factores que incidieron en la toma de su decisión.                                                                                            |                     |                         |                                                                 |                 |
| Recomendaciones o sugerencias que le gustaría realizar a la unidad de servicio donde laboró o a la fundación.<br><u>mucho agradecimiento muchas bendiciones</u> |                     |                         |                                                                 |                 |
| Nombre y Firma del /la Funcionario/a en Proceso de Retiro                                                                                                       |                     |                         | Nombre y Firma del/la Encuestador/a Funcionario de la Fundación |                 |
| Nombre: Alicia ESTUPIÑAN                                                                                                                                        |                     |                         | Nombre:                                                         |                 |
| Firma:<br><br>Alicia ESTUPIÑAN                                                                                                                                  |                     |                         | Firma:                                                          |                 |

Encuesta de Retiro

|                                                                                                                                   |                              |            |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------|----------------------------------|
| <br><small>www.fundacionhogarintegral.org</small> | ÁREA LABORAL                 | CODIGO: LB | Fecha Elaboración:<br>27/01/2022 |
|                                                                                                                                   | CHECK LIST DOCUMENTOS RETIRO | Versión 1  | Página 1 de 1                    |

|               |                              |                 |            |
|---------------|------------------------------|-----------------|------------|
| Ciudad:       | BOGOTÁ D.C.                  | Fecha:          | 15/12/2022 |
| Colaborador   | MARTINEZ RUIZ LESSLY YUDISSA | Identificación: | 1033799640 |
| Cargo         | AUXILIAR PEDAGOGICA          |                 |            |
| Fecha Retiro: | 15/12/2022                   |                 |            |

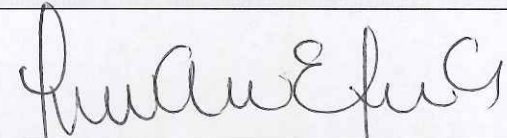
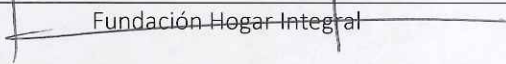
Marque con X

Sobre los documentos entregados al ex colaborador

| No | Marque                              | DESCRIPCIÓN                                                                                             |
|----|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | <input checked="" type="checkbox"/> | Original Certificación Laboral.                                                                         |
| 2  | <input checked="" type="checkbox"/> | Original orden para la realización de exámenes medico ocupacionales                                     |
| 3  | <input checked="" type="checkbox"/> | Copia de los tres últimos estados de los aportes realizados a seguridad social.                         |
| 4  | <input checked="" type="checkbox"/> | Carta dirigida a la Caja de Compensación con el fin de que el trabajador solicite el auxilio de empleo. |
| 5  | <input checked="" type="checkbox"/> | Copia de la liquidación                                                                                 |
| 6  | <input checked="" type="checkbox"/> | Carta dirigida al Fondo de cesantías con el fin de que el trabajador las retire si así lo desea         |
| 7  | <input checked="" type="checkbox"/> | Criterio de la empresa se le expide paz y salvo                                                         |
| 8  | N/A                                 | Carta aceptación renuncia                                                                               |
| 9  | <input checked="" type="checkbox"/> | Elaboración encuesta de retiro                                                                          |
| 10 | <input checked="" type="checkbox"/> | Retiro Póliza Grupo Vida                                                                                |
| 11 | <input checked="" type="checkbox"/> | Retiro Póliza de exequias                                                                               |
| 12 | <input checked="" type="checkbox"/> | Dotación                                                                                                |

Observación /comentarios

Firmas de aceptación:

|                                                                                     |                |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
|  |                |
|  | Firma          |
| Nit 800.048.102-2                                                                   | Nombre         |
|                                                                                     | Identificación |
|                                                                                     | Fecha          |

2022/12/14 15:06 SISTEMA INTEGRADO DE NOMINA  
URNM3105 \*\* COMPROBANTE DE PAGO - PRESTACIONES SOCIALES \*\* PAG. 3  
EMPRESA : FH FUNDACION HOGAR INTEGRAL C.O.: 001  
LAPSO : 202212 DICIEMBRE DE 2022  
DOCUM. : LC-000670 LC SNFCO 15/12 FECHA : 20221231

Empleado : 1033799640 MARTINEZ RUIZ LESSLY NDC: 07 Sueldo Basico Diario : 33,333.33  
Fecha Ingreso : 20220601 Fecha liquidacion: 20221215 Fecha ult. Aumento : 20220601  
Contrato hasta: 20221215 Clase contrato : Normal Regimen laboral : Ley 50  
CCosto : 100301 001 CDI SAN FRANCI BOGOTA Salario Integral : No  
Motivo de liquidacion : TERMINACION CONTRATO Cargo : PERFIL 1

===== [ C E S A N T I A S ] =====  
Acumulados (CE) : Desde : 2022/06/01 Total Dias : 195.00 Total Basico : 6,500,000.00  
Hasta : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Total Variable : 0.00  
Periodo Cancelado: Desde : 2022/06/01 Total Dias : 195.00 Base diaria(2) : 37,239.07  
Hasta : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Dias a liquidar: 16.2500000

Vlr. Bruto: \$ 605,135.00 (-) Vlr. Ant.: \$ 0.00 Vlr. Neto: \$ 605,135.00  
Valor Anticipo o Cesantia : \$ 605,135.00

Valor a Pagar Cesantias : \$ 605,135.00  
Valor a Pagar Intereses : \$ 39,334.00

Valor Cesantia/Intereses : \$ 644,469.00

===== [ P R I M A ] =====

Acumulados (PR) : Desde : 2022/07/01 Total Dias : 165.00 Total Basico : 5,500,000.00  
Hasta : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Total Variable : 0.00  
Periodo Cancelado: Desde : 2022/07/01 Total Dias : 165.00 Base diaria(2) : 37,239.07  
Hasta : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Dias a liquidar: 13.7500000

Valor Prima : \$ 512,037.00

===== [ V A C A C I O N E S ] =====

Fecha de Ingreso : 2022/06/01 Total Dias : 195.00 Dias Pagados : 0.0000  
Fecha de Liquidacion : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Dias por Pagar : 8.1250010

Periodo Cancelado: Desde : 2022/06/01 Total Dias : 195.00 Base diaria(1) : 33,333.33  
Hasta : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Dias a liquidar: 8.1250010

Valor Vacaciones : \$ 270,833.00

TOTAL GENERAL.....: \$ 1,427,339.00



Aprobado

Recibi Conforme C.C. # 1,033,799,640

CONTADOR GH GROUP SAS

Elaborado Por

Revisado Por



[ COMPROBANTE DE PAGO ]

FUNDACION HOGAR INTEGRAL NIT. 0000800048102-2  
 LC-000670 LC SNFCO 15/12 Periodo liquidado desde 20221201 hasta 20221231  
 1033799640 MARTINEZ RUIZ LESSLY YUDISSA

| DEVENGOS                      |        |            | DEDUCCIONES                 |           |
|-------------------------------|--------|------------|-----------------------------|-----------|
| CONCEPTO                      | HORAS  | VALOR      | CONCEPTO                    | VALOR     |
| 001 SUELDO                    | 120.00 | 500,000.00 | 510 PENSION OBLIGATORIA     | 20,000.00 |
| 004 AUXILIO DE TRANSPORTE     |        | 58,586.00  | 520 SALUD OBLIGATORIA       | 20,000.00 |
| 030 CESANTIAS                 |        | 605,135.00 | 644 POLIZA CAPILLA DE LA FE | 21,000.00 |
| 031 INTERESES SOBRE CESANTIAS |        | 39,334.00  |                             |           |
| 032 PRIMA DE SERVICIOS        |        | 512,037.00 |                             |           |
| 033 VACACIONES                |        | 270,833.00 |                             |           |

TOTAL DEVENGOS : 1,985,925.00

TOTAL DEDUCCIONES : 61,000.00

TOTAL A PAGAR : 1,924,925.00

Son : UN MILLON NOVECIENTOS VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS VEINTICINCO PESOS MCTE.

EL SUSCRITO EMPLEADO HACE CONSTAR QUE EN ESTA FECHA HA RECIBIDO DE LA EMPRESA EL VALOR  
 CORRESPONDIENTE A LA LIQUIDACION DE LA(S) PRESTACION(ES) AQUI DETALLADA(S) DE ACUERDO A  
 LOS DATOS DE ESTE COMPROBANTE.

Aprobado

Recibi Conforme C.C. # 1,033,799,640

CONTADOR GH GROUP SAS

Elaborado Por

Revisado Por



=====

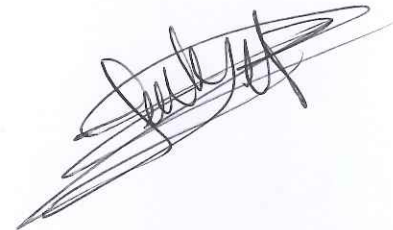
|                                                                            |                 |                                |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------|
| EMPRESA : FUNDACION HOGAR INTEGRAL                                         | C.O.: *** Todos | Pagina: 00003                  |
| DOCUMENTO : 202212 LC 000670 LC SNFCO 15/12                                |                 | FECHA(S): 20221201 AL 20221231 |
| FORMA PAGO: Todos                                                          |                 |                                |
| CCOSTO : CDI SAN FRANCISCO (110CU Fech.Ingreso: 2022/06/01 C.O: 001 BOGOTA |                 | CARGO : PERFIL 1               |

=====

| CODIGO     | N O M B R E                  | B A S E | CPTO DESCRIPCION              | CAN/SALDO | DEVENGO    | DEDUCCION |
|------------|------------------------------|---------|-------------------------------|-----------|------------|-----------|
| 1033799640 | MARTINEZ RUIZ LESSLY YUDIISA |         | 001 SUELDO                    | 120.00    | 500,000.00 |           |
|            |                              |         | 004 AUXILIO DE TRANSPORTE     |           | 58,586.00  |           |
|            |                              |         | 030 CESANTIAS                 |           | 605,135.00 |           |
|            |                              |         | 031 INTERESES SOBRE CESANTIAS |           | 39,334.00  |           |
|            |                              |         | 032 PRIMA DE SERVICIOS        |           | 512,037.00 |           |
|            |                              |         | 033 VACACIONES                |           | 270,833.00 |           |
|            |                              |         | 510 PENSION OBLIGATORIA (PORV |           |            | 20,000.00 |
|            |                              |         | 520 SALUD OBLIGATORIA (SALUD  |           |            | 20,000.00 |
|            |                              |         | 644 POLIZA CAPILLA DE LA FE   |           |            | 21,000.00 |

=====

|                                         |               |               |        |             |           |
|-----------------------------------------|---------------|---------------|--------|-------------|-----------|
| CEDULA DE CIUDADAN: 1,033,799,640 NETO: | \$1924,925.00 | T O T A L --- | 120.00 | 1985,925.00 | 61,000.00 |
| CTA : 055851104                         |               |               |        |             |           |



## FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL

Conforme a lo dispuesto en el numeral 7 del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo, emitimos este documento para certificar que MARTINEZ RUIZ LESSLY YUDISSA, identificada con cédula de ciudadanía número 1023883751 de Bogotá, laboró en la Fundación con contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año número SF-002 desde el 01/06/2022 hasta el 15/12/2022, devengando un salario mensual fijo de \$ 1.000.000, pagados conforme lo expuesto en el capítulo I del título V del código sustantivo del trabajo, desempeñando el cargo de AUXILIAR PEDAGOGICA, ejecutando las siguientes funciones:

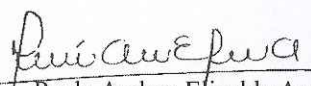
- Acompañar la Implementación del componente pedagógico, en coherencia con las características y derechos del desarrollo de los niños y niñas y el contexto, en procura de un acompañamiento pertinente y eficaz.
- Apoyar la elaboración de informes de evaluación formativa que indiquen los logros alcanzados en la modalidad en términos de desarrollo de competencias.
- Apoyar la elaboración del registro descriptivo como evidencia de las acciones adelantadas, indicando como se han desarrollado niño a niño.
- Velar por el cumplimiento de las normas de higiene, seguridad, presentación personal al grupo de los niños y niñas bajo su cargo.
- Contribuir en la elaboración del material de apoyo para las actividades pedagógicas y ambientación de espacios.
- Participar en reuniones y eventos programados por la Fundación Hogar Integral.
- Realizar el seguimiento de ausentismo de los beneficiarios y notificar al titular y a la coordinación el motivo de la ausencia al programa.
- Ejercer las demás funciones que le sean asignadas de acuerdo con la naturaleza del cargo contemplado en el Manual de Funciones y Manual Operativo para la vigencia.

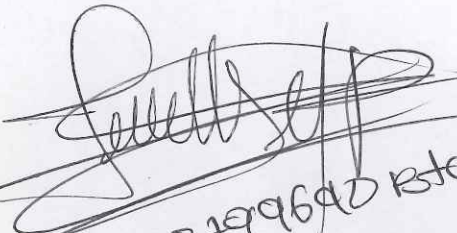
Igualmente se certifica contratos anteriores en los cargos:

| No de Contrato | Fecha de ingreso   | Fecha de Retiro   | Cargo               |
|----------------|--------------------|-------------------|---------------------|
| SF-002         | 1 junio 2022       | 15 diciembre 2022 | Auxiliar Pedagógica |
| 32             | 01 de febrero 2022 | 31 mayo 2022      | Auxiliar Pedagógica |
| 22937750       | 08 marzo 2021      | 17 diciembre 2021 | Auxiliar Pedagógica |
| 22462595       | 18 febrero 2020    | 31 diciembre 2020 | Auxiliar Pedagógica |
| 22533296       | 21 enero 2019      | 06 diciembre 2019 | Auxiliar Pedagógica |
| 22195119       | 08 febrero 2018    | 30 noviembre 2018 | Auxiliar Pedagógica |

La presente se expide en la ciudad de Bogotá, a los 15 días de diciembre dos mil veintidós, por terminación del contrato y en cumplimiento de la Ley y Código Sustantivo del Trabajo.

Atentamente,

  
Paola Andrea Elizalde Arero  
Asistente de Dirección y Gestión Humana  
C. C. 53082163

  
CC.1033799690 Bto



|                                                                                                                     |                                                                   |                  |                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------|
| <br>www.fundacionhogarintegral.org | <b>SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b>      | CODIGO: SG - SST | Fecha Elaboración: 01/05/2018 |
|                                                                                                                     | <b>ORDEN PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES MEDICO OCUPACIONALES</b> | Versión 1        | Página 1 de 1                 |

Nº Orden: EO-

Ciudad: Bogotá D.C

Fecha: Diciembre 15 de 2022

Señor Proveedor IPS: **TU SALUD LABORAL**  
Tel 315 5525033  
Cra 20 C # 72ª-14

**FECHA CITA: diciembre 19 de 2022**  
**HORA CITA :**

Enviamos a Ud, a Sr/Sra: **MARTINEZ RUIZ LESSLY YUDISSA**  
Cargo al que aspira: **AUXILIAR PEDAGOGICA**

Identificación: 1033799640

Marque con X

Por favor realizar los Exámenes Médicos\* de acuerdo al Profesiograma/Matriz de EMO de la empresa, así:

- |                                                                           |                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Examen Médico Ocupacional Ingreso Osteomuscular  | <input type="checkbox"/> Optometría                                |
| <input type="checkbox"/> Examen Médico Ocupacional Periódico              | <input type="checkbox"/> Audiometría                               |
| <input checked="" type="checkbox"/> Examen Médico Ocupacional Retiro      | <input type="checkbox"/> Espirometría                              |
| <input type="checkbox"/> Examen Médico Ocupacional Post Incapacidad       | <input type="checkbox"/> Cuadro Hemático                           |
| <input type="checkbox"/> Examen Médico para Reintegro/Reubicación Laboral | <input type="checkbox"/> Glicemia                                  |
| <input type="checkbox"/> Otro, ¿Cuál?                                     | <input type="checkbox"/> Perfil Lipídico (Chl Total, TG, HDL, LDL) |
|                                                                           | <input type="checkbox"/> Test Psicológico para Trabajos en Alturas |

\* El Examen Médico Ocupacional debe realizarse con énfasis en Sistema Osteomuscular, Neurológico y Pruebas de Equilibrio.

Por favor generar Certificado de Aptitud, para:

- ☐ El cargo:

Marque con X

Por favor generar Certificado de Aptitud específico, para:

- ☐ Manipulación de Alimentos
- ☐ Trabajos en Alturas
- ☐ Manejo de Vehículos
- ☐ Otro, ¿Cuál?

Observaciones/Comentarios:

**Nota para el trabajador: Si es un Examen Médico de Retiro, cuenta con cinco (5) días hábiles para realizar este Examen con el Proveedor autorizado. Importante comunicarse con la IPS para agendar la cita.**

Firmas  
Nombres

  
**Empresa**

  
**Trabajador**

| ELABORÓ                                     | REVISÓ                         | APROBÓ                    |
|---------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| Nombre: JHON CHARRY                         | Nombre: YANED GONZALEZ CAMARGO | Nombre: OLGA LUCIA RIVERA |
| Cargo: Asesor médico. Licencia S. O 3049/11 | Cargo: RESPONSABLE SG-SST      | Cargo: Directora          |
| Fecha: 2017-05-17                           | Fecha: 2018-11-18              | Fecha: 2018-11-18         |

## FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL

Conforme a lo dispuesto en el numeral 7 del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo, emitimos este documento para certificar que MARTINEZ RUIZ LESSLY YUDISSA, identificada con cédula de ciudadanía número 1023883751 de Bogotá, laboró en la Fundación con contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año número SF-002 desde el 01/06/2022 hasta el 15/12/2022, devengando un salario mensual fijo de \$ 1.000.000, pagados conforme lo expuesto en el capítulo I del título V del código sustantivo del trabajo, desempeñando el cargo de AUXILIAR PEDAGÓGICA, ejecutando las siguientes funciones:

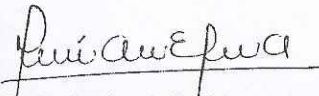
- Acompañar la Implementación del componente pedagógico, en coherencia con las características y derechos del desarrollo de los niños y niñas y el contexto, en procura de un acompañamiento pertinente y eficaz.
- Apoyar la elaboración de informes de evaluación formativa que indiquen los logros alcanzados en la modalidad en términos de desarrollo de competencias.
- Apoyar la elaboración del registro descriptivo como evidencia de las acciones adelantadas, indicando como se han desarrollado niño a niño.
- Velar por el cumplimiento de las normas de higiene, seguridad, presentación personal al grupo de los niños y niñas bajo su cargo.
- Contribuir en la elaboración del material de apoyo para las actividades pedagógicas y ambientación de espacios.
- Participar en reuniones y eventos programados por la Fundación Hogar Integral.
- Realizar el seguimiento de ausentismo de los beneficiarios y notificar al titular y a la coordinación el motivo de la ausencia al programa.
- Ejercer las demás funciones que le sean asignadas de acuerdo con la naturaleza del cargo contemplado en el Manual de Funciones y Manual Operativo para la vigencia.

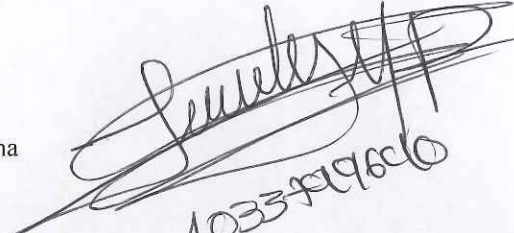
Igualmente se certifica contratos anteriores en los cargos:

| No de Contrato | Fecha de ingreso   | Fecha de Retiro   | Cargo               |
|----------------|--------------------|-------------------|---------------------|
| SF-002         | 1 junio 2022       | 15 diciembre 2022 | Auxiliar Pedagógica |
| 32             | 01 de febrero 2022 | 31 mayo 2022      | Auxiliar Pedagógica |
| 22937750       | 08 marzo 2021      | 17 diciembre 2021 | Auxiliar Pedagógica |
| 22462595       | 18 febrero 2020    | 31 diciembre 2020 | Auxiliar Pedagógica |
| 22533296       | 21 enero 2019      | 06 diciembre 2019 | Auxiliar Pedagógica |
| 22195119       | 08 febrero 2018    | 30 noviembre 2018 | Auxiliar Pedagógica |

La presente se expide en la ciudad de Bogotá, a los 15 días de diciembre dos mil veintidós, con destino a la Caja de Compensación Familiar Compensar, para que trabajador solicite el subsidio de desempleo.

Atentamente,

  
Paola Andrea Elizalde Arero  
Asistente de Dirección y Gestión Humana  
C. C. 53082163

  
1033883751





## IDACIÓN HOGAR INTEGRAL-CDI SAN FRANCISCO

Bogotá D.C., 15 de octubre de 2022

### CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO

El Centro de desarrollo Infantil **SAN FRANCISCO DE ASIS** certifica que la Colaboradora: **LESLY MARTINEZ** Con N° Contrato N° SF002, identificado (a) con la cédula de ciudadanía número 1033799640, Realizó entrega de puesto de trabajo en la fecha del 15-12-2022 junto al cierre de las actividades y documentos Administrativos de la UDS.

|                           |                                                                                                                                                                               |           |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1. INVENTARIOS PEDAGOGICO | Carpeta Novedades y situaciones especiales de Beneficiarios                                                                                                                   | x         |
|                           | Fichas de caracterización                                                                                                                                                     | SI        |
|                           | Entrega Aula                                                                                                                                                                  | SI        |
|                           | Togas y Birretes                                                                                                                                                              | SI        |
|                           | Entrega de Inventario de aula y rotulación y empaque                                                                                                                          | SI        |
| 2.DOTACIÓN                | Uniforme                                                                                                                                                                      |           |
|                           | Sudadera                                                                                                                                                                      |           |
| 3. SG-SST                 | Orden de examen médico ocupacional (Egreso) (Para Firma) _____                                                                                                                |           |
|                           | Formato Seguimiento al Protocolo lavado de manos y Cursos de Cualificación                                                                                                    | SI        |
| 4. COMPUTO TRABAJO        | Entrega de PC utilizado en la elaboración de Informes Mensuales                                                                                                               | SI        |
| VARIOS                    | Retiro Cuenta E-mail correspondiente HABEAS DATA-Confidencialidad de la Información tanto WhatsApp de grupo de la Fundación Hogar Integral y los grupos de padres de Familia. | Pendiente |

En constancia se firma a los 15 días del mes de Diciembre de 2022

María Nelly Mesa \_\_\_\_\_

Recibe: Coordinadora

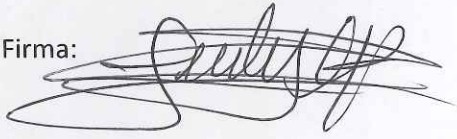
María Nelly Mesa

\_\_\_\_\_

Entrega: Agente Auxiliar Pedagógico

Lesly Martínez

|                                                                                                                                    |                                                                                                              |                                            |                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------|
| <br><small>www.fundacionhogarintegral.org</small> | <b>FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL</b><br><b>RED DE CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL</b><br><b>Encuesta de Retiro</b> |                                            |                        |
|                                                                                                                                    | <b>CODIGO:</b> TH.SC-005                                                                                     | <b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> Marzo de 2014 | <b>VERSIÓN:</b> 1-2014 |

|                                                                                                                                 |                     |                         |                                                                 |                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------|
| Fecha de Encuesta                                                                                                               | Nombres y Apellidos |                         | Fecha de Ingreso                                                | Fecha de Retiro |
|                                                                                                                                 | Lesly Martinez Ruiz |                         | 01/02/22                                                        | 15/12/22        |
| Cargo                                                                                                                           |                     | Unidad de Servicio      |                                                                 |                 |
| Ax. Pedagógico                                                                                                                  |                     | C.D.I. San Francisco    |                                                                 |                 |
| <b>Tipo de Retiro</b>                                                                                                           |                     |                         |                                                                 |                 |
| Voluntario                                                                                                                      |                     | Terminación de Contrato | X                                                               | Despido         |
| <b>Motivo de Retiro</b>                                                                                                         |                     |                         |                                                                 |                 |
| Cuáles son los motivos principales por los que decide dejar de trabajar en la fundación.<br><u>Cierre de contrato</u>           |                     |                         |                                                                 |                 |
| Mencione posibles factores que incidieron en la toma de su decisión.<br><u>Ninguna</u>                                          |                     |                         |                                                                 |                 |
| Recomendaciones o sugerencias que le gustaría realizar a la unidad de servicio donde laboró o a la fundación.<br><u>Ninguna</u> |                     |                         |                                                                 |                 |
| Nombre y Firma del /la Funcionario/a en Proceso de Retiro                                                                       |                     |                         | Nombre y Firma del/la Encuestador/a Funcionario de la Fundación |                 |
| Nombre: Lesly Martinez Ruiz                                                                                                     |                     |                         | Nombre:                                                         |                 |
| Firma:                                       |                     |                         | Firma:                                                          |                 |

Encuesta de Retiro

|                                                                                                                                    |                              |            |                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------|----------------------------------|
| <br><small>www.fundacionhogarintegral.org</small> | ÁREA LABORAL                 | CODIGO: LB | Fecha Elaboración:<br>27/01/2022 |
|                                                                                                                                    | CHECK LIST DOCUMENTOS RETIRO | Versión 1  | Página 1 de 1                    |

|               |                             |                 |               |
|---------------|-----------------------------|-----------------|---------------|
| Ciudad:       | BOGOTÁ D.C.                 | Fecha:          | 15/12/2022    |
| Colaborador   | MONTAÑO MONTAÑO JENNY PAOLA | Identificación: | 1.023.883.751 |
| Cargo         | AUXILIAR PEDAGÓGICA         |                 |               |
| Fecha Retiro: | 15/12/2022                  |                 |               |

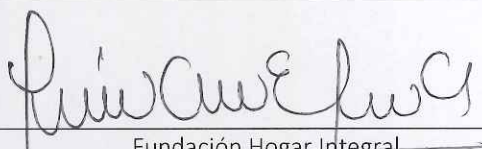
Marque con X

Sobre los documentos entregados al ex colaborador

| No | Marque                                  | DESCRIPCIÓN                                                                                             |
|----|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | <input checked="" type="checkbox"/>     | Original Certificación Laboral.                                                                         |
| 2  | <input checked="" type="checkbox"/>     | Original orden para la realización de exámenes medico ocupacionales                                     |
| 3  | <input checked="" type="checkbox"/>     | Copia de los tres últimos estados de los aportes realizados a seguridad social.                         |
| 4  | <input checked="" type="checkbox"/>     | Carta dirigida a la Caja de Compensación con el fin de que el trabajador solicite el auxilio de empleo. |
| 5  | <input checked="" type="checkbox"/>     | Copia de la liquidación                                                                                 |
| 6  | <input type="checkbox"/>                | Carta dirigida al Fondo de cesantías con el fin de que el trabajador las retire si así lo desea         |
| 7  | <input type="checkbox"/>                | Criterio de la empresa se le expide paz y salvo                                                         |
| 8  | <input checked="" type="checkbox"/> N/A | Carta aceptación renuncia                                                                               |
| 9  | <input checked="" type="checkbox"/>     | Elaboración encuesta de retiro                                                                          |
| 10 | <input type="checkbox"/>                | Retiro Póliza Grupo Vida                                                                                |
| 11 | <input type="checkbox"/>                | Retiro Póliza de exequias                                                                               |
| 12 | <input type="checkbox"/>                | Dotación                                                                                                |

Observación /comentarios

Firmas de aceptación:

|                                                                                                                 |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| <br>Fundación Hogar Integral | Firma          |
| Nit 800.048.102-2                                                                                               | Nombre         |
|                                                                                                                 | Identificación |
|                                                                                                                 | Fecha          |



2022/12/14 15:06 SISTEMA INTEGRADO DE NOMINA  
 URNM3105 \*\* COMPROBANTE DE PAGO - PRESTACIONES SOCIALES \*\* PAG. 2  
 EMPRESA : FH FUNDACION HOGAR INTEGRAL C.O.: 001  
 LAPSO : 202212 DICIEMBRE DE 2022  
 DOCUM. : LC-000670 LC SNFCO 15/12 FECHA : 20221231

Empleado : 1023883751 MONTANO MONTANO JENNY NDC: 07 Sueldo Basico Diario : 33,333.33  
 Fecha Ingreso : 20220601 Fecha liquidacion: 20221215 Fecha ult. Aumento : 20220601  
 Contrato hasta: 20221215 Clase contrato : Normal Regimen laboral : Ley 50  
 CCosto : 100301 001 CDI SAN FRANCI BOGOTA Salario Integral : No  
 Motivo de liquidacion : TERMINACION CONTRATO Cargo : PERFIL 1

===== [ C E S A N T I A S ] =====

Acumulados (CE) : Desde : 2022/06/01 Total Dias : 195.00 Total Basico : 6,233,333.00  
 Hasta : 2022/12/15 No Laborados: 9.00 Total Variable : 0.00  
 Periodo Cancelado: Desde : 2022/06/01 Total Dias : 195.00 Base diaria(2) : 37,239.07  
 Hasta : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Dias a liquidar: 16.2500000

Vlr. Bruto: \$ 605,135.00 (-) Vlr. Ant.: \$ 0.00 Vlr. Neto: \$ 605,135.00  
 Valor Anticipo o Cesantia : \$ 605,135.00

Valor a Pagar Cesantias : \$ 605,135.00  
 Valor a Pagar Intereses : \$ 39,334.00

Valor Cesantia/Intereses : \$ 644,469.00

===== [ P R I M A ] =====

Acumulados (PR) : Desde : 2022/07/01 Total Dias : 165.00 Total Basico : 5,333,333.00  
 Hasta : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Total Variable : 0.00  
 Periodo Cancelado: Desde : 2022/07/01 Total Dias : 165.00 Base diaria(2) : 37,239.07  
 Hasta : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Dias a liquidar: 13.7500000

Valor Prima : \$ 512,037.00

===== [ V A C A C I O N E S ] =====

Fecha de Ingreso : 2022/06/01 Total Dias : 195.00 Dias Pagados : 0.0000  
 Fecha de Liquidacion : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Dias por Pagar : 8.1250010

Periodo Cancelado: Desde : 2022/06/01 Total Dias : 195.00 Base diaria(1) : 33,333.33  
 Hasta : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Dias a liquidar: 8.1250010

Valor Vacaciones : \$ 270,833.00

TOTAL GENERAL.....: \$ 1,427,339.00

Aprobado

Recibi Conforme C.C. # 1,023,883,751

CONTADOR GH GROUP SAS

Elaborado Por

Revisado Por



[ C O M P R O B A N T E   D E   P A G O ]

FUNDACION HOGAR INTEGRAL  
LC-000670 LC SNFCO 15/12  
1023883751 MONTANO MONTANO JENNY PAOLA

NIT. 0000800048102-2

Periodo liquidado desde 20221201 hasta 20221231

| D E V E N G O S               |        |            | D E D U C C I O N E S   |  |           |
|-------------------------------|--------|------------|-------------------------|--|-----------|
| CONCEPTO                      | HORAS  | VALOR      | CONCEPTO                |  | VALOR     |
| 001 SUELDO                    | 120.00 | 500,000.00 | 510 PENSION OBLIGATORIA |  | 20,000.00 |
| 004 AUXILIO DE TRANSPORTE     |        | 58,586.00  | 520 SALUD OBLIGATORIA   |  | 20,000.00 |
| 030 CESANTIAS                 |        | 605,135.00 |                         |  |           |
| 031 INTERESES SOBRE CESANTIAS |        | 39,334.00  |                         |  |           |
| 032 PRIMA DE SERVICIOS        |        | 512,037.00 |                         |  |           |
| 033 VACACIONES                |        | 270,833.00 |                         |  |           |

TOTAL DEVENGOS : 1,985,925.00

TOTAL DEDUCCIONES : 40,000.00

TOTAL A PAGAR : 1,945,925.00

Son : UN MILLON NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS VEINTICINCO PESOS MCTE.

EL SUSCRITO EMPLEADO HACE CONSTAR QUE EN ESTA FECHA HA RECIBIDO DE LA EMPRESA EL VALOR  
CORRESPONDIENTE A LA LIQUIDACION DE LA(S) PRESTACION(ES) AQUI DETALLADA(S) DE ACUERDO A  
LOS DATOS DE ESTE COMPROBANTE.

Aprobado

Recibi Conforme C.C. # 1,023,883,751

CONTADOR GH GROUP SAS

Elaborado Por

Revisado Por

|                                                                            |                 |                                |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------|
| EMPRESA : FUNDACION HOGAR INTEGRAL                                         | C.O.: *** Todos | Pagina: 00004                  |
| DOCUMENTO : 202212 LC 000670 LC SNFCO 15/12                                |                 | FECHA(S): 20221201 AL 20221231 |
| FORMA PAGO: Todos                                                          |                 |                                |
| CCOSTO : CDI SAN FRANCISCO (110CU Fech.Ingreso: 2022/06/01 C.O: 001 BOGOTA |                 | CARGO : PERFIL 1               |

| CODIGO     | NOMBRE                      | BASE | CPTO DESCRIPCION              | CAN/SALDO | DEVENGO    | DEDUCCION |
|------------|-----------------------------|------|-------------------------------|-----------|------------|-----------|
| 1023883751 | MONTANO MONTANO JENNY PAOLA |      | 001 SUELDO                    | 120.00    | 500,000.00 |           |
|            |                             |      | 004 AUXILIO DE TRANSPORTE     |           | 58,586.00  |           |
|            |                             |      | 030 CESANTIAS                 |           | 605,135.00 |           |
|            |                             |      | 031 INTERESES SOBRE CESANTIAS |           | 39,334.00  |           |
|            |                             |      | 032 PRIMA DE SERVICIOS        |           | 512,037.00 |           |
|            |                             |      | 033 VACACIONES                |           | 270,833.00 |           |
|            |                             |      | 510 PENSION OBLIGATORIA (PORV |           |            | 20,000.00 |
|            |                             |      | 520 SALUD OBLIGATORIA (EPS CO |           |            | 20,000.00 |

|                                         |                 |                |        |             |           |
|-----------------------------------------|-----------------|----------------|--------|-------------|-----------|
| CEDULA DE CIUDADAN: 1,023,883,751 NETO: | \$1945,925.00 ✓ | T O T A L ---> | 120.00 | 1985,925.00 | 40,000.00 |
| CTA : 055851070                         |                 |                |        |             |           |

*P. Sanchez*

## FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL

Conforme a lo dispuesto en el numeral 7 del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo, emitimos este documento para certificar que MONTAÑO MONTAÑO JENNY PAOLA, identificada con cédula de ciudadanía número 1023883751 de Bogotá, laboró en la Fundación con contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año número SF-001 desde el 01/06/2022 hasta el 15/12/2022, devengando un salario mensual fijo de \$ 1.000.000, pagados conforme lo expuesto en el capítulo I del título V del código sustantivo del trabajo, desempeñando el cargo de AUXILIAR PEDAGÓGICA, ejecutando las siguientes funciones:

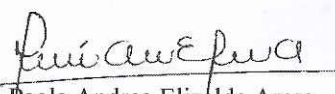
- Acompañar la Implementación del componente pedagógico, en coherencia con las características y derechos del desarrollo de los niños y niñas y el contexto, en procura de un acompañamiento pertinente y eficaz.
- Apoyar la elaboración de informes de evaluación formativa que indiquen los logros alcanzados en la modalidad en términos de desarrollo de competencias.
- Apoyar la elaboración del registro descriptivo como evidencia de las acciones adelantadas, indicando como se han desarrollado niño a niño.
- Velar por el cumplimiento de las normas de higiene, seguridad, presentación personal al grupo de los niños y niñas bajo su cargo.
- Contribuir en la elaboración del material de apoyo para las actividades pedagógicas y ambientación de espacios.
- Participar en reuniones y eventos programados por la Fundación Hogar Integral.
- Realizar el seguimiento de ausentismo de los beneficiarios y notificar al titular y a la coordinación el motivo de la ausencia al programa.
- Ejercer las demás funciones que le sean asignadas de acuerdo con la naturaleza del cargo contemplado en el Manual de Funciones y Manual Operativo para la vigencia.

Igualmente se certifica contratos anteriores en los cargos:

| No de Contrato | Fecha de ingreso | Fecha de Retiro   | Cargo               |
|----------------|------------------|-------------------|---------------------|
| SF-001         | 1 junio 2022     | 15 diciembre 2022 | Auxiliar Pedagógica |
| 32             | 24 de Enero 2022 | 31 mayo 2022      | Auxiliar Pedagógica |
| 22937749       | 08 marzo 2021    | 17 diciembre 2021 | Auxiliar Pedagógica |
| 22462594       | 18 febrero 2020  | 31 diciembre 2020 | Auxiliar Pedagógica |
| 22390809       | 28 enero 2019    | 06 diciembre 2019 | Auxiliar Pedagógica |
| 22437974       | 11 julio 2018    | 30 noviembre 2018 | Auxiliar Pedagógica |

La presente se expide en la ciudad de Bogotá, a los 15 días de diciembre dos mil veintidós, por terminación del contrato y en cumplimiento de la Ley y Código Sustantivo del Trabajo.

Atentamente,

  
Paola Andrea Elizalde Arero  
Asistente de Dirección y Gestión Humana  
C. C. 53082163





|                                                                                                                     |                                                                   |                  |                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------------|
| <br>www.fundacionhogarintegral.org | <b>SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b>      | CODIGO: SG - SST | Fecha Elaboración:<br>01/05/2018 |
|                                                                                                                     | <b>ORDEN PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES MEDICO OCUPACIONALES</b> | Versión 1        | Página 1 de 1                    |

Nº Orden: **EO-**

Ciudad: Bogotá D.C

Fecha: Diciembre 15 de 2022

Señor Proveedor IPS: **TU SALUD LABORAL**  
 Tel 315 5525033  
 Cra 20 C # 72ª-14

**FECHA CITA: diciembre 19 de 2022**  
**HORA CITA :**

Enviamos a Ud, a Sr/Sra: MONTAÑO MONTAÑO JENNY PAOLA  
 Cargo al que aspira: AUXILIAR PEDAGÓGICA

Identificación: 1.023.883.751

Marque con X

Por favor realizar los Exámenes Médicos\* de acuerdo al Profesiograma/Matriz de EMO de la empresa, así:

- |                                                                           |                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Examen Médico Ocupacional Ingreso Osteomuscular  | <input type="checkbox"/> Optometría                                |
| <input type="checkbox"/> Examen Médico Ocupacional Periódico              | <input type="checkbox"/> Audiometría                               |
| <input checked="" type="checkbox"/> Examen Médico Ocupacional Retiro      | <input type="checkbox"/> Espirometría                              |
| <input type="checkbox"/> Examen Médico Ocupacional Post Incapacidad       | <input type="checkbox"/> Cuadro Hemático                           |
| <input type="checkbox"/> Examen Médico para Reintegro/Reubicación Laboral | <input type="checkbox"/> Glicemia                                  |
| <input type="checkbox"/> Otro, ¿Cuál?                                     | <input type="checkbox"/> Perfil Lipídico (Chl Total, TG, HDL, LDL) |
|                                                                           | <input type="checkbox"/> Test Psicológico para Trabajos en Alturas |

\* El Examen Médico Ocupacional debe realizarse con énfasis en Sistema Osteomuscular, Neurológico y Pruebas de Equilibrio.

Por favor generar Certificado de Aptitud, para:

☐ El cargo:

Marque con X

Por favor generar Certificado de Aptitud específico, para:

- ☐ Manipulación de Alimentos  
☐ Trabajos en Alturas  
☐ Manejo de Vehículos  
☐ Otro, ¿Cuál?

Observaciones/Comentarios:

**Nota para el trabajador: Si es un Examen Médico de Retiro, cuenta con cinco (5) días hábiles para realizar este Examen con el Proveedor autorizado. Importante comunicarse con la IPS para agendar la cita.**

Firmas  
 Nombres

  
**Empresa**

  
**Trabajador**

| ELABORÓ                                     | REVISÓ                         | APROBÓ                    |
|---------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| Nombre: JHON CHARRY                         | Nombre: YANED GONZALEZ CAMARGO | Nombre: OLGA LUCIA RIVERA |
| Cargo: Asesor médico. Licencia S. O 3049/11 | Cargo: RESPONSABLE SG-SST      | Cargo: Directora          |
| Fecha: 2017-05-17                           | Fecha: 2018-11-18              | Fecha: 2018-11-18         |



## FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL

Conforme a lo dispuesto en el numeral 7 del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo, emitimos este documento para certificar que MONTAÑO MONTAÑO JENNY PAOLA, identificada con cédula de ciudadanía número 1023883751 de Bogotá, laboró en la Fundación con contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año número SF-001 desde el 01/06/2022 hasta el 15/12/2022, devengando un salario mensual fijo de \$ 1.000.000, pagados conforme lo expuesto en el capítulo I del título V del código sustantivo del trabajo, desempeñando el cargo de AUXILIAR PEDAGÓGICA, ejecutando las siguientes funciones:

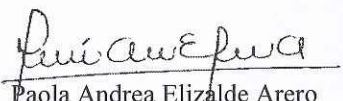
- Acompañar la Implementación del componente pedagógico, en coherencia con las características y derechos del desarrollo de los niños y niñas y el contexto, en procura de un acompañamiento pertinente y eficaz.
- Apoyar la elaboración de informes de evaluación formativa que indiquen los logros alcanzados en la modalidad en términos de desarrollo de competencias.
- Apoyar la elaboración del registro descriptivo como evidencia de las acciones adelantadas, indicando como se han desarrollado niño a niño.
- Velar por el cumplimiento de las normas de higiene, seguridad, presentación personal al grupo de los niños y niñas bajo su cargo.
- Contribuir en la elaboración del material de apoyo para las actividades pedagógicas y ambientación de espacios.
- Participar en reuniones y eventos programados por la Fundación Hogar Integral.
- Realizar el seguimiento de ausentismo de los beneficiarios y notificar al titular y a la coordinación el motivo de la ausencia al programa.
- Ejercer las demás funciones que le sean asignadas de acuerdo con la naturaleza del cargo contemplado en el Manual de Funciones y Manual Operativo para la vigencia.

Igualmente se certifica contratos anteriores en los cargos:

| No de Contrato | Fecha de ingreso | Fecha de Retiro   | Cargo               |
|----------------|------------------|-------------------|---------------------|
| SF-001         | 1 junio 2022     | 15 diciembre 2022 | Auxiliar Pedagógica |
| 32             | 24 de Enero 2022 | 31 mayo 2022      | Auxiliar Pedagógica |
| 22937749       | 08 marzo 2021    | 17 diciembre 2021 | Auxiliar Pedagógica |
| 22462594       | 18 febrero 2020  | 31 diciembre 2020 | Auxiliar Pedagógica |
| 22390809       | 28 enero 2019    | 06 diciembre 2019 | Auxiliar Pedagógica |
| 22437974       | 11 julio 2018    | 30 noviembre 2018 | Auxiliar Pedagógica |

La presente se expide en la ciudad de Bogotá, a los 15 días de diciembre dos mil veintidós, con destino a la Caja de Compensación Familiar Compensar, para que el trabajador solicite el subsidio de desempleo.

Atentamente,

  
Paola Andrea Elizalde Arero  
Asistente de Dirección y Gestión Humana  
C. C. 53082163





## FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL-CDI SAN FRANCISCO

Bogotá D.C., 15 de DICIEMBRE de 2022

### CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO

El Centro de desarrollo Infantil SAN FRANCISCO DE ASIS certifica que la Colaborador POAOLA MONTAÑO MONTAÑO \_Con N° Contrato N° SF001, identificado (a) con la cédula de ciudadanía número 1023883751, Realizó entrega de puesto de trabajo en la fecha del 15-12-2022 junto al cierre de las actividades y documentos Administrativos de la UDS.

|                           |                                                                                                                                                                               |           |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1. INVENTARIOS PEDAGOGICO | Carpeta Novedades y situaciones especiales de Beneficiarios                                                                                                                   | SI        |
|                           | Fichas de caracterización                                                                                                                                                     | SI        |
|                           | Entrega Aula                                                                                                                                                                  | SI        |
|                           | Togas y Birretes                                                                                                                                                              | SI        |
|                           | Entrega de Inventario de aula y rotulación y empaque                                                                                                                          | SI        |
| 2.DOTACIÓN                | Uniforme                                                                                                                                                                      |           |
|                           | Sudadera                                                                                                                                                                      |           |
| 3. SG-SST                 | Orden de examen médico ocupacional (Egreso) (Para Firma) _____                                                                                                                |           |
|                           | Formato Seguimiento al Protocolo lavado de manos y Cursos de Cualificación                                                                                                    | SI        |
| 4. COMPUTO TRABAJO        | Entrega de PC utilizado en la elaboración de Informes Mensuales                                                                                                               | SI        |
| VARIOS                    | Retiro Cuenta E-mail correspondiente HABEAS DATA-Confidencialidad de la Información tanto WhatsApp de grupo de la Fundación Hogar Integral y los grupos de padres de Familia. | Pendiente |

En constancia se firma a los 15 días del mes de Diciembre de 2022

María Nelly Mesa

Recibe: Coordinadora

María Nelly Mesa

Entrega: Agente Pedagógico



|                                                                                                                                    |                                                                                                              |                                            |                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------|
| <br><small>www.fundacionhogarintegral.org</small> | <b>FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL</b><br><b>RED DE CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL</b><br><b>Encuesta de Retiro</b> |                                            |                        |
|                                                                                                                                    | <b>CODIGO:</b> TH.SC-005                                                                                     | <b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> Marzo de 2014 | <b>VERSIÓN:</b> 1-2014 |

|                                                                                                                            |                     |                                                                 |                  |                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|
| Fecha de Encuesta                                                                                                          | Nombres y Apellidos |                                                                 | Fecha de Ingreso | Fecha de Retiro |
| 19-12-2022                                                                                                                 | Jenny Paola Montaña |                                                                 | 24-01-2022       | 19-12-2022      |
| Cargo                                                                                                                      |                     | Unidad de Servicio                                              |                  |                 |
| Auxiliar pedagógica                                                                                                        |                     | CDI San Francisco                                               |                  |                 |
| Tipo de Retiro                                                                                                             |                     |                                                                 |                  |                 |
| Voluntario                                                                                                                 |                     | Terminación de Contrato                                         | X                | Despido         |
| Motivo de Retiro                                                                                                           |                     |                                                                 |                  |                 |
| Cuáles son los motivos principales por los que decide dejar de trabajar en la fundación.<br><u>Terminación de contrato</u> |                     |                                                                 |                  |                 |
| Mencione posibles factores que incidieron en la toma de su decisión.<br>                                                   |                     |                                                                 |                  |                 |
| Recomendaciones o sugerencias que le gustaría realizar a la unidad de servicio donde laboró o a la fundación.<br>          |                     |                                                                 |                  |                 |
| Nombre y Firma del /la Funcionario/a en Proceso de Retiro                                                                  |                     | Nombre y Firma del/la Encuestador/a Funcionario de la Fundación |                  |                 |
| Nombre: Jenny Paola Montaña                                                                                                |                     | Nombre:                                                         |                  |                 |
| Firma: <u>Paola</u>                                                                                                        |                     | Firma:                                                          |                  |                 |

**Encuesta de Retiro**

|                                                                                  |                              |            |                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------|----------------------------------|
|  | ÁREA LABORAL                 | CODIGO: LB | Fecha Elaboración:<br>27/01/2022 |
|                                                                                  | CHECK LIST DOCUMENTOS RETIRO | Versión 1  | Página 1 de 1                    |

|               |                              |                 |            |
|---------------|------------------------------|-----------------|------------|
| Ciudad:       | BOGOTÁ D.C.                  | Fecha:          | 15/12/2022 |
| Colaborador   | MURILLO ROJAS INGRID JOHANNA | Identificación: | 52878222   |
| Cargo         | AGENTE EDUCATIVO             |                 |            |
| Fecha Retiro: | 15/12/2022                   |                 |            |

Marque con X

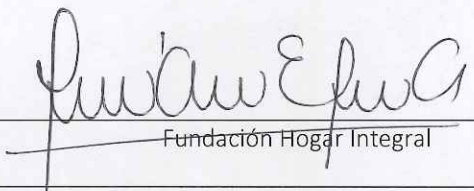
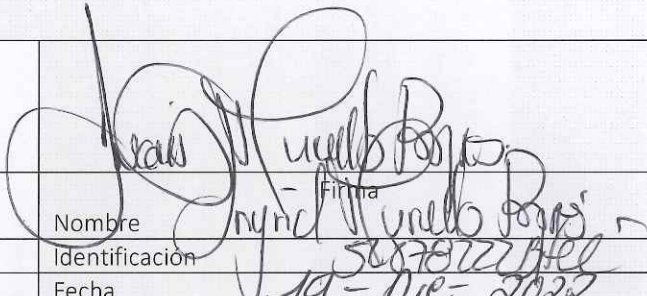
Sobre los documentos entregados al ex colaborador

| No | Marque                              | DESCRIPCIÓN                                                                                             |
|----|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | <input checked="" type="checkbox"/> | Original Certificación Laboral.                                                                         |
| 2  | <input checked="" type="checkbox"/> | Original orden para la realización de exámenes medico ocupacionales                                     |
| 3  | <input checked="" type="checkbox"/> | Copia de los tres últimos estados de los aportes realizados a seguridad social.                         |
| 4  | <input checked="" type="checkbox"/> | Carta dirigida a la Caja de Compensación con el fin de que el trabajador solicite el auxilio de empleo. |
| 5  | <input checked="" type="checkbox"/> | Copia de la liquidación                                                                                 |
| 6  | <input type="checkbox"/>            | Carta dirigida al Fondo de cesantías con el fin de que el trabajador las retire si así lo desea         |
| 7  | <input type="checkbox"/>            | Criterio de la empresa se le expide paz y salvo                                                         |
| 8  | N/A                                 | Carta aceptación renuncia                                                                               |
| 9  | <input checked="" type="checkbox"/> | Elaboración encuesta de retiro                                                                          |
| 10 | <input type="checkbox"/>            | Retiro Póliza Grupo Vida                                                                                |
| 11 | <input type="checkbox"/>            | Retiro Póliza de exequias                                                                               |
| 12 | <input checked="" type="checkbox"/> | Dotación                                                                                                |

Observación /comentarios

*Virgínia Huchas Graís*  
*Bendiciones!*

Firmas de aceptación:

|                                                                                     |                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |
| Fundación Hogar Integral                                                            | Nombre Ingrid Murillo Rojas                                                          |
| Nit 800.048.102-2                                                                   | Identificación 52878222                                                              |
|                                                                                     | Fecha 14 - Dic - 2022                                                                |



2022/12/14 15:06 SISTEMA INTEGRADO DE NOMINA  
 URNM3105 \*\* COMPROBANTE DE PAGO - PRESTACIONES SOCIALES \*\* PAG. 10  
 EMPRESA : FH FUNDACION HOGAR INTEGRAL C.O.: 001  
 LAPSO : 202212 DICIEMBRE DE 2022  
 DOCUM. : LC-000670 LC SNFCO 15/12 FECHA : 20221231

Empleado : 52878222 MURILLO ROJAS INGRID NDC: 03 Sueldo Basico Diario : 40,666.66  
 Fecha Ingreso : 20220601 Fecha liquidacion: 20221215 Fecha ult. Aumento : 20220601  
 Contrato hasta: 20221215 Clase contrato : Normal Regimen laboral : Ley 50  
 CCosto : 100301 001 CDI SAN FRANCISCO BOGOTA Salario Integral : No  
 Motivo de liquidacion : TERMINACION CONTRATO Cargo : PERFIL 1

===== [ C E S A N T I A S ] =====

Acumulados (CE) : Desde : 2022/06/01 Total Dias : 195.00 Total Basico : 7,604,666.00  
 Hasta : 2022/12/15 No Laborados: 8.00 Total Variable : 0.00  
 Periodo Cancelado: Desde : 2022/06/01 Total Dias : 195.00 Base diaria(2) : 44,572.40  
 Hasta : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Dias a liquidar: 16.2500000

Vlr. Bruto: \$ 724,302.00 (-) Vlr. Ant.: \$ 0.00 Vlr. Neto: \$ 724,302.00  
 Valor Anticipo o Cesantia : \$ 724,302.00

Valor a Pagar Cesantias : \$ 724,302.00  
 Valor a Pagar Intereses : \$ 47,080.00

Valor Cesantia/Intereses : \$ 771,382.00

===== [ P R I M A ] =====

Acumulados (PR) : Desde : 2022/07/01 Total Dias : 165.00 Total Basico : 6,613,999.00  
 Hasta : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Total Variable : 0.00  
 Periodo Cancelado: Desde : 2022/07/01 Total Dias : 165.00 Base diaria(2) : 44,572.40  
 Hasta : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Dias a liquidar: 13.7500000

Valor Prima : \$ 612,870.00

===== [ V A C A C I O N E S ] =====

Fecha de Ingreso : 2022/06/01 Total Dias : 195.00 Dias Pagados : 0.0000  
 Fecha de Liquidacion : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Dias por Pagar : 8.1250010

Periodo Cancelado: Desde : 2022/06/01 Total Dias : 195.00 Base diaria(1) : 40,666.67  
 Hasta : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Dias a liquidar: 8.1250010

Valor Vacaciones : \$ 330,417.00

TOTAL GENERAL.....: \$ 1,714,669.00



Aprobado

Recibi Conforme C.C. # 52,878,222

CONTADOR GH GROUP SAS

Elaborado Por

Revisado Por

|                                                                            |                 |                                |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------|
| EMPRESA : FUNDACION HOGAR INTEGRAL                                         | C.O.: *** Todos | Pagina: 00005                  |
| DOCUMENTO : 202212 LC 000670 LC SNFCO 15/12                                |                 | FECHA(S): 20221201 AL 20221231 |
| FORMA PAGO: Todos                                                          |                 |                                |
| CCOSTO : CDI SAN FRANCISCO (110CU Fech.Ingreso: 2022/06/01 C.O: 001 BOGOTA |                 | CARGO : PERFIL 1               |

| CODIGO   | NOMBRE                       | BASE | CPTO DESCRIPCION              | CAN/SALDO | DEVENGO    | DEDUCCION |
|----------|------------------------------|------|-------------------------------|-----------|------------|-----------|
| 52878222 | MURILLO ROJAS INGRID JOHANNA |      | 001 SUELDO                    | 120.00    | 610,000.00 |           |
|          |                              |      | 004 AUXILIO DE TRANSPORTE     |           | 58,586.00  |           |
|          |                              |      | 030 CESANTIAS                 |           | 724,302.00 |           |
|          |                              |      | 031 INTERESES SOBRE CESANTIAS |           | 47,080.00  |           |
|          |                              |      | 032 PRIMA DE SERVICIOS        |           | 612,870.00 |           |
|          |                              |      | 033 VACACIONES                |           | 330,417.00 |           |
|          |                              |      | 510 PENSION OBLIGATORIA (COLP |           |            | 24,400.00 |
|          |                              |      | 520 SALUD OBLIGATORIA (ALIANS |           |            | 24,400.00 |
|          |                              |      | 644 POLIZA CAPILLA DE LA FE   |           |            | 29,000.00 |

|                     |                  |                 |           |        |             |           |
|---------------------|------------------|-----------------|-----------|--------|-------------|-----------|
| CEDULA DE CIUDADAN: | 52,878,222 NETO: | \$2305,455.00 ✓ | TOTAL --- | 120.00 | 2383,255.00 | 77,800.00 |
| CTA : 056969475     |                  |                 |           |        |             |           |

*Juan Carlos Rojas*  
52878222

## FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL

Conforme a lo dispuesto en el numeral 7 del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo, emitimos este documento para certificar que MURILLO ROJAS INGRID JOHANNA, identificada con cédula de ciudadanía número 52878222 de Bogotá, laboró en la Fundación con contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año número SF-007 desde el 01/06/2022 hasta el 15/12/2022, devengando un salario mensual fijo de \$ 1.220.000, pagados conforme lo expuesto en el capítulo I del título V del código sustantivo del trabajo, desempeñando el cargo de Agente Educativa, ejecutando las siguientes funciones:

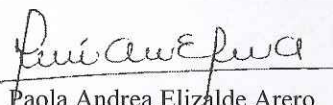
- Participar en el diseño del plan de acompañamiento pedagógico, para la implementación de la modalidad, acordes con el proyecto pedagógico, las características de la modalidad y las condiciones particulares de la comunidad, agentes educativos, y las familias.
- Conocer y participar en la construcción de la Ruta Integral de Atención con el objeto poder identificar deficiencias o vulneraciones en el desarrollo de los niños y así poder servir de notificadores a la coordinación, al equipo de apoyo y a las mismas familias sobre las deficiencias detectadas.
- Planear las actividades y los recursos para el desarrollo de las acciones pedagógicas.
- Implementar el acompañamiento pedagógico, en coherencia con las características y derechos del desarrollo de los niños, niñas y el contexto, en procura de un acompañamiento pertinente y eficaz.
- Llevar un registro descriptivo como evidencia de las acciones adelantadas, indicando como se han desarrollado niño a niño.
- Elaborar los informes de evaluación formativa que indiquen los logros y competencias alcanzados por los niños, niñas en sus dimensiones del desarrollo, retroalimentar a los padres de familia sobre dichos procesos trimestralmente.
- Elaborar material de apoyo y la ambientación de espacios, a fin de promover el proceso de desarrollo de competencias en los niños, niñas de manera creativa utilizando elementos del medio.
- Velar por la conservación de documentos, útiles, equipos, muebles que le sean confiados.
- Llevar diligentemente los libros reglamentarios correspondientes a la labor educativa, tales como: observador del niño, planeador, Registro de asistencia, diario de campo, ficha de caracterización, entre otros documentos, requeridos para el programa.
- Participar en reuniones y eventos programados por la Fundación Hogar Integral.
- Responder a la Fundación Hogar Integral por el cumplimiento y la vigencia de la documentación exigida para el programa.
- Ejercer las demás funciones que le sean agnadas de acuerdo con la naturaleza del cargo.

Igualmente se certifica contratos anteriores en los cargos:

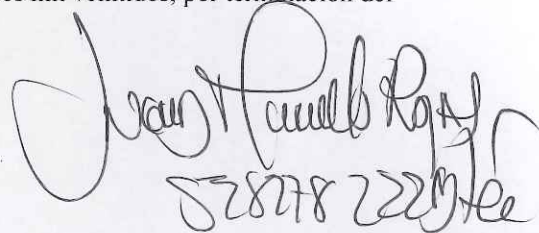
| No de Contrato | Fecha de ingreso | Fecha de Retiro   | Cargo            |
|----------------|------------------|-------------------|------------------|
| SF-007         | 1 junio 2022     | 15 diciembre 2022 | Agente Educativa |
| 37             | 01 febrero 2022  | 31 mayo 2022      | Agente Educativa |
| 22919058       | 24 marzo 2021    | 20 diciembre 2021 | Agente Educativa |

La presente se expide en la ciudad de Bogotá, a los 15 días de diciembre dos mil veintidós, por terminación del contrato y en cumplimiento de la Ley y Código Sustantivo del Trabajo.

Atentamente,



Paola Andrea Elizalde Arero  
Asistente de Dirección y Gestión Humana  
C. C. 53082163



52878 222 Mee



|                                                                                                                     |                                                                    |                  |                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------------|
| <br>www.fundacionhogarintegral.org | <b>SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b>       | CODIGO: SG - SST | Fecha Elaboración:<br>01/05/2018 |
|                                                                                                                     | <b>ORDEN PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES MEDICOS OCUPACIONALES</b> | Versión 1        | Página 1 de 1                    |

N° Orden: EO-

Ciudad: Bogotá D.C

Fecha: Diciembre 15 de 2022

Señor Proveedor IPS: **TU SALUD LABORAL**  
 Tel 315 5525033  
 Cra 20 C # 72ª-14

**FECHA CITA: diciembre 19 de 2022**  
**HORA CITA :**

Enviamos a Ud, a Sr/Sra: **MURILLO ROJAS INGRID JOHANNA**  
 Cargo al que aspira: **AGENTE EDUCATIVO**

Identificación: 52878222

Marque con X

Por favor realizar los Exámenes Médicos\* de acuerdo al Profesiograma/Matriz de EMO de la empresa, así:

- |                                                                           |                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Examen Médico Ocupacional Ingreso Osteomuscular  | <input type="checkbox"/> Optometría                                |
| <input type="checkbox"/> Examen Médico Ocupacional Periódico              | <input type="checkbox"/> Audiometría                               |
| <input checked="" type="checkbox"/> Examen Médico Ocupacional Retiro      | <input type="checkbox"/> Espirometría                              |
| <input type="checkbox"/> Examen Médico Ocupacional Post Incapacidad       | <input type="checkbox"/> Cuadro Hemático                           |
| <input type="checkbox"/> Examen Médico para Reintegro/Reubicación Laboral | <input type="checkbox"/> Glicemia                                  |
| <input type="checkbox"/> Otro, ¿Cuál?                                     | <input type="checkbox"/> Perfil Lipídico (Chl Total, TG, HDL, LDL) |
|                                                                           | <input type="checkbox"/> Test Psicológico para Trabajos en Alturas |

\* El Examen Médico Ocupacional debe realizarse con énfasis en Sistema Osteomuscular, Neurológico y Pruebas de Equilibrio.

- |                                             |
|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Coprológico        |
| <input type="checkbox"/> Frotis de Garganta |
| <input type="checkbox"/> KOH Uñas           |
| <input type="checkbox"/> Otro, ¿Cuál?       |

Por favor generar Certificado de Aptitud, para:

- ☐ El cargo:

Marque con X

Por favor generar Certificado de Aptitud específico, para:

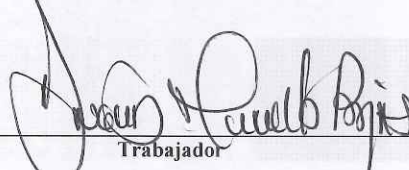
- ☐ Manipulación de Alimentos
- ☐ Trabajos en Alturas
- ☐ Manejo de Vehículos
- ☐ Otro, ¿Cuál?

Observaciones/Comentarios:

**Nota para el trabajador: Si es un Examen Médico de Retiro, cuenta con cinco (5) días hábiles para realizar este Examen con el Proveedor autorizado. Importante comunicarse con la IPS para agendar la cita.**

Firmas  
 Nombres

  
 Empresa

  
 Trabajador

| ELABORÓ                                     | REVISÓ                         | APROBÓ                    |
|---------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| Nombre: JHON CHARRY                         | Nombre: YANED GONZALEZ CAMARGO | Nombre: OLGA LUCIA RIVERA |
| Cargo: Asesor médico. Licencia S. O 3049/11 | Cargo: RESPONSABLE SG-SST      | Cargo: Directora          |
| Fecha: 2017-05-17                           | Fecha: 2018-11-18              | Fecha: 2018-11-18         |



## FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL

Conforme a lo dispuesto en el numeral 7 del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo, emitimos este documento para certificar que MURILLO ROJAS INGRID JOHANNA, identificada con cédula de ciudadanía número 52878222 de Bogotá, laboró en la Fundación con contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año número SF-007 desde el 01/06/2022 hasta el 15/12/2022, devengando un salario mensual fijo de \$ 1.220.000, pagados conforme lo expuesto en el capítulo I del título V del código sustantivo del trabajo, desempeñando el cargo de Agente Educativa, ejecutando las siguientes funciones:

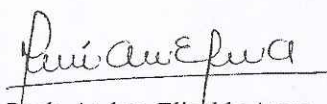
- Participar en el diseño del plan de acompañamiento pedagógico, para la implementación de la modalidad, acordes con el proyecto pedagógico, las características de la modalidad y las condiciones particulares de la comunidad, agentes educativos, y las familias.
- Conocer y participar en la construcción de la Ruta Integral de Atención con el objeto poder identificar deficiencias o vulneraciones en el desarrollo de los niños y así poder servir de notificadores a la coordinación, al equipo de apoyo y a las mismas familias sobre las deficiencias detectadas.
- Planear las actividades y los recursos para el desarrollo de las acciones pedagógicas.
- Implementar el acompañamiento pedagógico, en coherencia con las características y derechos del desarrollo de los niños, niñas y el contexto, en procura de un acompañamiento pertinente y eficaz.
- Llevar un registro descriptivo como evidencia de las acciones adelantadas, indicando como se han desarrollado niño a niño.
- Elaborar los informes de evaluación formativa que indiquen los logros y competencias alcanzados por los niños, niñas en sus dimensiones del desarrollo, retroalimentar a los padres de familia sobre dichos procesos trimestralmente.
- Elaborar material de apoyo y la ambientación de espacios, a fin de promover el proceso de desarrollo de competencias en los niños, niñas de manera creativa utilizando elementos del medio.
- Velar por la conservación de documentos, útiles, equipos, muebles que le sean confiados.
- Llevar diligentemente los libros reglamentarios correspondientes a la labor educativa, tales como: observador del niño, planeador, Registro de asistencia, diario de campo, ficha de caracterización, entre otros documentos, requeridos para el programa.
- Participar en reuniones y eventos programados por la Fundación Hogar Integral.
- Responder a la Fundación Hogar Integral por el cumplimiento y la vigencia de la documentación exigida para el programa.
- Ejercer las demás funciones que le sean agnadas de acuerdo con la naturaleza del cargo.

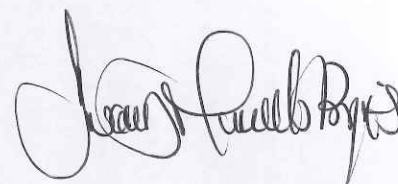
Igualmente se certifica contratos anteriores en los cargos:

| No de Contrato | Fecha de ingreso | Fecha de Retiro   | Cargo            |
|----------------|------------------|-------------------|------------------|
| SF-007         | 1 junio 2022     | 15 diciembre 2022 | Agente Educativa |
| 37             | 01 febrero 2022  | 31 mayo 2022      | Agente Educativa |
| 22919058       | 24 marzo 2021    | 20 diciembre 2021 | Agente Educativa |

La presente se expide en la ciudad de Bogotá, a los 15 días de diciembre dos mil veintidós, con destino a la Caja de Compensación Familiar Compensar, para que trabajador solicite el subsidio de desempleo.

Atentamente,

  
Paola Andrea Elizalde Arero  
Asistente de Dirección y Gestión Humana  
C. C. 53082163



## FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL-CDI SAN FRANCISCO

Bogotá D.C., 15 de DICIEMBRE de 2022

### CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO

El Centro de desarrollo Infantil SAN FRANCISCO DE ASIS certifica que la Colaborador INGRID MURILLO ROJAS Con N° Contrato N° SF007, identificado (a) con la cédula de ciudadanía número 52878222, Realizó entrega de puesto de trabajo en la fecha del 15-12-2022 junto al cierre de las actividades y documentos Administrativos de la UDS.

|                           |                                                                                                                                                                               |           |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1. INVENTARIOS PEDAGOGICO | Carpeta Novedades y situaciones especiales de Beneficiarios                                                                                                                   | SI        |
|                           | Seguimiento al DIlo: Escala y Informes valoración al DIlo -Actas de Socialización                                                                                             | SI        |
|                           | Fichas de caracterización                                                                                                                                                     | SI        |
|                           | Planillas RAM                                                                                                                                                                 | SI        |
|                           | Planeador de actividades(Mensuales)                                                                                                                                           | SI        |
|                           | Diario de Campo                                                                                                                                                               | SI        |
|                           | Entrega Aula                                                                                                                                                                  | SI        |
|                           | Togas y Birretes                                                                                                                                                              | SI        |
|                           | Entrega de Inventario de aula                                                                                                                                                 | SI        |
| 2.DOTACIÓN                | Uniforme                                                                                                                                                                      |           |
|                           | Sudadera                                                                                                                                                                      |           |
| 3. SG-SST                 | Orden de examen médico ocupacional (Egreso) (Para Firma)_____                                                                                                                 |           |
|                           | Formato Seguimiento al Protocolo lavado de manos y Cursos de Cualificación                                                                                                    | SI        |
| 4. COMPUTO TRABAJO        | Entrega de PC utilizado en la elaboración de Informes Mensuales                                                                                                               | SI        |
| VARIOS                    | Retiro Cuenta E-mail correspondiente HABEAS DATA-Confidencialidad de la Información tanto WhatsApp de grupo de la Fundación Hogar Integral y los grupos de padres de Familia. | Pendiente |

En constancia se firma a los 15 días del mes de Diciembre de 2022

María Nelly Mesa

Recibe: Coordinadora

Entrega: Agente Aux.Pedagógico



|                                                                                                                                    |                                                                                                              |                                            |                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------|
| <br><small>www.fundacionhogarintegral.org</small> | <b>FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL</b><br><b>RED DE CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL</b><br><b>Encuesta de Retiro</b> |                                            |                        |
|                                                                                                                                    | <b>CODIGO:</b> TH.SC-005                                                                                     | <b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> Marzo de 2014 | <b>VERSIÓN:</b> 1-2014 |

|                                                                                                                             |                             |                                                                 |                  |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|
| Fecha de Encuesta                                                                                                           | Nombres y Apellidos         |                                                                 | Fecha de Ingreso | Fecha de Retiro |
| 19-12-22                                                                                                                    | Ingrid Johanna Puello Reyes |                                                                 | 01-06-2022       | 15-02-22        |
| Cargo                                                                                                                       | Unidad de Servicio          |                                                                 |                  |                 |
| Departamento Educativo                                                                                                      |                             | San Francisco de Asís                                           |                  |                 |
| <b>Tipo de Retiro</b>                                                                                                       |                             |                                                                 |                  |                 |
| Voluntario                                                                                                                  |                             | Terminación de Contrato                                         | X                | Despido         |
| <b>Motivo de Retiro</b>                                                                                                     |                             |                                                                 |                  |                 |
| Cuáles son los motivos principales por los que decide dejar de trabajar en la fundación.<br><u>Terminación del Contrato</u> |                             |                                                                 |                  |                 |
| Mencione posibles factores que incidieron en la toma de su decisión.<br><br>                                                |                             |                                                                 |                  |                 |
| Recomendaciones o sugerencias que le gustaría realizar a la unidad de servicio donde laboró o a la fundación.<br><br>       |                             |                                                                 |                  |                 |
| Nombre y Firma del /la Funcionario/a en Proceso de Retiro                                                                   |                             | Nombre y Firma del/la Encuestador/a Funcionario de la Fundación |                  |                 |
| Nombre: Ingrid Johanna Puello Reyes                                                                                         |                             | Nombre:                                                         |                  |                 |
| Firma: Ingrid Johanna Puello Reyes                                                                                          |                             | Firma:                                                          |                  |                 |

Encuesta de Retiro

|                                                                                  |                              |            |                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------|----------------------------------|
|  | ÁREA LABORAL                 | CODIGO: LB | Fecha Elaboración:<br>27/01/2022 |
|                                                                                  | CHECK LIST DOCUMENTOS RETIRO | Versión 1  | Página 1 de 1                    |

|               |                              |                 |            |
|---------------|------------------------------|-----------------|------------|
| Ciudad:       | BOGOTÁ D.C.                  | Fecha:          | 15/12/2022 |
| Colaborador   | MURILLO ROJAS INGRID JOHANNA | Identificación: | 52878222   |
| Cargo         | AGENTE EDUCATIVO             |                 |            |
| Fecha Retiro: | 15/12/2022                   |                 |            |

Marque con X

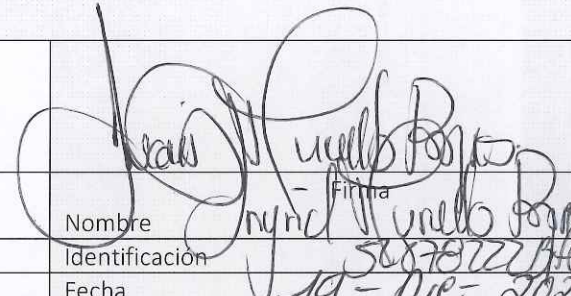
Sobre los documentos entregados al ex colaborador

| No | Marque                              | DESCRIPCIÓN                                                                                             |
|----|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | <input checked="" type="checkbox"/> | Original Certificación Laboral.                                                                         |
| 2  | <input checked="" type="checkbox"/> | Original orden para la realización de exámenes medico ocupacionales                                     |
| 3  | <input checked="" type="checkbox"/> | Copia de los tres últimos estados de los aportes realizados a seguridad social.                         |
| 4  | <input checked="" type="checkbox"/> | Carta dirigida a la Caja de Compensación con el fin de que el trabajador solicite el auxilio de empleo. |
| 5  | <input checked="" type="checkbox"/> | Copia de la liquidación                                                                                 |
| 6  | <input type="checkbox"/>            | Carta dirigida al Fondo de cesantías con el fin de que el trabajador las retire si así lo desea         |
| 7  | <input type="checkbox"/>            | Criterio de la empresa se le expide paz y salvo                                                         |
| 8  | N/A                                 | Carta aceptación renuncia                                                                               |
| 9  | <input checked="" type="checkbox"/> | Elaboración encuesta de retiro                                                                          |
| 10 | <input type="checkbox"/>            | Retiro Póliza Grupo Vida                                                                                |
| 11 | <input type="checkbox"/>            | Retiro Póliza de exequias                                                                               |
| 12 | <input checked="" type="checkbox"/> | Dotación                                                                                                |

Observación /comentarios

*Virgínia Fuchs Gracis*  
*Bendiciones!*

Firmas de aceptación:

|                                                                                     |                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |
| Fundación Hogar Integral                                                            | Nombre Ingrid Rojas                                                                  |
| Nit 800.048.102-2                                                                   | Identificación 52878222                                                              |
|                                                                                     | Fecha 14-Dic-2022                                                                    |



2022/12/14 15:06 SISTEMA INTEGRADO DE NOMINA  
URNM3105 \*\* COMPROBANTE DE PAGO - PRESTACIONES SOCIALES \*\* PAG. 10  
EMPRESA : FH FUNDACION HOGAR INTEGRAL C.O.: 001  
LAPSO : 202212 DICIEMBRE DE 2022  
DOCUM. : LC-000670 LC SNFCO 15/12 FECHA : 20221231

Empleado : 52878222 MURILLO ROJAS INGRID NDC: 03 Sueldo Basico Diario : 40,666.66  
Fecha Ingreso : 20220601 Fecha liquidacion: 20221215 Fecha ult. Aumento : 20220601  
Contrato hasta: 20221215 Clase contrato : Normal Regimen laboral : Ley 50  
CCosto : 100301 001 CDI SAN FRANCISCO BOGOTA Salario Integral : No  
Motivo de liquidacion : TERMINACION CONTRATO Cargo : PERFIL 1

===== [ C E S A N T I A S ] =====  
Acumulados (CE) : Desde : 2022/06/01 Total Dias : 195.00 Total Basico : 7,604,666.00  
Hasta : 2022/12/15 No Laborados: 8.00 Total Variable : 0.00  
Periodo Cancelado: Desde : 2022/06/01 Total Dias : 195.00 Base diaria(2) : 44,572.40  
Hasta : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Dias a liquidar: 16.2500000

Vlr. Bruto: \$ 724,302.00 (-) Vlr. Ant.: \$ 0.00 Vlr. Neto: \$ 724,302.00  
Valor Anticipo o Cesantia : \$ 724,302.00

Valor a Pagar Cesantias : \$ 724,302.00  
Valor a Pagar Intereses : \$ 47,080.00

Valor Cesantia/Intereses : \$ 771,382.00

===== [ P R I M A ] =====

Acumulados (PR) : Desde : 2022/07/01 Total Dias : 165.00 Total Basico : 6,613,999.00  
Hasta : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Total Variable : 0.00  
Periodo Cancelado: Desde : 2022/07/01 Total Dias : 165.00 Base diaria(2) : 44,572.40  
Hasta : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Dias a liquidar: 13.7500000

Valor Prima : \$ 612,870.00

===== [ V A C A C I O N E S ] =====

Fecha de Ingreso : 2022/06/01 Total Dias : 195.00 Dias Pagados : 0.0000  
Fecha de Liquidacion : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Dias por Pagar : 8.1250010

Periodo Cancelado: Desde : 2022/06/01 Total Dias : 195.00 Base diaria(1) : 40,666.67  
Hasta : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Dias a liquidar: 8.1250010

Valor Vacaciones : \$ 330,417.00

TOTAL GENERAL.....: \$ 1,714,669.00

Aprobado

Recibi Conforme C.C. # 52,878,222

CONTADOR GH GROUP SAS

Elaborado Por

Revisado Por

=====

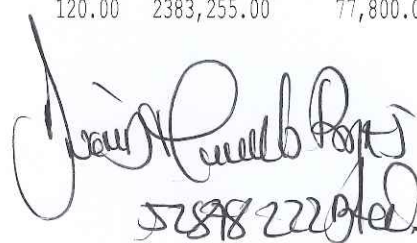
|                                                                            |                 |                                |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------|
| EMPRESA : FUNDACION HOGAR INTEGRAL                                         | C.O.: *** Todos | Pagina: 00005                  |
| DOCUMENTO : 202212 LC 000670 LC SNFCO 15/12                                |                 | FECHA(S): 20221201 AL 20221231 |
| FORMA PAGO: Todos                                                          |                 |                                |
| CCOSTO : CDI SAN FRANCISCO (110CU Fech.Ingreso: 2022/06/01 C.O: 001 BOGOTA |                 | CARGO : PERFIL 1               |

=====

| CODIGO   | N O M B R E                  | B A S E | CPTO DESCRIPCION              | CAN/SALDO | DEVENGO    | DEDUCCION |
|----------|------------------------------|---------|-------------------------------|-----------|------------|-----------|
| 52878222 | MURILLO ROJAS INGRID JOHANNA |         | 001 SUELDO                    | 120.00    | 610,000.00 |           |
|          |                              |         | 004 AUXILIO DE TRANSPORTE     |           | 58,586.00  |           |
|          |                              |         | 030 CESANTIAS                 |           | 724,302.00 |           |
|          |                              |         | 031 INTERESES SOBRE CESANTIAS |           | 47,080.00  |           |
|          |                              |         | 032 PRIMA DE SERVICIOS        |           | 612,870.00 |           |
|          |                              |         | 033 VACACIONES                |           | 330,417.00 |           |
|          |                              |         | 510 PENSION OBLIGATORIA (COLP |           |            | 24,400.00 |
|          |                              |         | 520 SALUD OBLIGATORIA (ALIAN  |           |            | 24,400.00 |
|          |                              |         | 644 POLIZA CAPILLA DE LA FE   |           |            | 29,000.00 |

=====

|                     |                  |                 |               |        |             |           |
|---------------------|------------------|-----------------|---------------|--------|-------------|-----------|
| CEDULA DE CIUDADAN: | 52,878,222 NETO: | \$2305,455.00 ✓ | T O T A L --- | 120.00 | 2383,255.00 | 77,800.00 |
| CTA : 056969475     |                  |                 |               |        |             |           |

  
52878222



## FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL

Conforme a lo dispuesto en el numeral 7 del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo, emitimos este documento para certificar que MURILLO ROJAS INGRID JOHANNA, identificada con cédula de ciudadanía número 52878222 de Bogotá, laboró en la Fundación con contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año número SF-007 desde el 01/06/2022 hasta el 15/12/2022, devengando un salario mensual fijo de \$ 1.220.000, pagados conforme lo expuesto en el capítulo I del título V del código sustantivo del trabajo, desempeñando el cargo de Agente Educativa, ejecutando las siguientes funciones:

- Participar en el diseño del plan de acompañamiento pedagógico, para la implementación de la modalidad, acordes con el proyecto pedagógico, las características de la modalidad y las condiciones particulares de la comunidad, agentes educativos, y las familias.
- Conocer y participar en la construcción de la Ruta Integral de Atención con el objeto poder identificar deficiencias o vulneraciones en el desarrollo de los niños y así poder servir de notificadores a la coordinación, al equipo de apoyo y a las mismas familias sobre las deficiencias detectadas.
- Planear las actividades y los recursos para el desarrollo de las acciones pedagógicas.
- Implementar el acompañamiento pedagógico, en coherencia con las características y derechos del desarrollo de los niños, niñas y el contexto, en procura de un acompañamiento pertinente y eficaz.
- Llevar un registro descriptivo como evidencia de las acciones adelantadas, indicando como se han desarrollado niño a niño.
- Elaborar los informes de evaluación formativa que indiquen los logros y competencias alcanzados por los niños, niñas en sus dimensiones del desarrollo, retroalimentar a los padres de familia sobre dichos procesos trimestralmente.
- Elaborar material de apoyo y la ambientación de espacios, a fin de promover el proceso de desarrollo de competencias en los niños, niñas de manera creativa utilizando elementos del medio.
- Velar por la conservación de documentos, útiles, equipos, muebles que le sean confiados.
- Llevar diligentemente los libros reglamentarios correspondientes a la labor educativa, tales como: observador del niño, planeador, Registro de asistencia, diario de campo, ficha de caracterización, entre otros documentos, requeridos para el programa.
- Participar en reuniones y eventos programados por la Fundación Hogar Integral.
- Responder a la Fundación Hogar Integral por el cumplimiento y la vigencia de la documentación exigida para el programa.
- Ejercer las demás funciones que le sean agnadas de acuerdo con la naturaleza del cargo.

Igualmente se certifica contratos anteriores en los cargos:

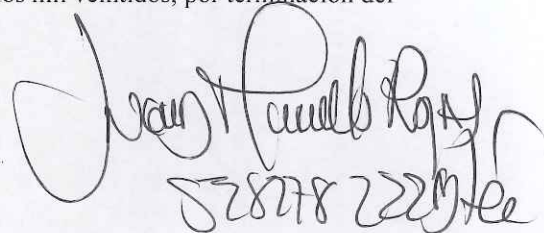
| No de Contrato | Fecha de ingreso | Fecha de Retiro   | Cargo            |
|----------------|------------------|-------------------|------------------|
| SF-007         | 1 junio 2022     | 15 diciembre 2022 | Agente Educativa |
| 37             | 01 febrero 2022  | 31 mayo 2022      | Agente Educativa |
| 22919058       | 24 marzo 2021    | 20 diciembre 2021 | Agente Educativa |

La presente se expide en la ciudad de Bogotá, a los 15 días de diciembre dos mil veintidós, por terminación del contrato y en cumplimiento de la Ley y Código Sustantivo del Trabajo.

Atentamente,



Paola Andrea Elizalde Arero  
Asistente de Dirección y Gestión Humana  
C. C. 53082163



52878222



|                                                                                                                     |                                                                   |                  |                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------------|
| <br>www.fundacioningridjohanna.org | <b>SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b>      | CODIGO: SG - SST | Fecha Elaboración:<br>01/ 05 /2018 |
|                                                                                                                     | <b>ORDEN PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES MEDICO OCUPACIONALES</b> | Versión 1        | Página 1 de 1                      |

N° Orden: **EO-**

Ciudad: Bogotá D.C

Fecha: Diciembre 15 de 2022

Señor Proveedor IPS: **TU SALUD LABORAL**  
 Tel 315 5525033  
 Cra 20 C # 72\*-14

**FECHA CITA: diciembre 19 de 2022**  
**HORA CITA :**

Enviamos a Ud, a Sr/Sra: **MURILLO ROJAS INGRID JOHANNA**  
 Cargo al que aspira: **AGENTE EDUCATIVO**

Identificación: 52878222

Marque con X

Por favor **realizar los Exámenes Médicos\*** de acuerdo al Profesiograma/Matriz de EMO de la empresa, así:

- |                                                                           |                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Examen Médico Ocupacional Ingreso Osteomuscular  | <input type="checkbox"/> Optometría                                |
| <input type="checkbox"/> Examen Médico Ocupacional Periódico              | <input type="checkbox"/> Audiometría                               |
| <input checked="" type="checkbox"/> Examen Médico Ocupacional Retiro      | <input type="checkbox"/> Espirometría                              |
| <input type="checkbox"/> Examen Médico Ocupacional Post Incapacidad       | <input type="checkbox"/> Cuadro Hemático                           |
| <input type="checkbox"/> Examen Médico para Reintegro/Reubicación Laboral | <input type="checkbox"/> Glicemia                                  |
| <input type="checkbox"/> Otro, ¿Cuál?                                     | <input type="checkbox"/> Perfil Lipídico (Chl Total, TG, HDL, LDL) |
|                                                                           | <input type="checkbox"/> Test Psicológico para Trabajos en Alturas |

\* El Examen Médico Ocupacional debe realizarse con énfasis en Sistema Osteomuscular, Neurológico y Pruebas de Equilibrio.

Por favor **generar Certificado de Aptitud**, para:

- ☐ El cargo:

Marque con X

Por favor **generar Certificado de Aptitud específico**, para:

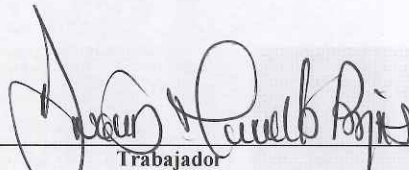
- ☐ Manipulación de Alimentos
- ☐ Trabajos en Alturas
- ☐ Manejo de Vehículos
- ☐ Otro, ¿Cuál?

Observaciones/Comentarios:

**Nota para el trabajador: Si es un Examen Médico de Retiro, cuenta con cinco (5) días hábiles para realizar este Examen con el Proveedor autorizado. Importante comunicarse con la IPS para agendar la cita.**

Firmas  
 Nombres

  
 \_\_\_\_\_  
**Empresa**

  
 \_\_\_\_\_  
**Trabajador**

| ELABORÓ                                     | REVISÓ                         | APROBÓ                    |
|---------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| Nombre: JHON CHARRY                         | Nombre: YANED GONZALEZ CAMARGO | Nombre: OLGA LUCIA RIVERA |
| Cargo: Asesor médico. Licencia S. O 3049/11 | Cargo: RESPONSABLE SG-SST      | Cargo: Directora          |
| Fecha: 2017-05-17                           | Fecha: 2018-11-18              | Fecha: 2018-11-18         |

## FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL

Conforme a lo dispuesto en el numeral 7 del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo, emitimos este documento para certificar que MURILLO ROJAS INGRID JOHANNA, identificada con cédula de ciudadanía número 52878222 de Bogotá, laboró en la Fundación con contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año número SF-007 desde el 01/06/2022 hasta el 15/12/2022, devengando un salario mensual fijo de \$ 1.220.000, pagados conforme lo expuesto en el capítulo I del título V del código sustantivo del trabajo, desempeñando el cargo de Agente Educativa, ejecutando las siguientes funciones:

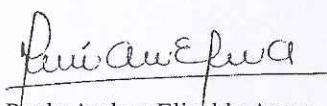
- Participar en el diseño del plan de acompañamiento pedagógico, para la implementación de la modalidad, acordes con el proyecto pedagógico, las características de la modalidad y las condiciones particulares de la comunidad, agentes educativos, y las familias.
- Conocer y participar en la construcción de la Ruta Integral de Atención con el objeto poder identificar deficiencias o vulneraciones en el desarrollo de los niños y así poder servir de notificadores a la coordinación, al equipo de apoyo y a las mismas familias sobre las deficiencias detectadas.
- Planear las actividades y los recursos para el desarrollo de las acciones pedagógicas.
- Implementar el acompañamiento pedagógico, en coherencia con las características y derechos del desarrollo de los niños, niñas y el contexto, en procura de un acompañamiento pertinente y eficaz.
- Llevar un registro descriptivo como evidencia de las acciones adelantadas, indicando como se han desarrollado niño a niño.
- Elaborar los informes de evaluación formativa que indiquen los logros y competencias alcanzados por los niños, niñas en sus dimensiones del desarrollo, retroalimentar a los padres de familia sobre dichos procesos trimestralmente.
- Elaborar material de apoyo y la ambientación de espacios, a fin de promover el proceso de desarrollo de competencias en los niños, niñas de manera creativa utilizando elementos del medio.
- Velar por la conservación de documentos, útiles, equipos, muebles que le sean confiados.
- Llevar diligentemente los libros reglamentarios correspondientes a la labor educativa, tales como: observador del niño, planeador, Registro de asistencia, diario de campo, ficha de caracterización, entre otros documentos, requeridos para el programa.
- Participar en reuniones y eventos programados por la Fundación Hogar Integral.
- Responder a la Fundación Hogar Integral por el cumplimiento y la vigencia de la documentación exigida para el programa.
- Ejercer las demás funciones que le sean agnadas de acuerdo con la naturaleza del cargo.

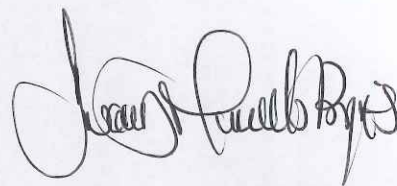
Igualmente se certifica contratos anteriores en los cargos:

| No de Contrato | Fecha de ingreso | Fecha de Retiro   | Cargo            |
|----------------|------------------|-------------------|------------------|
| SF-007         | 1 junio 2022     | 15 diciembre 2022 | Agente Educativa |
| 37             | 01 febrero 2022  | 31 mayo 2022      | Agente Educativa |
| 22919058       | 24 marzo 2021    | 20 diciembre 2021 | Agente Educativa |

La presente se expide en la ciudad de Bogotá, a los 15 días de diciembre dos mil veintidós, con destino a la Caja de Compensación Familiar Compensar, para que trabajador solicite el subsidio de desempleo.

Atentamente,

  
Paola Andrea Elizalde Arero  
Asistente de Dirección y Gestión Humana  
C. C. 53082163





## FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL-CDI SAN FRANCISCO

Bogotá D.C., 15 de DICIEMBRE de 2022

### CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO

El Centro de desarrollo Infantil SAN FRANCISCO DE ASIS certifica que la Colaborador INGRID MURILLO ROJAS \_Con N° Contrato N° SF007, identificado (a) con la cédula de ciudadanía número 52878222, Realizó entrega de puesto de trabajo en la fecha del 15-12-2022 junto al cierre de las actividades y documentos Administrativos de la UDS.

|                           |                                                                                                                                                                               |           |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1. INVENTARIOS PEDAGOGICO | Carpeta Novedades y situaciones especiales de Beneficiarios                                                                                                                   | SI        |
|                           | Seguimiento al Dño: Escala y Informes valoración al Dño -Actas de Socialización                                                                                               | SI        |
|                           | Fichas de caracterización                                                                                                                                                     | SI        |
|                           | Planillas RAM                                                                                                                                                                 | SI        |
|                           | Planeador de actividades(Mensuales)                                                                                                                                           | SI        |
|                           | Diario de Campo                                                                                                                                                               | SI        |
|                           | Entrega Aula                                                                                                                                                                  | SI        |
|                           | Togas y Birretes                                                                                                                                                              | SI        |
|                           | Entrega de Inventario de aula                                                                                                                                                 | SI        |
| 2.DOTACIÓN                | Uniforme                                                                                                                                                                      |           |
|                           | Sudadera                                                                                                                                                                      |           |
| 3. SG-SST                 | Orden de examen médico ocupacional (Egreso) (Para Firma)_____                                                                                                                 |           |
|                           | Formato Seguimiento al Protocolo lavado de manos y Cursos de Cualificación                                                                                                    | SI        |
| 4. COMPUTO TRABAJO        | Entrega de PC utilizado en la elaboración de Informes Mensuales                                                                                                               | SI        |
| VARIOS                    | Retiro Cuenta E-mail correspondiente HABEAS DATA-Confidencialidad de la Información tanto WhatsApp de grupo de la Fundación Hogar Integral y los grupos de padres de Familia. | Pendiente |

En constancia se firma a los 15 días del mes de Diciembre de 2022

María Nelly Mesa

Recibe: Coordinadora

Entrega: Agente Aux.Pedagógico



|                                                                                                                                    |                                                                                                              |                                            |                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------|
| <br><small>www.fundacionhogarintegral.org</small> | <b>FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL</b><br><b>RED DE CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL</b><br><b>Encuesta de Retiro</b> |                                            |                        |
|                                                                                                                                    | <b>CODIGO:</b> TH.SC-005                                                                                     | <b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> Marzo de 2014 | <b>VERSIÓN:</b> 1-2014 |

|                                                                                                                             |                             |                                                                 |                  |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|
| Fecha de Encuesta                                                                                                           | Nombres y Apellidos         |                                                                 | Fecha de Ingreso | Fecha de Retiro |
| 19-12-22                                                                                                                    | Ingrid Johanna Puello Rojas |                                                                 | 01-06-2022       | 15-02-22        |
| Cargo                                                                                                                       | Unidad de Servicio          |                                                                 |                  |                 |
| Dependiente Educativa                                                                                                       |                             | San Francisco de Asís                                           |                  |                 |
| <b>Tipo de Retiro</b>                                                                                                       |                             |                                                                 |                  |                 |
| Voluntario                                                                                                                  |                             | Terminación de Contrato                                         | X                | Despido         |
| <b>Motivo de Retiro</b>                                                                                                     |                             |                                                                 |                  |                 |
| Cuáles son los motivos principales por los que decide dejar de trabajar en la fundación.<br><u>Terminación del Contrato</u> |                             |                                                                 |                  |                 |
| Mencione posibles factores que incidieron en la toma de su decisión.<br><br>                                                |                             |                                                                 |                  |                 |
| Recomendaciones o sugerencias que le gustaría realizar a la unidad de servicio donde laboró o a la fundación.<br><br>       |                             |                                                                 |                  |                 |
| Nombre y Firma del /la Funcionario/a en Proceso de Retiro                                                                   |                             | Nombre y Firma del/la Encuestador/a Funcionario de la Fundación |                  |                 |
| Nombre: Ingrid Johanna Puello Rojas                                                                                         |                             | Nombre:                                                         |                  |                 |
| Firma: [Firma manuscrita]                                                                                                   |                             | Firma:                                                          |                  |                 |

**Encuesta de Retiro**

|                                                                                                                                    |                              |            |                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------|----------------------------------|
| <br><small>www.fundacionhogarintegral.org</small> | ÁREA LABORAL                 | CODIGO: LB | Fecha Elaboración:<br>27/01/2022 |
|                                                                                                                                    | CHECK LIST DOCUMENTOS RETIRO | Versión 1  | Página 1 de 1                    |

|               |                          |                 |            |
|---------------|--------------------------|-----------------|------------|
| Ciudad:       | BOGOTÁ D.C.              | Fecha:          | 15/12/2022 |
| Colaborador   | MUÑOZ LILIANA AYDEE      | Identificación: | 52010316   |
| Cargo         | MANIPULADOR DE ALIMENTOS |                 |            |
| Fecha Retiro: | 15/12/2022               |                 |            |

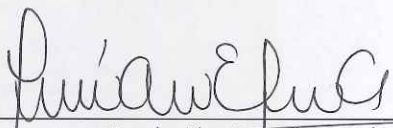
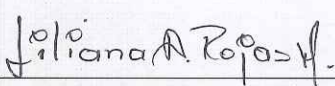
Marque con X

Sobre los documentos entregados al ex colaborador

| No | Marque                              | DESCRIPCIÓN                                                                                             |
|----|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | <input checked="" type="checkbox"/> | Original Certificación Laboral.                                                                         |
| 2  | <input checked="" type="checkbox"/> | Original orden para la realización de exámenes medico ocupacionales                                     |
| 3  | <input checked="" type="checkbox"/> | Copia de los tres últimos estados de los aportes realizados a seguridad social.                         |
| 4  | <input checked="" type="checkbox"/> | Carta dirigida a la Caja de Compensación con el fin de que el trabajador solicite el auxilio de empleo. |
| 5  | <input checked="" type="checkbox"/> | Copia de la liquidación                                                                                 |
| 6  | <input checked="" type="checkbox"/> | Carta dirigida al Fondo de cesantías con el fin de que el trabajador las retire si así lo desea         |
| 7  |                                     | Criterio de la empresa se le expide paz y salvo                                                         |
| 8  | N/A                                 | Carta aceptación renuncia                                                                               |
| 9  |                                     | Elaboración encuesta de retiro                                                                          |
| 10 |                                     | Retiro Póliza Grupo Vida                                                                                |
| 11 |                                     | Retiro Póliza de exequias                                                                               |
| 12 | <input checked="" type="checkbox"/> | Dotación                                                                                                |

Observación /comentarios

Firmas de aceptación:

|                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>Fundación Hogar Integral<br>Nit 800.048.102-2 | <br>Firma<br>Nombre Liliana Aydee Muñoz.<br>Identificación 52.010.316<br>Fecha 19. Diciembre - 2022. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

2022/12/14 15:06 SISTEMA INTEGRADO DE NOMINA  
URNM3105 \*\* COMPROBANTE DE PAGO - PRESTACIONES SOCIALES \*\* PAG. 7  
EMPRESA : FH FUNDACION HOGAR INTEGRAL C.O.: 001  
LAPSO : 202212 DICIEMBRE DE 2022  
DOCUM. : LC-000670 LC SNFCO 15/12 FECHA : 20221231

Empleado : 52010316 ROJAS MUNOZ LILIANA A NDC: 10 Sueldo Basico Diario : 33,333.33  
Fecha Ingreso : 20220601 Fecha liquidacion: 20221215 Fecha ult. Aumento : 20220601  
Contrato hasta: 20221215 Clase contrato : Normal Regimen laboral : Ley 50  
CCosto : 100301 001 CDI SAN FRANCI BOGOTA Salario Integral : No  
Motivo de liquidacion : TERMINACION CONTRATO Cargo : PERFIL 1  
===== [ C E S A N T I A S ] =====

Acumulados (CE) : Desde : 2022/06/01 Total Dias : 195.00 Total Basico : 6,466,667.00  
Hasta : 2022/12/15 No Laborados: 1.00 Total Variable : 0.00  
Periodo Cancelado: Desde : 2022/06/01 Total Dias : 195.00 Base diaria(2) : 37,239.07  
Hasta : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Dias a liquidar: 16.2500000

Vlr. Bruto: \$ 605,135.00 (-) Vlr. Ant.: \$ 0.00 Vlr. Neto: \$ 605,135.00  
Valor Anticipo o Cesantia : \$ 605,135.00

Valor a Pagar Cesantias : \$ 605,135.00  
Valor a Pagar Intereses : \$ 39,334.00

Valor Cesantia/Intereses : \$ 644,469.00

===== [ P R I M A ] =====

Acumulados (PR) : Desde : 2022/07/01 Total Dias : 165.00 Total Basico : 5,500,000.00  
Hasta : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Total Variable : 0.00  
Periodo Cancelado: Desde : 2022/07/01 Total Dias : 165.00 Base diaria(2) : 37,239.07  
Hasta : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Dias a liquidar: 13.7500000

Valor Prima : \$ 512,037.00

===== [ V A C A C I O N E S ] =====

Fecha de Ingreso : 2022/06/01 Total Dias : 195.00 Dias Pagados : 0.0000  
Fecha de Liquidacion : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Dias por Pagar : 8.1250010

Periodo Cancelado: Desde : 2022/06/01 Total Dias : 195.00 Base diaria(1) : 33,333.33  
Hasta : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Dias a liquidar: 8.1250010

Valor Vacaciones : \$ 270,833.00

TOTAL GENERAL.....: \$ 1,427,339.00

*Liliana A Rojas M.*

Aprobado

Recibi Conforme C.C. # 52,010,316

CONTADOR GH GROUP SAS

Elaborado Por

Revisado Por



## [ C O M P R O B A N T E   D E   P A G O ]

FUNDACION HOGAR INTEGRAL

NIT. 0000800048102-2

LC-000670 LC SNFCO 15/12

Periodo liquidado desde 20221201 hasta 20221231

52010316 ROJAS MUNOZ LILIANA AYDEE

## D E V E N G O S

## D E D U C C I O N E S

| CONCEPTO                      | HORAS  | VALOR      | CONCEPTO                    | VALOR     |
|-------------------------------|--------|------------|-----------------------------|-----------|
| 001 SUELDO                    | 120.00 | 500,000.00 | 510 PENSION OBLIGATORIA     | 20,000.00 |
| 004 AUXILIO DE TRANSPORTE     |        | 58,586.00  | 520 SALUD OBLIGATORIA       | 20,000.00 |
| 030 CESANTIAS                 |        | 605,135.00 | 644 POLIZA CAPILLA DE LA FE | 21,000.00 |
| 031 INTERESES SOBRE CESANTIAS |        | 39,334.00  |                             |           |
| 032 PRIMA DE SERVICIOS        |        | 512,037.00 |                             |           |
| 033 VACACIONES                |        | 270,833.00 |                             |           |

TOTAL DEVENGOS : 1,985,925.00

TOTAL DEDUCCIONES : 61,000.00

TOTAL A PAGAR : 1,924,925.00

Son : UN MILLON NOVECIENTOS VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS VEINTICINCO PESOS MCTE.

EL SUSCRITO EMPLEADO HACE CONSTAR QUE EN ESTA FECHA HA RECIBIDO DE LA EMPRESA EL VALOR  
CORRESPONDIENTE A LA LIQUIDACION DE LA(S) PRESTACION(ES) AQUI DETALLADA(S) DE ACUERDO A  
LOS DATOS DE ESTE COMPROBANTE.

Aprobado

Recibi Conforme C.C. # 52,010,316

CONTADOR GH GROUP SAS

Elaborado Por

Revisado Por

|                                                                            |                 |                                |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------|
| EMPRESA : FUNDACION HOGAR INTEGRAL                                         | C.O.: *** Todos | Pagina: 00008                  |
| DOCUMENTO : 202212 LC 000670 LC SNFCO 15/12                                |                 | FECHA(S): 20221201 AL 20221231 |
| FORMA PAGO: Todos                                                          |                 |                                |
| CCOSTO : CDI SAN FRANCISCO (110CU Fech.Ingreso: 2022/06/01 C.O: 001 BOGOTA |                 | CARGO : PERFIL 1               |

| CODIGO   | N O M B R E               | B A S E | CPTO DESCRIPCION              | CAN/SALDO | DEVENGO    | DEDUCCION |
|----------|---------------------------|---------|-------------------------------|-----------|------------|-----------|
| 52010316 | ROJAS MUNOZ LILIANA AYDEE |         | 001 SUELDO                    | 120.00    | 500,000.00 |           |
|          |                           |         | 004 AUXILIO DE TRANSPORTE     |           | 58,586.00  |           |
|          |                           |         | 030 CESANTIAS                 |           | 605,135.00 |           |
|          |                           |         | 031 INTERESES SOBRE CESANTIAS |           | 39,334.00  |           |
|          |                           |         | 032 PRIMA DE SERVICIOS        |           | 512,037.00 |           |
|          |                           |         | 033 VACACIONES                |           | 270,833.00 |           |
|          |                           |         | 510 PENSION OBLIGATORIA (PROT |           |            | 20,000.00 |
|          |                           |         | 520 SALUD OBLIGATORIA (SALUD  |           |            | 20,000.00 |
|          |                           |         | 644 POLIZA CAPILLA DE LA FE   |           |            | 21,000.00 |

|                     |                  |                 |               |        |             |           |
|---------------------|------------------|-----------------|---------------|--------|-------------|-----------|
| CEDULA DE CIUDADAN: | 52,010,316 NETO: | \$1924,925.00 ✓ | T O T A L --- | 120.00 | 1985,925.00 | 61,000.00 |
| CTA : 56789709      |                  |                 |               |        |             |           |

*Liliana A Rojas.*

## FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL

Conforme a lo dispuesto en el numeral 7 del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo, emitimos este documento para certificar que ROJAS MUÑOZ LILIANA AYDEE, identificada con cédula de ciudadanía número 52010316 de Bogotá, laboró en la Fundación con contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año número SF-009 desde el 01/06/2022 hasta el 15/12/2022, devengando un salario mensual fijo de \$ 1.000.000, pagados conforme lo expuesto en el capítulo I del título V del código sustantivo del trabajo, desempeñando el cargo de MANIPULADORA DE ALIMENTOS, ejecutando las siguientes funciones:

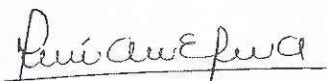
- Organizar los alimentos en las áreas destinadas para ello, realizando la respectiva rotación de alimentos y verificación de fechas de vencimiento
- Asegurar las condiciones de higiene del área de almacenamiento, preparación y servicio de alimentos.
- Almacenar, preparar y servir alimentos de acuerdo con la derivación de menús y las buenas prácticas de manufactura BPM.
- Informar periódicamente al profesional de apoyo en salud y nutrición y a la coordinación, del estado, calidad y cantidad de los productos que ingresen para el cumplimiento de la función.
- Realizar los procesos de desinfección y limpieza en los tiempos y con las cantidades establecidas en el protocolo del servicio de alimentación.
- Responder por la seguridad de los equipos, adaptando mecanismos de protección, buen uso, control de pérdidas y deterioro de los mismos.
- Brindar el reporte oportuno de los alimentos sobrantes y diligenciamiento del kardex.
- Cumplir con los procedimientos y seguridad del plan de saneamiento básico.
- Ejercer las demás funciones que le sean agnadas de acuerdo con la naturaleza del cargo.

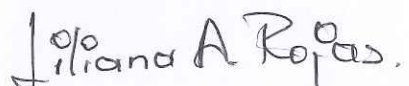
Igualmente se certifica contratos anteriores en los cargos:

| No de Contrato | Fecha de ingreso  | Fecha de Retiro   | Cargo                     |
|----------------|-------------------|-------------------|---------------------------|
| SF-009         | 1 junio 2022      | 15 diciembre 2022 | Manipuladora de Alimentos |
| 39             | 01 febrero 2022   | 31 mayo 2022      | Manipuladora de Alimentos |
| 22919067       | 08 marzo 2021     | 17 diciembre 2021 | Manipuladora de Alimentos |
| 22400053       | 25 febrero 2020   | 31 diciembre 2020 | Manipuladora de Alimentos |
| 22533346       | 28 enero 2019     | 6 diciembre 2019  | Manipuladora de Alimentos |
| 22519362       | 01 noviembre 2018 | 30 noviembre 2018 | Servicios Generales       |
| 22188594       | 24 enero 2018     | 31 octubre 2018   | Servicios Generales       |
| 22075110       | 19 enero 2017     | 15 diciembre 2017 | Servicios Generales       |
| 21688859       | 26 enero 2016     | 15 diciembre 2016 | Servicios Generales       |
| 19690048       | 16 febrero 2015   | 17 diciembre 2015 | Servicios Generales       |

La presente se expide en la ciudad de Bogotá, a los 15 días de diciembre dos mil veintidós, por terminación del contrato y en cumplimiento de la Ley y Código Sustantivo del Trabajo.

Atentamente,

  
Paola Andrea Elizalde Arero  
Asistente de Dirección y Gestión Humana  
C. C. 53082163

  
Liliana A Rojas



|                                                                                   |                                                                   |                         |                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------|
|  | <b>SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b>      | <b>CODIGO: SG - SST</b> | <b>Fecha Elaboración:</b><br>01/05/2018 |
|                                                                                   | <b>ORDEN PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES MEDICO OCUPACIONALES</b> | <b>Versión 1</b>        | <b>Página 1 de 1</b>                    |

Nº Orden: **EO-**

Ciudad: Bogotá D.C Fecha: Diciembre 15 de 2022

Señor Proveedor IPS: TU SALUD LABORAL  
Tel 315 5525033  
Cra 20 C # 72ª-14 **FECHA CITA: diciembre 19 de 2022**  
**HORA CITA :**

Enviamos a Ud, a Sr/Sra: ROJAS MUÑOZ LILIANA AYDEE Identificación: 52010316  
 Cargo al que aspira: MANIPULADOR DE ALIMENTOS

Marque con X

Por favor realizar los Exámenes Médicos\* de acuerdo al Profesiograma/Matriz de EMO de la empresa, así:

- |                                                                           |                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Examen Médico Ocupacional Ingreso Osteomuscular  | <input type="checkbox"/> Optometría                                |
| <input type="checkbox"/> Examen Médico Ocupacional Periódico              | <input type="checkbox"/> Audiometría                               |
| <input checked="" type="checkbox"/> Examen Médico Ocupacional Retiro      | <input type="checkbox"/> Espirometría                              |
| <input type="checkbox"/> Examen Médico Ocupacional Post Incapacidad       | <input type="checkbox"/> Cuadro Hemático                           |
| <input type="checkbox"/> Examen Médico para Reintegro/Reubicación Laboral | <input type="checkbox"/> Glicemia                                  |
| <input type="checkbox"/> Otro, ¿Cuál?                                     | <input type="checkbox"/> Perfil Lipídico (Chl Total, TG, HDL, LDL) |
|                                                                           | <input type="checkbox"/> Test Psicológico para Trabajos en Alturas |

\* El Examen Médico Ocupacional debe realizarse con énfasis en Sistema Osteomuscular, Neurológico y Pruebas de Equilibrio.

- |                                             |
|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Coprológico        |
| <input type="checkbox"/> Frotis de Garganta |
| <input type="checkbox"/> KOH Uñas           |
| <input type="checkbox"/> Otro, ¿Cuál?       |

Por favor generar Certificado de Aptitud, para:

- ☐ El cargo:

Marque con X

Por favor generar Certificado de Aptitud específico, para:

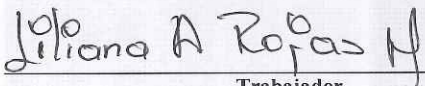
- ☐ Manipulación de Alimentos
- ☐ Trabajos en Alturas
- ☐ Manejo de Vehículos
- ☐ Otro, ¿Cuál?

Observaciones/Comentarios:

**Nota para el trabajador: Si es un Examen Médico de Retiro, cuenta con cinco (5) días hábiles para realizar este Examen con el Proveedor autorizado. Importante comunicarse con la IPS para agendar la cita.**

Firmas  
Nombres

  
\_\_\_\_\_  
Empresa

  
\_\_\_\_\_  
Trabajador

| ELABORÓ                                     | REVISÓ                         | APROBÓ                    |
|---------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| Nombre: JHON CHARRY                         | Nombre: YANED GONZALEZ CAMARGO | Nombre: OLGA LUCIA RIVERA |
| Cargo: Asesor médico. Licencia S. O 3049/11 | Cargo: RESPONSABLE SG-SST      | Cargo: Directora          |
| Fecha: 2017-05-17                           | Fecha: 2018-11-18              | Fecha: 2018-11-18         |

## FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL

Conforme a lo dispuesto en el numeral 7 del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo, emitimos este documento para certificar que ROJAS MUÑOZ LILIANA AYDEE, identificada con cédula de ciudadanía número 52010316 de Bogotá, laboró en la Fundación con contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año número SF-009 desde el 01/06/2022 hasta el 15/12/2022, devengando un salario mensual fijo de \$ 1.000.000, pagados conforme lo expuesto en el capítulo I del título V del código sustantivo del trabajo, desempeñando el cargo de MANIPULADORA DE ALIMENTOS, ejecutando las siguientes funciones:

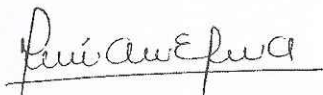
- Organizar los alimentos en las áreas destinadas para ello, realizando la respectiva rotación de alimentos y verificación de fechas de vencimiento
- Asegurar las condiciones de higiene del área de almacenamiento, preparación y servicio de alimentos.
- Almacenar, preparar y servir alimentos de acuerdo con la derivación de menús y las buenas prácticas de manufactura BPM.
- Informar periódicamente al profesional de apoyo en salud y nutrición y a la coordinación, del estado, calidad y cantidad de los productos que ingresen para el cumplimiento de la función.
- Realizar los procesos de desinfección y limpieza en los tiempos y con las cantidades establecidas en el protocolo del servicio de alimentación.
- Responder por la seguridad de los equipos, adaptando mecanismos de protección, buen uso, control de pérdidas y deterioro de los mismos.
- Brindar el reporte oportuno de los alimentos sobrantes y diligenciamiento del kardex.
- Cumplir con los procedimientos y seguridad del plan de saneamiento básico.
- Ejercer las demás funciones que le sean agnadas de acuerdo con la naturaleza del cargo.

Igualmente se certifica contratos anteriores en los cargos:

| No de Contrato | Fecha de ingreso  | Fecha de Retiro   | Cargo                     |
|----------------|-------------------|-------------------|---------------------------|
| SF-009         | 1 junio 2022      | 15 diciembre 2022 | Manipuladora de Alimentos |
| 39             | 01 febrero 2022   | 31 mayo 2022      | Manipuladora de Alimentos |
| 22919067       | 08 marzo 2021     | 17 diciembre 2021 | Manipuladora de Alimentos |
| 22400053       | 25 febrero 2020   | 31 diciembre 2020 | Manipuladora de Alimentos |
| 22533346       | 28 enero 2019     | 6 diciembre 2019  | Manipuladora de Alimentos |
| 22519362       | 01 noviembre 2018 | 30 noviembre 2018 | Servicios Generales       |
| 22188594       | 24 enero 2018     | 31 octubre 2018   | Servicios Generales       |
| 22075110       | 19 enero 2017     | 15 diciembre 2017 | Servicios Generales       |
| 21688859       | 26 enero 2016     | 15 diciembre 2016 | Servicios Generales       |
| 19690048       | 16 febrero 2015   | 17 diciembre 2015 | Servicios Generales       |

La presente se expide en la ciudad de Bogotá, a los 15 días de diciembre dos mil veintidós, con destino a la Caja de Compensación Familiar Compensar, para que trabajador solicite el subsidio de desempleo.

Atentamente,



Paola Andrea Elizalde Arero  
Asistente de Dirección y Gestión Humana  
C. C. 53082163

Liliana A. Rojas





www.fundacionhogarintegral.org

## IDACIÓN HOGAR INTEGRAL-CDI SAN FRANCISCO

Bogotá D.C., 15 de DICIEMBRE de 2022

### CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO

El Centro de desarrollo Infantil SAN FRANCISCO DE ASIS certifica que la Colaborador LILIANA AIDE ROJAS MUÑOZ Con N° Contrato N° SF009, identificado (a) con la cédula de ciudadanía número 52010316, Realizó entrega de puesto de trabajo en la fecha del 15-12-2022 junto al cierre de las actividades y documentos Administrativos de la UDS.

|                          |                                                                               |    |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. INVENTARIO DE<br>ÁREA | Plan de Saneamiento Básico-Listas de Chequeo                                  | si |
|                          | Entrega de Puesto de trabajo de cada área asignada                            | SI |
|                          | BPM en todas las áreas de proceso y los procedimientos establecidos en Físico | SI |
|                          | Entrega de Inventario                                                         | SI |
|                          | Menaje y Equipos                                                              |    |
| 2.DOTACIÓN               | Peto                                                                          |    |
|                          | Blusa                                                                         |    |
|                          | Pantalón                                                                      |    |
|                          | Delantal                                                                      |    |
|                          | Cofia                                                                         |    |
|                          | Careta                                                                        |    |
| 3. SG-SST                | Orden de examen médico ocupacional (Egreso)                                   |    |
|                          | Formato Seguimiento al Protocolo lavado de manos                              |    |

En constancia se firma a los 15 días del mes de Diciembre de 2022

María Nelly Mesa

Recibe: Coordinadora

María Nelly Mesa

Entrega: SERVICIOS GENERALES



|                                                                                                                     |                                                                                                              |                                            |                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------|
| <br>www.fundacionhogarintegral.org | <b>FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL</b><br><b>RED DE CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL</b><br><b>Encuesta de Retiro</b> |                                            |                        |
|                                                                                                                     | <b>CODIGO:</b> TH.SC-005                                                                                     | <b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> Marzo de 2014 | <b>VERSIÓN:</b> 1-2014 |

|                                                                                                                            |                           |                                                                 |                                     |                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------|
| Fecha de Encuesta                                                                                                          | Nombres y Apellidos       |                                                                 | Fecha de Ingreso                    | Fecha de Retiro |
| 19. Dic. /22                                                                                                               | Liliana Aydee Rojas Muñoz |                                                                 | 1 Junio. 22                         | 15. Dic. 22     |
| Cargo                                                                                                                      |                           | Unidad de Servicio                                              |                                     |                 |
| Manipuladora de Alimentos.                                                                                                 |                           | San Francisco.                                                  |                                     |                 |
| <b>Tipo de Retiro</b>                                                                                                      |                           |                                                                 |                                     |                 |
| Voluntario                                                                                                                 |                           | Terminación de Contrato                                         | <input checked="" type="checkbox"/> | Despido         |
| <b>Motivo de Retiro</b>                                                                                                    |                           |                                                                 |                                     |                 |
| Cuáles son los motivos principales por los que decide dejar de trabajar en la fundación.<br><u>Terminación de contrato</u> |                           |                                                                 |                                     |                 |
| Mencione posibles factores que incidieron en la toma de su decisión.                                                       |                           |                                                                 |                                     |                 |
| Recomendaciones o sugerencias que le gustaría realizar a la unidad de servicio donde laboró o a la fundación.              |                           |                                                                 |                                     |                 |
| Nombre y Firma del /la Funcionario/a en Proceso de Retiro                                                                  |                           | Nombre y Firma del/la Encuestador/a Funcionario de la Fundación |                                     |                 |
| Nombre: Liliana A. Rojas M.                                                                                                |                           | Nombre:                                                         |                                     |                 |
| Firma: Liliana A. Rojas M.                                                                                                 |                           | Firma:                                                          |                                     |                 |

**Encuesta de Retiro**

|                                                                                                                                    |                              |            |                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------|----------------------------------|
| <br><small>www.fundacionhogarintegral.org</small> | ÁREA LABORAL                 | CODIGO: LB | Fecha Elaboración:<br>27/01/2022 |
|                                                                                                                                    | CHECK LIST DOCUMENTOS RETIRO | Versión 1  | Página 1 de 1                    |

|               |                       |                 |            |
|---------------|-----------------------|-----------------|------------|
| Ciudad:       | BOGOTÁ D.C.           | Fecha:          | 15/12/2022 |
| Colaborador   | PARRA ALZATE MARI LID | Identificación: | 42101477   |
| Cargo         | AGENTE EDUCATIVO      |                 |            |
| Fecha Retiro: | 15/12/2022            |                 |            |

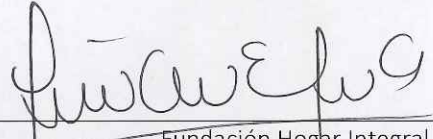
Marque con X

Sobre los documentos entregados al ex colaborador

| No | Marque                              | DESCRIPCIÓN                                                                                             |
|----|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | <input checked="" type="checkbox"/> | Original Certificación Laboral.                                                                         |
| 2  | <input checked="" type="checkbox"/> | Original orden para la realización de exámenes medico ocupacionales                                     |
| 3  | <input checked="" type="checkbox"/> | Copia de los tres últimos estados de los aportes realizados a seguridad social.                         |
| 4  | <input checked="" type="checkbox"/> | Carta dirigida a la Caja de Compensación con el fin de que el trabajador solicite el auxilio de empleo. |
| 5  | <input checked="" type="checkbox"/> | Copia de la liquidación                                                                                 |
| 6  | <input checked="" type="checkbox"/> | Carta dirigida al Fondo de cesantías con el fin de que el trabajador las retire si así lo desea         |
| 7  | <input checked="" type="checkbox"/> | Criterio de la empresa se le expide paz y salvo                                                         |
| 8  | <input checked="" type="checkbox"/> | Carta aceptación renuncia                                                                               |
| 9  | <input checked="" type="checkbox"/> | Elaboración encuesta de retiro                                                                          |
| 10 |                                     | Retiro Póliza Grupo Vida                                                                                |
| 11 |                                     | Retiro Póliza de exequias                                                                               |
| 12 |                                     | Dotación                                                                                                |

Observación /comentarios

Firmas de aceptación:

|                                                                                     |                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
|  |                              |
| Fundación Hogar Integral                                                            | Firma                        |
| Nit 800.048.102-2                                                                   | Nombre Mari Lid Parra Alzate |
|                                                                                     | Identificación 42101.477     |
|                                                                                     | Fecha 16-12-2022.            |

2022/12/14 15:06 SISTEMA INTEGRADO DE NOMINA  
URNM3105 \*\* COMPROBANTE DE PAGO - PRESTACIONES SOCIALES \*\* PAG. 5  
EMPRESA : FH FUNDACION HOGAR INTEGRAL C.O.: 001  
LAPSO : 202212 DICIEMBRE DE 2022  
DOCUM. : LC-000670 LC SNFCO 15/12 FECHA : 20221231

Empleado : 42101477 PARRA ALZATE MARI LID NDC: 01 Sueldo Basico Diario : 40,666.66  
Fecha Ingreso : 20221003 Fecha liquidacion: 20221215 Fecha ult. Aumento : 20221003  
Contrato hasta: 20221215 Clase contrato : Normal Regimen laboral : Ley 50  
CCosto : 100301 001 CDI SAN FRANCI BOGOTA Salario Integral : No  
Motivo de liquidacion : TERMINACION CONTRATO Cargo : PERFIL 1  
===== [ C E S A N T I A S ] =====

Acumulados (CE) : Desde : 2022/10/03 Total Dias : 73.00 Total Basico : 2,968,667.00  
Hasta : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Total Variable : 0.00  
Periodo Cancelado: Desde : 2022/10/03 Total Dias : 73.00 Base diaria(2) : 44,572.40  
Hasta : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Dias a liquidar: 6.0833333

Vlr. Bruto: \$ 271,149.00 (-) Vlr. Ant.: \$ 0.00 Vlr. Neto: \$ 271,149.00  
Valor Anticipo o Cesantia : \$ 271,149.00

Valor a Pagar Cesantias : \$ 271,149.00  
Valor a Pagar Intereses : \$ 6,598.00

Valor Cesantia/Intereses : \$ 277,747.00

===== [ P R I M A ] =====

Acumulados (PR) : Desde : 2022/10/03 Total Dias : 73.00 Total Basico : 2,968,667.00  
Hasta : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Total Variable : 0.00  
Periodo Cancelado: Desde : 2022/10/03 Total Dias : 73.00 Base diaria(2) : 44,572.40  
Hasta : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Dias a liquidar: 6.0833333

Valor Prima : \$ 271,149.00

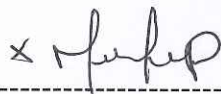
===== [ V A C A C I O N E S ] =====

Fecha de Ingreso : 2022/10/03 Total Dias : 73.00 Dias Pagados : 0.0000  
Fecha de Liquidacion : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Dias por Pagar : 3.0416670

Periodo Cancelado: Desde : 2022/10/03 Total Dias : 73.00 Base diaria(1) : 40,666.67  
Hasta : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Dias a liquidar: 3.0416670

Valor Vacaciones : \$ 123,694.00

TOTAL GENERAL.....: \$ 672,590.00



Aprobado

Recibi Conforme C.C. # 42,101,477

CONTADOR GH GROUP SAS

Elaborado Por

Revisado Por



## [ COMPROBANTE DE PAGO ]

FUNDACION HOGAR INTEGRAL NIT. 0000800048102-2  
LC-000670 LC SNFCO 15/12 Periodo liquidado desde 20221201 hasta 20221231  
42101477 PARRA ALZATE MARI LID

| DEVENGOS                      |        |            | DEDUCCIONES             |           |
|-------------------------------|--------|------------|-------------------------|-----------|
| CONCEPTO                      | HORAS  | VALOR      | CONCEPTO                | VALOR     |
| 001 SUELDO                    | 120.00 | 610,000.00 | 510 PENSION OBLIGATORIA | 24,400.00 |
| 004 AUXILIO DE TRANSPORTE     |        | 58,586.00  | 520 SALUD OBLIGATORIA   | 24,400.00 |
| 030 CESANTIAS                 |        | 271,149.00 |                         |           |
| 031 INTERESES SOBRE CESANTIAS |        | 6,598.00   |                         |           |
| 032 PRIMA DE SERVICIOS        |        | 271,149.00 |                         |           |
| 033 VACACIONES                |        | 123,694.00 |                         |           |

TOTAL DEVENGOS : 1,341,176.00

TOTAL DEDUCCIONES : 48,800.00

TOTAL A PAGAR : 1,292,376.00 ✓

Son : UN MILLON DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS MCTE.

EL SUSCRITO EMPLEADO HACE CONSTAR QUE EN ESTA FECHA HA RECIBIDO DE LA EMPRESA EL VALOR  
CORRESPONDIENTE A LA LIQUIDACION DE LA(S) PRESTACION(ES) AQUI DETALLADA(S) DE ACUERDO A  
LOS DATOS DE ESTE COMPROBANTE.

Aprobado

Recibi Conforme C.C. # 42,101,477

CONTADOR GH GROUP SAS

Elaborado Por

Revisado Por

|                                                                            |                                |               |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------|
| EMPRESA : FUNDACION HOGAR INTEGRAL                                         | C.O.: *** Todos                | Pagina: 00006 |
| DOCUMENTO : 202212 LC 000670 LC SNFCO 15/12                                | FECHA(S): 20221201 AL 20221231 |               |
| FORMA PAGO: Todos                                                          |                                |               |
| CCOSTO : CDI SAN FRANCISCO (110CU Fech.Ingreso: 2022/10/03 C.O: 001 BOGOTA | CARGO : PERFIL 1               |               |

| CODIGO   | N O M B R E           | B A S E | CPTO DESCRIPCION              | CAN/SALDO | DEVENGO    | DEDUCCION |
|----------|-----------------------|---------|-------------------------------|-----------|------------|-----------|
| 42101477 | PARRA ALZATE MARI LID |         | 001 SUELDO                    | 120.00    | 610,000.00 |           |
|          |                       |         | 004 AUXILIO DE TRANSPORTE     |           | 58,586.00  |           |
|          |                       |         | 030 CESANTIAS                 |           | 271,149.00 |           |
|          |                       |         | 031 INTERESES SOBRE CESANTIAS |           | 6,598.00   |           |
|          |                       |         | 032 PRIMA DE SERVICIOS        |           | 271,149.00 |           |
|          |                       |         | 033 VACACIONES                |           | 123,694.00 |           |
|          |                       |         | 510 PENSION OBLIGATORIA (COLP |           |            | 24,400.00 |
|          |                       |         | 520 SALUD OBLIGATORIA (NUEVA  |           |            | 24,400.00 |

|                     |                  |               |                |        |             |           |
|---------------------|------------------|---------------|----------------|--------|-------------|-----------|
| CEDULA DE CIUDADAN: | 42,101,477 NETO: | \$1292,376.00 | T O T A L ---> | 120.00 | 1341,176.00 | 48,800.00 |
| CTA : 059990890     |                  |               |                |        |             |           |

*Handwritten signature*

## FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL

Conforme a lo dispuesto en el numeral 7 del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo, emitimos este documento para certificar que PARRA ALZATE MARI LID identificada con cédula de ciudadanía número 42.101.477 de Bogotá, laboró en la Fundación con contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año número SF-016 desde el 03/10/2022 hasta 15/12/2022, devengando un salario mensual fijo de \$ 1.220.000, pagados conforme lo expuesto en el capítulo I del título V del código sustantivo del trabajo, desempeñando el cargo de Agente Educativa, ejecutando las siguientes funciones:

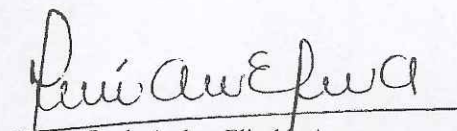
- Participar en el diseño del plan de acompañamiento pedagógico, para la implementación de la modalidad, acordes con el proyecto pedagógico, las características de la modalidad y las condiciones particulares de la comunidad, agentes educativos, y las familias.
- Conocer y participar en la construcción de la Ruta Integral de Atención con el objeto poder identificar deficiencias o vulneraciones en el desarrollo de los niños y así poder servir de notificadores a la coordinación, al equipo de apoyo y a las mismas familias sobre las deficiencias detectadas.
- Planear las actividades y los recursos para el desarrollo de las acciones pedagógicas.
- Implementar el acompañamiento pedagógico, en coherencia con las características y derechos del desarrollo de los niños, niñas y el contexto, en procura de un acompañamiento pertinente y eficaz.
- Llevar un registro descriptivo como evidencia de las acciones adelantadas, indicando como se han desarrollado niño a niño.
- Elaborar los informes de evaluación formativa que indiquen los logros y competencias alcanzados por los niños, niñas en sus dimensiones del desarrollo, retroalimentar a los padres de familia sobre dichos procesos trimestralmente.
- Elaborar material de apoyo y la ambientación de espacios, a fin de promover el proceso de desarrollo de competencias en los niños, niñas de manera creativa utilizando elementos del medio.
- Velar por la conservación de documentos, útiles, equipos, muebles que le sean confiados.
- Llevar diligentemente los libros reglamentarios correspondientes a la labor educativa, tales como: observador del niño, planeador, Registro de asistencia, diario de campo, ficha de caracterización, entre otros documentos, requeridos para el programa.
- Participar en reuniones y eventos programados por la Fundación Hogar Integral.
- Responder a la Fundación Hogar Integral por el cumplimiento y la vigencia de la documentación exigida para el programa.
- Ejercer las demás funciones que le sean agnadas de acuerdo con la naturaleza del cargo.

Igualmente se certifica contratos anteriores en los cargos:

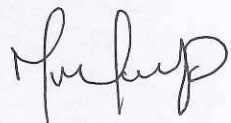
| No de Contrato | Fecha de ingreso | Fecha de Retiro   | Cargo            |
|----------------|------------------|-------------------|------------------|
| SF-016         | 3 octubre 2022   | 15 diciembre 2022 | Agente Educativa |

La presente se expide en la ciudad de Bogotá, a los 15 días de diciembre dos mil veintidós, por terminación del contrato y en cumplimiento de la Ley y Código Sustantivo del Trabajo.

Atentamente,



Paola Andrea Elizalde Arero  
Asistente de Dirección y Gestión Humana





|                                                                                                                     |                                                                   |                  |                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------|
| <br>www.fundacionhogarintegral.org | <b>SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b>      | CODIGO: SG - SST | Fecha Elaboración: 01/05/2018 |
|                                                                                                                     | <b>ORDEN PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES MEDICO OCUPACIONALES</b> | Versión 1        | Página 1 de 1                 |

Nº Orden: **EO-**

Ciudad: Bogotá D.C

Fecha: Diciembre 15 de 2022

Señor Proveedor IPS: **TU SALUD LABORAL**  
 Tel 315 5525033  
 Cra 20 C # 72ª-14

**FECHA CITA: diciembre 19 de 2022**  
**HORA CITA :**

Enviamos a Ud, a Sr/Sra: PARRA ALZATE MARI LID  
 Cargo al que aspira: AGENTE EDUCATIVO

Identificación: 42101477

Marque con X

Por favor realizar los Exámenes Médicos\* de acuerdo al Profesiograma/Matriz de EMO de la empresa, así:

- |                                                                           |                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Examen Médico Ocupacional Ingreso Osteomuscular  | <input type="checkbox"/> Optometría                                |
| <input type="checkbox"/> Examen Médico Ocupacional Periódico              | <input type="checkbox"/> Audiometría                               |
| <input checked="" type="checkbox"/> Examen Médico Ocupacional Retiro      | <input type="checkbox"/> Espirometría                              |
| <input type="checkbox"/> Examen Médico Ocupacional Post Incapacidad       | <input type="checkbox"/> Cuadro Hemático                           |
| <input type="checkbox"/> Examen Médico para Reintegro/Reubicación Laboral | <input type="checkbox"/> Glicemia                                  |
| <input type="checkbox"/> Otro, ¿Cuál?                                     | <input type="checkbox"/> Perfil Lipídico (Chl Total, TG, HDL, LDL) |
|                                                                           | <input type="checkbox"/> Test Psicológico para Trabajos en Alturas |

- |                                             |
|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Coprológico        |
| <input type="checkbox"/> Frotis de Garganta |
| <input type="checkbox"/> KOH Uñas           |
| <input type="checkbox"/> Otro, ¿Cuál?       |

\* El Examen Médico Ocupacional debe realizarse con énfasis en Sistema Osteomuscular, Neurológico y Pruebas de Equilibrio.

Por favor generar Certificado de Aptitud, para:

- ☐ El cargo:

Marque con X

Por favor generar Certificado de Aptitud específico, para:

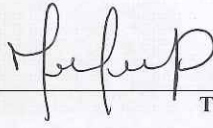
- |                                                    |
|----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Manipulación de Alimentos |
| <input type="checkbox"/> Trabajos en Alturas       |
| <input type="checkbox"/> Manejo de Vehículos       |
| <input type="checkbox"/> Otro, ¿Cuál?              |

Observaciones/Comentarios:

**Nota para el trabajador: Si es un Examen Médico de Retiro, cuenta con cinco (5) días hábiles para realizar este Examen con el Proveedor autorizado. Importante comunicarse con la IPS para agendar la cita.**

Firmas  
 Nombres

  
**Empresa**

  
**Trabajador**

| ELABORÓ                                     | REVISÓ                         | APROBÓ                    |
|---------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| Nombre: JHON CHARRY                         | Nombre: YANED GONZALEZ CAMARGO | Nombre: OLGA LUCIA RIVERA |
| Cargo: Asesor médico. Licencia S. O 3049/11 | Cargo: RESPONSABLE SG-SST      | Cargo: Directora          |
| Fecha: 2017-05-17                           | Fecha: 2018-11-18              | Fecha: 2018-11-18         |

## FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL

Conforme a lo dispuesto en el numeral 7 del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo, emitimos este documento para certificar que PARRA ALZATE MARI LID identificada con cédula de ciudadanía número 42.101.477 de Bogotá, laboró en la Fundación con contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año número SF-016 desde el 03/10/2022 hasta 15/12/2022, devengando un salario mensual fijo de \$ 1.220.000, pagados conforme lo expuesto en el capítulo I del título V del código sustantivo del trabajo, desempeñando el cargo de Agente Educativa, ejecutando las siguientes funciones:

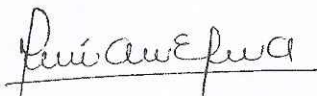
- Participar en el diseño del plan de acompañamiento pedagógico, para la implementación de la modalidad, acordes con el proyecto pedagógico, las características de la modalidad y las condiciones particulares de la comunidad, agentes educativos, y las familias.
- Conocer y participar en la construcción de la Ruta Integral de Atención con el objeto poder identificar deficiencias o vulneraciones en el desarrollo de los niños y así poder servir de notificadores a la coordinación, al equipo de apoyo y a las mismas familias sobre las deficiencias detectadas.
- Planear las actividades y los recursos para el desarrollo de las acciones pedagógicas.
- Implementar el acompañamiento pedagógico, en coherencia con las características y derechos del desarrollo de los niños, niñas y el contexto, en procura de un acompañamiento pertinente y eficaz.
- Llevar un registro descriptivo como evidencia de las acciones adelantadas, indicando como se han desarrollado niño a niño.
- Elaborar los informes de evaluación formativa que indiquen los logros y competencias alcanzados por los niños, niñas en sus dimensiones del desarrollo, retroalimentar a los padres de familia sobre dichos procesos trimestralmente.
- Elaborar material de apoyo y la ambientación de espacios, a fin de promover el proceso de desarrollo de competencias en los niños, niñas de manera creativa utilizando elementos del medio.
- Velar por la conservación de documentos, útiles, equipos, muebles que le sean confiados.
- Llevar diligentemente los libros reglamentarios correspondientes a la labor educativa, tales como: observador del niño, planeador, Registro de asistencia, diario de campo, ficha de caracterización, entre otros documentos, requeridos para el programa.
- Participar en reuniones y eventos programados por la Fundación Hogar Integral.
- Responder a la Fundación Hogar Integral por el cumplimiento y la vigencia de la documentación exigida para el programa.
- Ejercer las demás funciones que le sean agnadas de acuerdo con la naturaleza del cargo.

Igualmente se certifica contratos anteriores en los cargos:

| No de Contrato | Fecha de ingreso | Fecha de Retiro   | Cargo            |
|----------------|------------------|-------------------|------------------|
| SF-016         | 3 octubre 2022   | 15 diciembre 2022 | Agente Educativa |

La presente se expide en la ciudad de Bogotá, a los 15 días de diciembre dos mil veintidós, con destino a la Caja de Compensación Familiar Compensar, para que trabajador solicite el subsidio de desempleo.

Atentamente,



Paola Andrea Elizalde Arero  
Asistente de Dirección y Gestión Humana  
C. C. 53082163







www.fundacionhogarintegral.org

## FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL-CDI SAN FRANCISCO

Bogotá D.C., 15 de DICIEMBRE de 2022

### CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO

El Centro de desarrollo Infantil SAN FRANCISCO DE ASIS certifica que la Colaboradora PARRA ALZATE MARI LID C.C No 42.101.477 Con N° Contrato N° SF contrato de trabajo a término fijo número SF-016), identificado (a) con la cédula de ciudadanía número C.C No 42.101.477 , Realizó entrega de puesto de trabajo en la fecha del 15-12-2022 junto al cierre de las actividades y documentos Administrativos de la UDS. (Ingreso a la UDS 23 Junio de 2022)

|                           |                                                                                                                                                                               |           |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1. INVENTARIOS PEDAGOGICO | Carpeta. Novedades y situaciones especiales de Beneficiarios                                                                                                                  | SI        |
|                           | Seguimiento al Dllo: Escala y Informes valoración al Dllo -Actas de Socialización                                                                                             | SI        |
|                           | Fichas de caracterización                                                                                                                                                     | SI        |
|                           | Planillas RAM                                                                                                                                                                 | SI        |
|                           | Planeador de actividades(Mensuales)                                                                                                                                           | SI        |
|                           | Diario de Campo                                                                                                                                                               | SI        |
|                           | Entrega Aula                                                                                                                                                                  | SI        |
|                           | Togas y Birretes                                                                                                                                                              | SI        |
|                           | Entrega de Inventario de aula                                                                                                                                                 | SI        |
| 2.DOTACIÓN                | Uniforme                                                                                                                                                                      |           |
|                           | Sudadera                                                                                                                                                                      |           |
| 3. SG-SST                 | Orden de examen médico ocupacional (Egreso) (Para Firma)_____                                                                                                                 |           |
|                           | Formato Seguimiento al Protocolo lavado de manos y Cursos de Cualificación                                                                                                    | SI        |
| 4. COMPUTO TRABAJO        | Entrega de PC utilizado en la elaboración de Informes Mensuales                                                                                                               | SI        |
|                           | Seguimiento a los beneficiarios de Educación Formal                                                                                                                           | SI        |
| VARIOS                    | Retiro Cuenta E-mail correspondiente HABEAS DATA-Confidencialidad de la Información tanto WhatsApp de grupo de la Fundación Hogar Integral y los grupos de padres de Familia. | Pendiente |

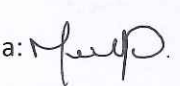
2

En constancia se firma a los 15 días del mes de Diciembre de 2022

María Nelly Mesa



|                                                                                                                                    |                                                                                                              |                                            |                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------|
| <br><small>www.fundacionhogarintegral.org</small> | <b>FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL</b><br><b>RED DE CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL</b><br><b>Encuesta de Retiro</b> |                                            |                        |
|                                                                                                                                    | <b>CODIGO: TH.SC-</b><br><b>005</b>                                                                          | <b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> Marzo de 2014 | <b>VERSIÓN:</b> 1-2014 |

|                                                                                                                                                                                                               |                       |                         |                                                                                             |                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Fecha de Encuesta                                                                                                                                                                                             | Nombres y Apellidos   |                         | Fecha de Ingreso                                                                            | Fecha de Retiro |
|                                                                                                                                                                                                               | Mari Lid Parra Alzate |                         | 03-10-2022                                                                                  | 15-12-2022      |
| Cargo                                                                                                                                                                                                         |                       | Unidad de Servicio      |                                                                                             |                 |
| Agente Educativa                                                                                                                                                                                              |                       | CDI San Francisco.      |                                                                                             |                 |
| <b>Tipo de Retiro</b>                                                                                                                                                                                         |                       |                         |                                                                                             |                 |
| Voluntario                                                                                                                                                                                                    |                       | Terminación de Contrato | <input checked="" type="checkbox"/>                                                         | Despido         |
| <b>Motivo de Retiro</b>                                                                                                                                                                                       |                       |                         |                                                                                             |                 |
| Cuáles son los motivos principales por los que decide dejar de trabajar en la fundación.<br><u>por terminación de contrato.</u>                                                                               |                       |                         |                                                                                             |                 |
| Mencione posibles factores que incidieron en la toma de su decisión.<br>                                                                                                                                      |                       |                         |                                                                                             |                 |
| Recomendaciones o sugerencias que le gustaría realizar a la unidad de servicio donde laboró o a la fundación.<br><u>como Sugerencia cambiar algun talento Humano para que las cosas funciones mucho mejor</u> |                       |                         |                                                                                             |                 |
| Nombre y Firma del /la Funcionario/a en Proceso de Retiro                                                                                                                                                     |                       |                         | Nombre y Firma del/la Encuestador/a Funcionario de la Fundación                             |                 |
| Nombre: Mari Lid Parra Alzate                                                                                                                                                                                 |                       |                         | Nombre: Mari Lid Parra A                                                                    |                 |
| Firma:                                                                                                                     |                       |                         | Firma:  |                 |

**Encuesta de Retiro**

|                                                                                  |                              |            |                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------|----------------------------------|
|  | ÁREA LABORAL                 | CODIGO: LB | Fecha Elaboración:<br>27/01/2022 |
|                                                                                  | CHECK LIST DOCUMENTOS RETIRO | Versión 1  | Página 1 de 1                    |

|               |                           |                 |            |
|---------------|---------------------------|-----------------|------------|
| Ciudad:       | BOGOTÁ D.C.               | Fecha:          | 15/12/2022 |
| Colaborador   | PEÑA CUBILLOS YEIMY PAOLA | Identificación: | 52534364   |
| Cargo         | AGENTE EDUCATIVO          |                 |            |
| Fecha Retiro: | 15/12/2022                |                 |            |

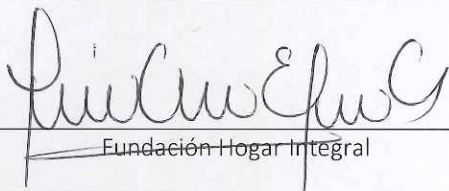
Marque con X

Sobre los documentos entregados al ex colaborador

| No | Marque                              | DESCRIPCIÓN                                                                                             |
|----|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | <input checked="" type="checkbox"/> | Original Certificación Laboral.                                                                         |
| 2  | <input checked="" type="checkbox"/> | Original orden para la realización de exámenes medico ocupacionales                                     |
| 3  | <input checked="" type="checkbox"/> | Copia de los tres últimos estados de los aportes realizados a seguridad social.                         |
| 4  | <input checked="" type="checkbox"/> | Carta dirigida a la Caja de Compensación con el fin de que el trabajador solicite el auxilio de empleo. |
| 5  | <input checked="" type="checkbox"/> | Copia de la liquidación                                                                                 |
| 6  | <input type="checkbox"/>            | Carta dirigida al Fondo de cesantías con el fin de que el trabajador las retire si así lo desea         |
| 7  | <input type="checkbox"/>            | Criterio de la empresa se le expide paz y salvo                                                         |
| 8  | N/A                                 | Carta aceptación renuncia                                                                               |
| 9  | <input checked="" type="checkbox"/> | Elaboración encuesta de retiro                                                                          |
| 10 | <input type="checkbox"/>            | Retiro Póliza Grupo Vida                                                                                |
| 11 | <input type="checkbox"/>            | Retiro Póliza de exequias                                                                               |
| 12 | <input checked="" type="checkbox"/> | Dotación                                                                                                |

Observación /comentarios

Firmas de aceptación:

|                                                                                     |                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |
| Fundación Hogar Integral                                                            | Firma                                                                                |
| Nit 800.048.102-2                                                                   | Nombre Yeimy Paola Peña C                                                            |
|                                                                                     | Identificación 52534364                                                              |
|                                                                                     | Fecha 19-12-2022                                                                     |

2022/12/14 15:06 SISTEMA INTEGRADO DE NOMINA  
 URNM3105 \*\* COMPROBANTE DE PAGO - PRESTACIONES SOCIALES \*\* PAG. 8  
 EMPRESA : FH FUNDACION HOGAR INTEGRAL C.O.: 001  
 LAPSO : 202212 DICIEMBRE DE 2022  
 DOCUM. : LC-000670 LC SNFCO 15/12 FECHA : 20221231

Empleado : 52534364 PENA CUBILLOS YEIMY P NDC: 05 Sueldo Basico Diario : 40,666.66  
 Fecha Ingreso : 20220601 Fecha liquidacion: 20221215 Fecha ult. Aumento : 20220601  
 Contrato hasta: 20221215 Clase contrato : Normal Regimen laboral : Ley 50  
 CCosto : 100301 001 CDI SAN FRANCI BOGOTA Salario Integral : No  
 Motivo de liquidacion : TERMINACION CONTRATO Cargo : PERFIL 1

[ C E S A N T I A S ]

Acumulados (CE) : Desde : 2022/06/01 Total Dias : 195.00 Total Basico : 7,848,666.00  
 Hasta : 2022/12/15 No Laborados: 1.00 Total Variable : 0.00  
 Periodo Cancelado: Desde : 2022/06/01 Total Dias : 195.00 Base diaria(2) : 44,572.40  
 Hasta : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Dias a liquidar: 16.2500000

Vlr. Bruto: \$ 724,302.00 (-) Vlr. Ant.: \$ 0.00 Vlr. Neto: \$ 724,302.00  
 Valor Anticipo o Cesantia : \$ 724,302.00

Valor a Pagar Cesantias : \$ 724,302.00  
 Valor a Pagar Intereses : \$ 47,080.00

Valor Cesantia/Intereses : \$ 771,382.00

[ P R I M A ]

Acumulados (PR) : Desde : 2022/07/01 Total Dias : 165.00 Total Basico : 6,669,333.00  
 Hasta : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Total Variable : 0.00  
 Periodo Cancelado: Desde : 2022/07/01 Total Dias : 165.00 Base diaria(2) : 44,572.40  
 Hasta : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Dias a liquidar: 13.7500000

Valor Prima : \$ 612,870.00

[ V A C A C I O N E S ]

Fecha de Ingreso : 2022/06/01 Total Dias : 195.00 Dias Pagados : 0.0000  
 Fecha de Liquidacion : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Dias por Pagar : 8.1250010

Periodo Cancelado: Desde : 2022/06/01 Total Dias : 195.00 Base diaria(1) : 40,666.67  
 Hasta : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Dias a liquidar: 8.1250010

Valor Vacaciones : \$ 330,417.00

TOTAL GENERAL.....: \$ 1,714,669.00

Aprobado

Recibi Conforme C.C. # 52,534,364

CONTADOR GH GROUP SAS

Elaborado Por

Revisado Por



[ C O M P R O B A N T E   D E   P A G O ]

FUNDACION HOGAR INTEGRAL NIT. 0000800048102-2  
 LC-000670 LC SNFCO 15/12 Periodo liquidado desde 20221201 hasta 20221231  
 52534364 PENA CUBILLOS YEIMY PAOLA

| D E V E N G O S               |        |            | D E D U C C I O N E S       |           |
|-------------------------------|--------|------------|-----------------------------|-----------|
| CONCEPTO                      | HORAS  | VALOR      | CONCEPTO                    | VALOR     |
| 001 SUELDO                    | 120.00 | 610,000.00 | 510 PENSION OBLIGATORIA     | 24,400.00 |
| 004 AUXILIO DE TRANSPORTE     |        | 58,586.00  | 520 SALUD OBLIGATORIA       | 24,400.00 |
| 030 CESANTIAS                 |        | 724,302.00 | 644 POLIZA CAPILLA DE LA FE | 21,000.00 |
| 031 INTERESES SOBRE CESANTIAS |        | 47,080.00  |                             |           |
| 032 PRIMA DE SERVICIOS        |        | 612,870.00 |                             |           |
| 033 VACACIONES                |        | 330,417.00 |                             |           |

TOTAL DEVENGOS : 2,383,255.00

TOTAL DEDUCCIONES : 69,800.00

TOTAL A PAGAR : 2,313,455.00

Son : DOS MILLONES TRESCIENTOS TRECE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS MCTE.

EL SUSCRITO EMPLEADO HACE CONSTAR QUE EN ESTA FECHA HA RECIBIDO DE LA EMPRESA EL VALOR  
 CORRESPONDIENTE A LA LIQUIDACION DE LA(S) PRESTACION(ES) AQUI DETALLADA(S) DE ACUERDO A  
 LOS DATOS DE ESTE COMPROBANTE.

Aprobado

Recibi Conforme C.C. # 52,534,364

CONTADOR GH GROUP SAS

Elaborado Por

Revisado Por

=====

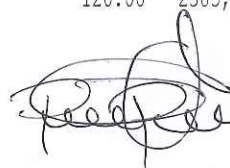
|                                                                            |                 |                                |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------|
| EMPRESA : FUNDACION HOGAR INTEGRAL                                         | C.O.: *** Todos | Pagina: 00007                  |
| DOCUMENTO : 202212 LC 000670 LC SNFCO 15/12                                |                 | FECHA(S): 20221201 AL 20221231 |
| FORMA PAGO: Todos                                                          |                 |                                |
| CCOSTO : CDI SAN FRANCISCO (110CU Fech.Ingreso: 2022/06/01 C.O: 001 BOGOTA |                 | CARGO : PERFIL 1               |

=====

| CODIGO   | N O M B R E               | B A S E | CPTO DESCRIPCION              | CAN/SALDO | DEVENGO    | DEDUCCION |
|----------|---------------------------|---------|-------------------------------|-----------|------------|-----------|
| 52534364 | PENA CUBILLOS YEIMY PAOLA |         | 001 SUELDO                    | 120.00    | 610,000.00 |           |
|          |                           |         | 004 AUXILIO DE TRANSPORTE     |           | 58,586.00  |           |
|          |                           |         | 030 CESANTIAS                 |           | 724,302.00 |           |
|          |                           |         | 031 INTERESES SOBRE CESANTIAS |           | 47,080.00  |           |
|          |                           |         | 032 PRIMA DE SERVICIOS        |           | 612,870.00 |           |
|          |                           |         | 033 VACACIONES                |           | 330,417.00 |           |
|          |                           |         | 510 PENSION OBLIGATORIA (PORV |           |            | 24,400.00 |
|          |                           |         | 520 SALUD OBLIGATORIA (SALUD  |           |            | 24,400.00 |
|          |                           |         | 644 POLIZA CAPILLA DE LA FE   |           |            | 21,000.00 |

=====

|                     |                  |               |               |        |             |           |
|---------------------|------------------|---------------|---------------|--------|-------------|-----------|
| CEDULA DE CIUDADAN: | 52,534,364 NETO: | \$2313,455.00 | T O T A L --- | 120.00 | 2383,255.00 | 69,800.00 |
| CTA : 055850668     |                  |               |               |        |             |           |



52'534364 Bta

## FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL

Conforme a lo dispuesto en el numeral 7 del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo, emitimos este documento para certificar que PEÑA CUBILLOS YEIMY PAOLA, identificada con cédula de ciudadanía número 52534364 de Bogotá, laboró en la Fundación con contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año número SF-006 desde el 01/06/2022 hasta el 15/12/2022, devengando un salario mensual fijo de \$ 1.220.000, pagados conforme lo expuesto en el capítulo I del título V del código sustantivo del trabajo, desempeñando el cargo de Agente Educativa, ejecutando las siguientes funciones:

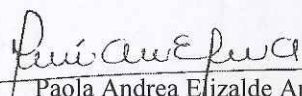
- Participar en el diseño del plan de acompañamiento pedagógico, para la implementación de la modalidad, acordes con el proyecto pedagógico, las características de la modalidad y las condiciones particulares de la comunidad, agentes educativos, y las familias.
- Conocer y participar en la construcción de la Ruta Integral de Atención con el objeto poder identificar deficiencias o vulneraciones en el desarrollo de los niños y así poder servir de notificadores a la coordinación, al equipo de apoyo y a las mismas familias sobre las deficiencias detectadas.
- Planear las actividades y los recursos para el desarrollo de las acciones pedagógicas.
- Implementar el acompañamiento pedagógico, en coherencia con las características y derechos del desarrollo de los niños, niñas y el contexto, en procura de un acompañamiento pertinente y eficaz.
- Llevar un registro descriptivo como evidencia de las acciones adelantadas, indicando como se han desarrollado niño a niño.
- Elaborar los informes de evaluación formativa que indiquen los logros y competencias alcanzados por los niños, niñas en sus dimensiones del desarrollo, retroalimentar a los padres de familia sobre dichos procesos trimestralmente.
- Elaborar material de apoyo y la ambientación de espacios, a fin de promover el proceso de desarrollo de competencias en los niños, niñas de manera creativa utilizando elementos del medio.
- Velar por la conservación de documentos, útiles, equipos, muebles que le sean confiados.
- Llevar diligentemente los libros reglamentarios correspondientes a la labor educativa, tales como: observador del niño, planeador, Registro de asistencia, diario de campo, ficha de caracterización, entre otros documentos, requeridos para el programa.
- Participar en reuniones y eventos programados por la Fundación Hogar Integral.
- Responder a la Fundación Hogar Integral por el cumplimiento y la vigencia de la documentación exigida para el programa.
- Ejercer las demás funciones que le sean agnadas de acuerdo con la naturaleza del cargo.

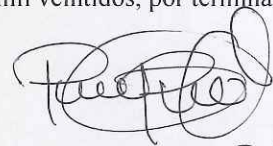
Igualmente se certifica contratos anteriores en los cargos:

| No de Contrato | Fecha de ingreso | Fecha de Retiro   | Cargo            |
|----------------|------------------|-------------------|------------------|
| SF-006         | 1 junio 2022     | 15 diciembre 2022 | Agente Educativa |
| 36             | 01 febrero 2022  | 31 mayo 2022      | Agente Educativa |
| 22937754       | 08 marzo 2021    | 17 diciembre 2021 | Agente Educativa |
| 22533525       | 18 febrero 2020  | 31 diciembre 2020 | Agente Educativa |
| 22533280       | 28 enero 2019    | 06 diciembre 2019 | Agente Educativa |

La presente se expide en la ciudad de Bogotá, a los 15 días de diciembre dos mil veintidós, por terminación del contrato y en cumplimiento de la Ley y Código Sustantivo del Trabajo.

Atentamente,

  
Paola Andrea Elizalde Arero  
Asistente de Dirección y Gestión Humana  
C. C. 53082163

  
52'534364 Bta





## FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL

Conforme a lo dispuesto en el numeral 7 del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo, emitimos este documento para certificar que PEÑA CUBILLOS YEIMY PAOLA, identificada con cédula de ciudadanía número 52534364 de Bogotá, laboró en la Fundación con contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año número SF-006 desde el 01/06/2022 hasta el 15/12/2022, devengando un salario mensual fijo de \$ 1.220.000, pagados conforme lo expuesto en el capítulo I del título V del código sustantivo del trabajo, desempeñando el cargo de Agente Educativa, ejecutando las siguientes funciones:

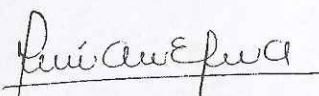
- Participar en el diseño del plan de acompañamiento pedagógico, para la implementación de la modalidad, acordes con el proyecto pedagógico, las características de la modalidad y las condiciones particulares de la comunidad, agentes educativos, y las familias.
- Conocer y participar en la construcción de la Ruta Integral de Atención con el objeto poder identificar deficiencias o vulneraciones en el desarrollo de los niños y así poder servir de notificadores a la coordinación, al equipo de apoyo y a las mismas familias sobre las deficiencias detectadas.
- Planear las actividades y los recursos para el desarrollo de las acciones pedagógicas.
- Implementar el acompañamiento pedagógico, en coherencia con las características y derechos del desarrollo de los niños, niñas y el contexto, en procura de un acompañamiento pertinente y eficaz.
- Llevar un registro descriptivo como evidencia de las acciones adelantadas, indicando como se han desarrollado niño a niño.
- Elaborar los informes de evaluación formativa que indiquen los logros y competencias alcanzados por los niños, niñas en sus dimensiones del desarrollo, retroalimentar a los padres de familia sobre dichos procesos trimestralmente.
- Elaborar material de apoyo y la ambientación de espacios, a fin de promover el proceso de desarrollo de competencias en los niños, niñas de manera creativa utilizando elementos del medio.
- Velar por la conservación de documentos, útiles, equipos, muebles que le sean confiados.
- Llevar diligentemente los libros reglamentarios correspondientes a la labor educativa, tales como: observador del niño, planeador, Registro de asistencia, diario de campo, ficha de caracterización, entre otros documentos, requeridos para el programa.
- Participar en reuniones y eventos programados por la Fundación Hogar Integral.
- Responder a la Fundación Hogar Integral por el cumplimiento y la vigencia de la documentación exigida para el programa.
- Ejercer las demás funciones que le sean agnadas de acuerdo con la naturaleza del cargo.

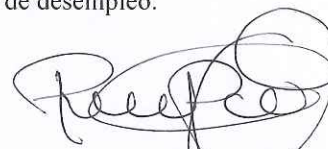
Igualmente se certifica contratos anteriores en los cargos:

| No de Contrato | Fecha de ingreso | Fecha de Retiro   | Cargo            |
|----------------|------------------|-------------------|------------------|
| SF-006         | 1 junio 2022     | 15 diciembre 2022 | Agente Educativa |
| 36             | 01 febrero 2022  | 31 mayo 2022      | Agente Educativa |
| 22937754       | 08 marzo 2021    | 17 diciembre 2021 | Agente Educativa |
| 22533525       | 18 febrero 2020  | 31 diciembre 2020 | Agente Educativa |
| 22533280       | 28 enero 2019    | 06 diciembre 2019 | Agente Educativa |

La presente se expide en la ciudad de Bogotá, a los 15 días de diciembre dos mil veintidós, con destino a la Caja de Compensación Familiar Compensar, para que trabajador solicite el subsidio de desempleo.

Atentamente,

  
Paola Andrea Elizalde Arero  
Asistente de Dirección y Gestión Humana  
C. C. 53082163

  
52'534364 Bta



F



www.fundacionhogarintegral.org

## R INTEGRAL-CDI SAN FRANCISCO

Bogotá D.C., 15 de DICIEMBRE de 2022

### CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO

El Centro de desarrollo Infantil SAN FRANCISCO DE ASIS certifica que la Colaborado YEIMY PAOLA PEÑA CUBILLOS \_Con N° Contrato N° SF006, identificado (a) con la cédula de ciudadanía número 52534364, Realizó entrega de puesto de trabajo en la fecha del 15-12-2022 junto al cierre de las actividades y documentos Administrativos de la UDS.

|                           |                                                                                                                                                                               |           |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1. INVENTARIOS PEDAGOGICO | Carpeta Novedades y situaciones especiales de Beneficiarios                                                                                                                   | SI        |
|                           | Seguimiento al DIIo: Escala y Informes valoración al DIIo -Actas de Socialización                                                                                             | SI        |
|                           | Fichas de caracterización                                                                                                                                                     | SI        |
|                           | Planillas RAM                                                                                                                                                                 | SI        |
|                           | Planeador de actividades(Mensuales)                                                                                                                                           | SI        |
|                           | Diario de Campo                                                                                                                                                               | SI        |
|                           | Entrega Aula                                                                                                                                                                  | SI        |
|                           | Togas y Birretes                                                                                                                                                              | SI        |
|                           | Entrega de Inventario de aula                                                                                                                                                 | SI        |
| 2.DOTACIÓN                | Uniforme                                                                                                                                                                      |           |
|                           | Sudadera                                                                                                                                                                      |           |
| 3. SG-SST                 | Orden de examen médico ocupacional (Egreso) (Para Firma)_____                                                                                                                 |           |
|                           | Formato Seguimiento al Protocolo lavado de manos y Cursos de Cualificación                                                                                                    | SI        |
| 4. COMPUTO TRABAJO        | Entrega de PC utilizado en la elaboración de Informes Mensuales                                                                                                               | SI        |
|                           | Seguimiento a los beneficiarios de Educación Formal                                                                                                                           | SI        |
| VARIOS                    | Retiro Cuenta E-mail correspondiente HABEAS DATA-Confidencialidad de la Información tanto WhatsApp de grupo de la Fundación Hogar Integral y los grupos de padres de Familia. | Pendiente |

En constancia se firma a los 15 días del mes de Diciembre de 2022

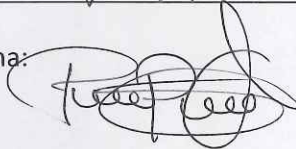
María Nelly Mesa

Recibe: Coordinadora

Entrega: Agente Educativo



|                                                                                                                                    |                                                                                                              |                                            |                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------|
| <br><small>www.fundacionhogarintegral.org</small> | <b>FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL</b><br><b>RED DE CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL</b><br><b>Encuesta de Retiro</b> |                                            |                        |
|                                                                                                                                    | <b>CODIGO:</b> TH.SC-005                                                                                     | <b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> Marzo de 2014 | <b>VERSIÓN:</b> 1-2014 |

|                                                                                                                                        |                           |                         |                                                                 |                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------|
| Fecha de Encuesta                                                                                                                      | Nombres y Apellidos       |                         | Fecha de Ingreso                                                | Fecha de Retiro |
| 19-06-2022                                                                                                                             | Jenny Paola Peña Cobillos |                         | 01-06-2022                                                      | 15-12-2022      |
| Cargo                                                                                                                                  |                           | Unidad de Servicio      |                                                                 |                 |
| Agente Educativa                                                                                                                       |                           | San Francisco de Asís   |                                                                 |                 |
| <b>Tipo de Retiro</b>                                                                                                                  |                           |                         |                                                                 |                 |
| Voluntario                                                                                                                             |                           | Terminación de Contrato | X                                                               | Despido         |
| <b>Motivo de Retiro</b>                                                                                                                |                           |                         |                                                                 |                 |
| Cuáles son los motivos principales por los que decide dejar de trabajar en la fundación.<br><u>Terminación de Contrato</u><br><br><br> |                           |                         |                                                                 |                 |
| Mencione posibles factores que incidieron en la toma de su decisión.<br><br><br><br>                                                   |                           |                         |                                                                 |                 |
| Recomendaciones o sugerencias que le gustaría realizar a la unidad de servicio donde laboró o a la fundación.<br><br><br><br>          |                           |                         |                                                                 |                 |
| Nombre y Firma del /la Funcionario/a en Proceso de Retiro                                                                              |                           |                         | Nombre y Firma del/la Encuestador/a Funcionario de la Fundación |                 |
| Nombre: Jenny Paola Peña Cobillos                                                                                                      |                           |                         | Nombre:                                                         |                 |
| Firma:                                              |                           |                         | Firma:                                                          |                 |

**Encuesta de Retiro**

|                                                                                                                                    |                              |            |                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------|----------------------------------|
| <br><small>www.fundacionhogarintegral.org</small> | ÁREA LABORAL                 | CODIGO: LB | Fecha Elaboración:<br>27/01/2022 |
|                                                                                                                                    | CHECK LIST DOCUMENTOS RETIRO | Versión 1  | Página 1 de 1                    |

|               |                             |                 |            |
|---------------|-----------------------------|-----------------|------------|
| Ciudad:       | BOGOTÁ D.C.                 | Fecha:          | 15/12/2022 |
| Colaborador   | SALAS PRADA DIANA CATHERINE | Identificación: | 1014191348 |
| Cargo         | TRABAJADOR SOCIAL           |                 |            |
| Fecha Retiro: | 15/12/2022                  |                 |            |

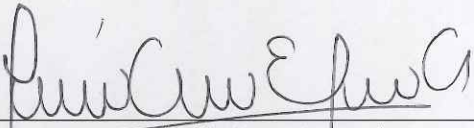
Marque con X

Sobre los documentos entregados al ex colaborador

| No | Marque                              | DESCRIPCIÓN                                                                                             |
|----|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | <input checked="" type="checkbox"/> | Original Certificación Laboral.                                                                         |
| 2  | <input checked="" type="checkbox"/> | Original orden para la realización de exámenes medico ocupacionales                                     |
| 3  | <input checked="" type="checkbox"/> | Copia de los tres últimos estados de los aportes realizados a seguridad social.                         |
| 4  | <input checked="" type="checkbox"/> | Carta dirigida a la Caja de Compensación con el fin de que el trabajador solicite el auxilio de empleo. |
| 5  | <input checked="" type="checkbox"/> | Copia de la liquidación                                                                                 |
| 6  | <input checked="" type="checkbox"/> | Carta dirigida al Fondo de cesantías con el fin de que el trabajador las retire si así lo desea         |
| 7  | <input checked="" type="checkbox"/> | Criterio de la empresa se le expide paz y salvo                                                         |
| 8  | <input checked="" type="checkbox"/> | Carta aceptación renuncia                                                                               |
| 9  | <input checked="" type="checkbox"/> | Elaboración encuesta de retiro                                                                          |
| 10 | <input checked="" type="checkbox"/> | Retiro Póliza Grupo Vida                                                                                |
| 11 | <input checked="" type="checkbox"/> | Retiro Póliza de exequias                                                                               |
| 12 | <input checked="" type="checkbox"/> | Dotación                                                                                                |

Observación /comentarios

Firmas de aceptación:

|                                                                                     |                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |
| Fundación Hogar Integral                                                            | Firma                                                                                |
| Nit 800.048.102-2                                                                   | Nombre * DIANA CATHERINE SALAS                                                       |
|                                                                                     | Identificación 1014191348 BOGOTÁ                                                     |
|                                                                                     | Fecha 15/12/2022                                                                     |

2022/12/14 15:06 SISTEMA INTEGRADO DE NOMINA  
 URM3105 \*\* COMPROBANTE DE PAGO - PRESTACIONES SOCIALES \*\* PAG. 1  
 EMPRESA : FH FUNDACION HOGAR INTEGRAL C.O.: 001  
 LAPSO : 202212 DICIEMBRE DE 2022  
 DOCUM. : LC-000670 LC SNFCO 15/12 FECHA : 20221231

Empleado : 1014191348 SALAS PRADA DIANA CAT NDC: 02 Sueldo Basico Diario : 40,000.00  
 Fecha Ingreso : 20220601 Fecha liquidacion: 20221215 Fecha ult. Aumento : 20220601  
 Contrato hasta: 20221215 Clase contrato : Normal Regimen laboral : Ley 50  
 CCosto : 100301 001 CDI SAN FRANCISCO BOGOTA Salario Integral : No  
 Motivo de liquidacion : TERMINACION CONTRATO Cargo : PERFIL 1

===== [ C E S A N T I A S ] =====

Acumulados (CE) : Desde : 2022/06/01 Total Dias : 195.00 Total Basico : 7,800,000.00  
 Hasta : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Total Variable : 0.00  
 Periodo Cancelado: Desde : 2022/06/01 Total Dias : 195.00 Base diaria(2) : 43,905.73  
 Hasta : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Dias a liquidar: 16.2500000

Vlr. Bruto: \$ 713,468.00 (-) Vlr. Ant.: \$ 0.00 Vlr. Neto: \$ 713,468.00  
 Valor Anticipo o Cesantia : \$ 713,468.00

Valor a Pagar Cesantias : \$ 713,468.00  
 Valor a Pagar Intereses : \$ 46,375.00

Valor Cesantia/Intereses : \$ 759,843.00

===== [ P R I M A ] =====

Acumulados (PR) : Desde : 2022/07/01 Total Dias : 165.00 Total Basico : 6,600,000.00  
 Hasta : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Total Variable : 0.00  
 Periodo Cancelado: Desde : 2022/07/01 Total Dias : 165.00 Base diaria(2) : 43,905.73  
 Hasta : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Dias a liquidar: 13.7500000

Valor Prima : \$ 603,704.00

===== [ V A C A C I O N E S ] =====

Fecha de Ingreso : 2022/06/01 Total Dias : 195.00 Dias Pagados : 0.0000  
 Fecha de Liquidacion : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Dias por Pagar : 8.1250010

Periodo Cancelado: Desde : 2022/06/01 Total Dias : 195.00 Base diaria(1) : 40,000.00  
 Hasta : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Dias a liquidar: 8.1250010

Valor Vacaciones : \$ 325,000.00

TOTAL GENERAL.....: \$ 1,688,547.00

Aprobado

*DIANA SALAS*

Recibi Conforme C.C. # 1,014,191,348

CONTADOR GH GROUP SAS

Elaborado Por

Revisado Por



[ C O M P R O B A N T E   D E   P A G O ]

FUNDACION HOGAR INTEGRAL NIT. 0000800048102-2  
 LC-000670 LC SNFCO 15/12 Periodo liquidado desde 20221201 hasta 20221231  
 1014191348 SALAS PRADA DIANA CATHERINE

| D E V E N G O S               |        |            | D E D U C C I O N E S   |           |
|-------------------------------|--------|------------|-------------------------|-----------|
| CONCEPTO                      | HORAS  | VALOR      | CONCEPTO                | VALOR     |
| 001 SUELDO                    | 120.00 | 600,000.00 | 510 PENSION OBLIGATORIA | 24,000.00 |
| 004 AUXILIO DE TRANSPORTE     |        | 58,586.00  | 520 SALUD OBLIGATORIA   | 24,000.00 |
| 030 CESANTIAS                 |        | 713,468.00 |                         |           |
| 031 INTERESES SOBRE CESANTIAS |        | 46,375.00  |                         |           |
| 032 PRIMA DE SERVICIOS        |        | 603,704.00 |                         |           |
| 033 VACACIONES                |        | 325,000.00 |                         |           |

TOTAL DEVENGOS : 2,347,133.00

TOTAL DEDUCCIONES : 48,000.00

TOTAL A PAGAR : 2,299,133.00 ✓

Son : DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA Y TRES PESOS MCTE.

EL SUSCRITO EMPLEADO HACE CONSTAR QUE EN ESTA FECHA HA RECIBIDO DE LA EMPRESA EL VALOR  
 CORRESPONDIENTE A LA LIQUIDACION DE LA(S) PRESTACION(ES) AQUI DETALLADA(S) DE ACUERDO A  
 LOS DATOS DE ESTE COMPROBANTE.

Aprobado

Recibi Conforme C.C. # 1,014,191,348

CONTADOR GH GROUP SAS

Elaborado Por

Revisado Por

|                                                                            |                  |                                |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------------|
| EMPRESA : FUNDACION HOGAR INTEGRAL                                         | C.O.: *** Todos  | Pagina: 00009                  |
| DOCUMENTO : 202212 LC 000670 LC SNFCO 15/12                                |                  | FECHA(S): 20221201 AL 20221231 |
| FORMA PAGO: Todos                                                          |                  |                                |
| CCOSTO : CDI SAN FRANCISCO (110CU Fech.Ingreso: 2022/06/01 C.O: 001 BOGOTA | CARGO : PERFIL 1 |                                |

| CODIGO                                                            | N O M B R E                 | B A S E | CPTO DESCRIPCION              | CAN/SALDO     | DEVENGO            | DEDUCCION |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------|-------------------------------|---------------|--------------------|-----------|
| 1014191348                                                        | SALAS PRADA DIANA CATHERINE |         | 001 SUELDO                    | 120.00        | 600,000.00         |           |
|                                                                   |                             |         | 004 AUXILIO DE TRANSPORTE     |               | 58,586.00          |           |
|                                                                   |                             |         | 030 CESANTIAS                 |               | 713,468.00         |           |
|                                                                   |                             |         | 031 INTERESES SOBRE CESANTIAS |               | 46,375.00          |           |
|                                                                   |                             |         | 032 PRIMA DE SERVICIOS        |               | 603,704.00         |           |
|                                                                   |                             |         | 033 VACACIONES                |               | 325,000.00         |           |
|                                                                   |                             |         | 510 PENSION OBLIGATORIA (PORV |               |                    | 24,000.00 |
|                                                                   |                             |         | 520 SALUD OBLIGATORIA (EPS SA |               |                    | 24,000.00 |
| CEDULA NIT : 1,014,191,348 NETO: \$2299,133.00<br>CTA : 074951331 |                             |         |                               | T O T A L --- | 120.00 2347,133.00 | 48,000.00 |

DIANA SALAS 

## FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL

Conforme a lo dispuesto en el numeral 7 del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo, emitimos este documento para certificar que SALAS PRADA DIANA CATHERINE, identificada con cédula de ciudadanía número 1014191348 de Bogotá, laboró en la Fundación con contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año número S-014 desde el 01/06/2022 hasta el 15/12/2022, devengando un salario mensual fijo de \$ 1.400.000, pagados conforme lo expuesto en el capítulo I del título V del código sustantivo del trabajo, desempeñando el cargo de TRABAJADOR SOCIAL, ejecutando las siguientes funciones:

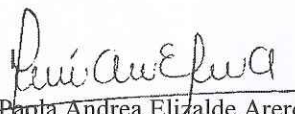
- Organizar y sistematizar información sobre las acciones adelantadas con los niños, niñas familias y comunidades.
- Remitir a las autoridades competentes de los casos de vulneración de derechos.
- Direccionar y planear los microplanes de formación familiar, de acuerdo a las necesidades detectadas.
- Realizar proceso de focalización de beneficiarios de acuerdo a los criterios establecidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).
- Efectuar gestiones interinstitucionales para fortalecimiento del programa.
- Participar como veedor en la apertura del Buzón de Sugerencias y plan de mejoramiento del mismo.
- Apoyar el proceso de evaluación institucional y desempeño, sistematización y ponderación de los resultados.
- Participar en espacios territoriales y mesas de trabajo relacionadas con la atención integral de la primera infancia.
- Representar el comité de convivencia laboral de la Fundación Hogar Integral.
- Realizar informes de gestión y dar a conocer los resultados del Componente familiar.
- Ejercer las demás funciones que le sean agnadas de acuerdo con la naturaleza del cargo.

Igualmente se certifica contratos anteriores en los cargos:

| No de Contrato | Fecha de ingreso | Fecha de Retiro   | Cargo             |
|----------------|------------------|-------------------|-------------------|
| S-014          | 1 junio 2022     | 15 diciembre 2022 | Trabajador social |
| 68             | 01 febrero 2022  | 31 mayo 2022      | Trabajador social |

La presente se expide en la ciudad de Bogotá, a los 15 días de diciembre dos mil veintidós, por terminación del contrato y en cumplimiento de la Ley y Código Sustantivo del Trabajo.

Atentamente,

  
Paola Andrea Elizalde Arero  
Asistente de Dirección y Gestión Humana  
C. C. 53082163

RECIBI  
  
DIANA CATHERINE SALAS,  
1.014.191.348 BOGOTÁ





## FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL

Conforme a lo dispuesto en el numeral 7 del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo, emitimos este documento para certificar que SALAS PRADA DIANA CATHERINE, identificada con cédula de ciudadanía número 1014191348 de Bogotá, laboró en la Fundación con contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año número S-014 desde el 01/06/2022 hasta el 15/12/2022, devengando un salario mensual fijo de \$ 1.400.000, pagados conforme lo expuesto en el capítulo I del título V del código sustantivo del trabajo, desempeñando el cargo de TRABAJADOR SOCIAL, ejecutando las siguientes funciones:

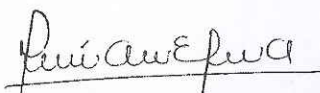
- Organizar y sistematizar información sobre las acciones adelantadas con los niños, niñas familias y comunidades.
- Remitir a las autoridades competentes de los casos de vulneración de derechos.
- Direcccionar y planear los microplanes de formación familiar, de acuerdo a las necesidades detectadas.
- Realizar proceso de focalización de beneficiarios de acuerdo a los criterios establecidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).
- Efectuar gestiones interinstitucionales para fortalecimiento del programa.
- Participar como veedor en la apertura del Buzón de Sugerencias y plan de mejoramiento del mismo.
- Apoyar el proceso de evaluación institucional y desempeño, sistematización y ponderación de los resultados.
- Participar en espacios territoriales y mesas de trabajo relacionadas con la atención integral de la primera infancia.
- Representar el comité de convivencia laboral de la Fundación Hogar Integral.
- Realizar informes de gestión y dar a conocer los resultados del Componente familiar.
- Ejercer las demás funciones que le sean agnadas de acuerdo con la naturaleza del cargo.

Igualmente se certifica contratos anteriores en los cargos:

| No de Contrato | Fecha de ingreso | Fecha de Retiro   | Cargo             |
|----------------|------------------|-------------------|-------------------|
| S-014          | 1 junio 2022     | 15 diciembre 2022 | Trabajador social |
| 68             | 01 febrero 2022  | 31 mayo 2022      | Trabajador social |

La presente se expide en la ciudad de Bogotá, a los 15 días de diciembre dos mil veintidós, con destino a la Caja de Compensación Familiar Compensar, para que trabajador solicite el subsidio de desempleo.

Atentamente,



Paola Andrea Elizalde Arero  
Asistente de Dirección y Gestión Humana  
C. C. 53082163

RECIBI  
  
DIANA CATHERINE SALAS  
CC 1.014.191.348 BOGOTÁ





## IDACIÓN HOGAR INTEGRAL-CDI SAN FRANCISCO

Bogotá D.C., 15 de Diciembre de 2022

### CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO

El Centro de desarrollo Infantil SAN FRANCISCO DE ASIS certifica que la Colaborado DIANA SALAS PRADA Con N° Contrato N° SF012, identificado (a) con la cédula de ciudadanía número 1014191348, Realizó entrega de puesto de trabajo en la fecha del 15-12-2022 junto al cierre de las actividades y documentos Administrativos de la UDS.

|                                           |                                                                                                                                                                               |           |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1.<br>INVENTARIOS<br>PEDAGOGICO           | Carpeta Novedades y situaciones especiales de Beneficiarios                                                                                                                   | SI        |
|                                           | Seguimiento a los casos Reportados Centro Zonal                                                                                                                               | SI        |
|                                           | Documentación Digital de Informe F8                                                                                                                                           | SI        |
|                                           | Fichas de caracterización                                                                                                                                                     | SI        |
|                                           | Sistematización información sobre las acciones adelantadas con los niños, niñas familias y comunidades.                                                                       | SI        |
|                                           | Sistematización sobre las acciones adelantadas con los niños, niñas familias y comunidades.                                                                                   | SI        |
|                                           | Archivo área Psicosocial                                                                                                                                                      | SI        |
|                                           | Entrega Puesto Trabajo                                                                                                                                                        | SI        |
|                                           | Directorio Institucional de Redes                                                                                                                                             | SI        |
| 2.DOTACIÓN                                | Uniforme                                                                                                                                                                      |           |
|                                           | Sudadera                                                                                                                                                                      |           |
| 3. SG-SST                                 | Orden de examen médico ocupacional (Egreso) (Para Firma) _____                                                                                                                |           |
|                                           | Formato Seguimiento al Protocolo lavado de manos y Cursos de Cualificación                                                                                                    | SI        |
| 4.<br>COMPUTADOR<br>DE AREA DE<br>TRABAJO | Entrega de PC utilizado en la elaboración de Informes Mensuales                                                                                                               | SI        |
| VARIOS                                    | Retiro Cuenta E-mail correspondiente HABEAS DATA-Confidencialidad de la Información tanto WhatsApp de grupo de la Fundación Hogar Integral y los grupos de padres de Familia. | Pendiente |

En constancia se firma a los 15 días del mes de Diciembre de 2022

María Nelly Mesa

Recibe: Coordinadora

Entrega: Agente Educativo



|                                                                                                                                    |                                                                                                              |                                            |                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------|
| <br><small>www.fundacionhogarintegral.org</small> | <b>FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL</b><br><b>RED DE CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL</b><br><b>Encuesta de Retiro</b> |                                            |                        |
|                                                                                                                                    | <b>CODIGO:</b> TH.SC-005                                                                                     | <b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> Marzo de 2014 | <b>VERSIÓN:</b> 1-2014 |

|                                                                                                                                 |                             |                                              |                                                                 |                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------|
| Fecha de Encuesta                                                                                                               | Nombres y Apellidos         |                                              | Fecha de Ingreso                                                | Fecha de Retiro |
| 19/12/2022                                                                                                                      | DIANA CATHERINE SALAS PRADA |                                              | 01/02/2022                                                      | 15/12/2022      |
| Cargo PROFESIONAL DE APOYO PSICOSOCIAL                                                                                          |                             | Unidad de Servicio CDI SAN FRANCISCO DE ASIS |                                                                 |                 |
| <b>Tipo de Retiro</b>                                                                                                           |                             |                                              |                                                                 |                 |
| Voluntario                                                                                                                      |                             | Terminación de Contrato                      | <input checked="" type="checkbox"/>                             | Despido         |
| <b>Motivo de Retiro</b>                                                                                                         |                             |                                              |                                                                 |                 |
| Cuáles son los motivos principales por los que decide dejar de trabajar en la fundación.<br><u>TERMINACION DE CONTRATO</u>      |                             |                                              |                                                                 |                 |
| Mencione posibles factores que incidieron en la toma de su decisión.<br><u>NO APLICA</u>                                        |                             |                                              |                                                                 |                 |
| Recomendaciones o sugerencias que le gustaría realizar a la unidad de servicio donde laboró o a la fundación.<br><u>NINGUNA</u> |                             |                                              |                                                                 |                 |
| Nombre y Firma del /la Funcionario/a en Proceso de Retiro                                                                       |                             |                                              | Nombre y Firma del/la Encuestador/a Funcionario de la Fundación |                 |
| Nombre: DIANA CATHERINE SALAS                                                                                                   |                             |                                              | Nombre:                                                         |                 |
| Firma:                                       |                             |                                              | Firma:                                                          |                 |

Encuesta de Retiro

|                                                                                  |                              |            |                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------|----------------------------------|
|  | ÁREA LABORAL                 | CODIGO: LB | Fecha Elaboración:<br>27/01/2022 |
|                                                                                  | CHECK LIST DOCUMENTOS RETIRO | Versión 1  | Página 1 de 1                    |

|               |                           |                 |            |
|---------------|---------------------------|-----------------|------------|
| Ciudad:       | BOGOTÁ D.C.               | Fecha:          | 15/12/2022 |
| Colaborador   | VARGAS GARZON LUDYN ROCIO | Identificación: | 52847310   |
| Cargo         | AGENTE EDUCATIVO          |                 |            |
| Fecha Retiro: | 15/12/2022                |                 |            |

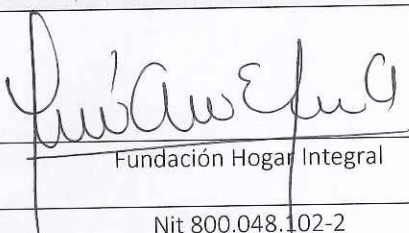
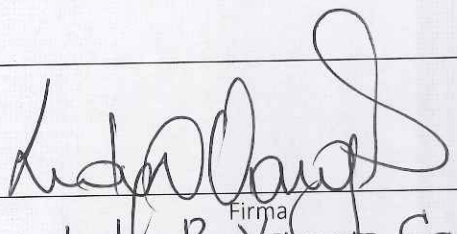
Marque con X

Sobre los documentos entregados al ex colaborador

| No | Marque                              | DESCRIPCIÓN                                                                                             |
|----|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | <input checked="" type="checkbox"/> | Original Certificación Laboral.                                                                         |
| 2  | <input checked="" type="checkbox"/> | Original orden para la realización de exámenes medico ocupacionales                                     |
| 3  | <input checked="" type="checkbox"/> | Copia de los tres últimos estados de los aportes realizados a seguridad social.                         |
| 4  | <input checked="" type="checkbox"/> | Carta dirigida a la Caja de Compensación con el fin de que el trabajador solicite el auxilio de empleo. |
| 5  | <input checked="" type="checkbox"/> | Copia de la liquidación                                                                                 |
| 6  | N/A                                 | Carta dirigida al Fondo de cesantías con el fin de que el trabajador las retire si así lo desea         |
| 7  | <input checked="" type="checkbox"/> | Criterio de la empresa se le expide paz y salvo                                                         |
| 8  | N/A                                 | Carta aceptación renuncia                                                                               |
| 9  | <input checked="" type="checkbox"/> | Elaboración encuesta de retiro                                                                          |
| 10 |                                     | Retiro Póliza Grupo Vida                                                                                |
| 11 |                                     | Retiro Póliza de exequias                                                                               |
| 12 | <input checked="" type="checkbox"/> | Dotación                                                                                                |

Observación /comentarios

Firmas de aceptación:

|                                                                                     |                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |
| Fundación Hogar Integral                                                            | Firma                                                                                |
| Nit 800.048.102-2                                                                   | Nombre Ludyn R. Vargas Garzón                                                        |
|                                                                                     | Identificación 52.847.310                                                            |
|                                                                                     | Fecha 16/12/22                                                                       |

2022/12/14 15:06 SISTEMA INTEGRADO DE NOMINA  
 URNM3105 \*\* COMPROBANTE DE PAGO - PRESTACIONES SOCIALES \*\* PAG. 9  
 EMPRESA : FH FUNDACION HOGAR INTEGRAL C.O.: 001  
 LAPSO : 202212 DICIEMBRE DE 2022  
 DOCUM. : LC-000670 LC SNFCO 15/12 FECHA : 20221231

Empleado : 52847310 VARGAS GARZON LUDYN R NDC: 01 Sueldo Basico Diario : 40,666.66  
 Fecha Ingreso : 20220623 Fecha liquidacion: 20221215 Fecha ult. Aumento : 20220623  
 Contrato hasta: 20221215 Clase contrato : Normal Regimen laboral : Ley 50  
 CCosto : 100301 001 CDI SAN FRANCISCO BOGOTA Salario Integral : No  
 Motivo de liquidacion : TERMINACION CONTRATO Cargo : PERFIL 1

[ C E S A N T I A S ]

Acumulados (CE) : Desde : 2022/06/23 Total Dias : 173.00 Total Basico : 6,994,666.00  
 Hasta : 2022/12/15 No Laborados: 1.00 Total Variable : 0.00  
 Periodo Cancelado: Desde : 2022/06/23 Total Dias : 173.00 Base diaria(2) : 44,572.40  
 Hasta : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Dias a liquidar: 14.4166667

Vlr. Bruto: \$ 642,585.00 (-) Vlr. Ant.: \$ 0.00 Vlr. Neto: \$ 642,585.00  
 Valor Anticipo o Cesantia : \$ 642,585.00

Valor a Pagar Cesantias : \$ 642,585.00  
 Valor a Pagar Intereses : \$ 37,056.00

Valor Cesantia/Intereses : \$ 679,641.00

[ P R I M A ]

Acumulados (PR) : Desde : 2022/07/01 Total Dias : 165.00 Total Basico : 6,710,000.00  
 Hasta : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Total Variable : 0.00  
 Periodo Cancelado: Desde : 2022/07/01 Total Dias : 165.00 Base diaria(2) : 44,572.40  
 Hasta : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Dias a liquidar: 13.7500000

Valor Prima : \$ 612,870.00

[ V A C A C I O N E S ]

Fecha de Ingreso : 2022/06/23 Total Dias : 173.00 Dias Pagados : 0.0000  
 Fecha de Liquidacion : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Dias por Pagar : 7.2083340

Periodo Cancelado: Desde : 2022/06/23 Total Dias : 173.00 Base diaria(1) : 40,666.67  
 Hasta : 2022/12/15 No Laborados: 0.00 Dias a liquidar: 7.2083340

Valor Vacaciones : \$ 293,139.00

TOTAL GENERAL.....: \$ 1,585,650.00

Aprobado

Recibi Conforme C.C. # 52,847,310

CONTADOR GH GROUP SAS

Elaborado Por

Revisado Por



[ C O M P R O B A N T E   D E   P A G O ]

|                                    |                                                 |
|------------------------------------|-------------------------------------------------|
| FUNDACION HOGAR INTEGRAL           | NIT. 0000800048102-2                            |
| LC-000670 LC SNFCO 15/12           | Periodo liquidado desde 20221201 hasta 20221231 |
| 52847310 VARGAS GARZON LUDYN ROCIO |                                                 |

| D E V E N G O S               |        |            | D E D U C C I O N E S   |           |
|-------------------------------|--------|------------|-------------------------|-----------|
| CONCEPTO                      | HORAS  | VALOR      | CONCEPTO                | VALOR     |
| 001 SUELDO                    | 120.00 | 610,000.00 | 510 PENSION OBLIGATORIA | 24,400.00 |
| 004 AUXILIO DE TRANSPORTE     |        | 58,586.00  | 520 SALUD OBLIGATORIA   | 24,400.00 |
| 030 CESANTIAS                 |        | 642,585.00 |                         |           |
| 031 INTERESES SOBRE CESANTIAS |        | 37,056.00  |                         |           |
| 032 PRIMA DE SERVICIOS        |        | 612,870.00 |                         |           |
| 033 VACACIONES                |        | 293,139.00 |                         |           |

TOTAL DEVENGOS :      2,254,236.00

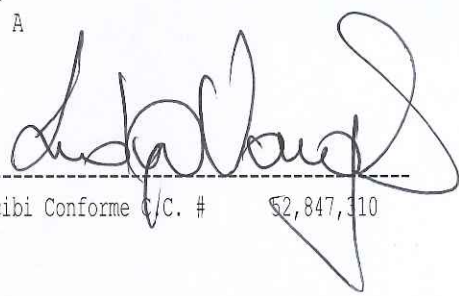
TOTAL DEDUCCIONES :      48,800.00

TOTAL A PAGAR :      2,205,436.00

Son : DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS MCTE.

EL SUSCRITO EMPLEADO HACE CONSTAR QUE EN ESTA FECHA HA RECIBIDO DE LA EMPRESA EL VALOR CORRESPONDIENTE A LA LIQUIDACION DE LA(S) PRESTACION(ES) AQUI DETALLADA(S) DE ACUERDO A LOS DATOS DE ESTE COMPROBANTE.

-----  
Aprobado

  
-----  
Recibi Conforme C/C. #      52,847,310

CONTADOR GH GROUP SAS

-----  
Elaborado Por

-----  
Revisado Por

EMPRESA : FUNDACION HOGAR INTEGRAL

C.O.: \*\*\* Todos

Pagina: 00010

DOCUMENTO : 202212 LC 000670 LC SNFCO 15/12

FECHA(S): 20221201 AL 20221231

FORMA PAGO: Todos

CCOSTO : CDI SAN FRANCISCO (110CU Fech.Ingreso: 2022/06/23 C.O: 001 BOGOTA

CARGO : PERFIL 1

| CODIGO   | N O M B R E               | B A S E | CPTO DESCRIPCION              | CAN/SALDO | DEVENGO    | DEDUCCION |
|----------|---------------------------|---------|-------------------------------|-----------|------------|-----------|
| 52847310 | VARGAS GARZON LUDYN ROCIO |         | 001 SUELDO                    | 120.00    | 610,000.00 |           |
|          |                           |         | 004 AUXILIO DE TRANSPORTE     |           | 58,586.00  |           |
|          |                           |         | 030 CESANTIAS                 |           | 642,585.00 |           |
|          |                           |         | 031 INTERESES SOBRE CESANTIAS |           | 37,056.00  |           |
|          |                           |         | 032 PRIMA DE SERVICIOS        |           | 612,870.00 |           |
|          |                           |         | 033 VACACIONES                |           | 293,139.00 |           |
|          |                           |         | 510 PENSION OBLIGATORIA (PROT |           |            | 24,400.00 |
|          |                           |         | 520 SALUD OBLIGATORIA (EPS CO |           |            | 24,400.00 |

CEDULA DE CIUDADAN: 52,847,310 NETO: \$2205,436.00

T O T A L --->

120.00 2254,236.00

48,800.00

CTA : 4



## FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL

Conforme a lo dispuesto en el numeral 7 del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo, emitimos este documento para certificar que VARGAS GARZON LUDYN ROCIO identificada con cédula de ciudadanía número 52.847.310 de Bogotá, laboró en la Fundación con contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año número SF-015 desde el 23/06/2022 hasta 15/12/2022, devengando un salario mensual fijo de \$ 1.220.000, pagados conforme lo expuesto en el capítulo I del título V del código sustantivo del trabajo, desempeñando el cargo de Agente Educativa, ejecutando las siguientes funciones:

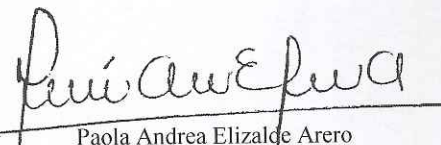
- Participar en el diseño del plan de acompañamiento pedagógico, para la implementación de la modalidad, acordes con el proyecto pedagógico, las características de la modalidad y las condiciones particulares de la comunidad, agentes educativos, y las familias.
- Conocer y participar en la construcción de la Ruta Integral de Atención con el objeto poder identificar deficiencias o vulneraciones en el desarrollo de los niños y así poder servir de notificadores a la coordinación, al equipo de apoyo y a las mismas familias sobre las deficiencias detectadas.
- Planear las actividades y los recursos para el desarrollo de las acciones pedagógicas.
- Implementar el acompañamiento pedagógico, en coherencia con las características y derechos del desarrollo de los niños, niñas y el contexto, en procura de un acompañamiento pertinente y eficaz.
- Llevar un registro descriptivo como evidencia de las acciones adelantadas, indicando como se han desarrollado niño a niño.
- Elaborar los informes de evaluación formativa que indiquen los logros y competencias alcanzados por los niños, niñas en sus dimensiones del desarrollo, retroalimentar a los padres de familia sobre dichos procesos trimestralmente.
- Elaborar material de apoyo y la ambientación de espacios, a fin de promover el proceso de desarrollo de competencias en los niños, niñas de manera creativa utilizando elementos del medio.
- Velar por la conservación de documentos, útiles, equipos, muebles que le sean confiados.
- Llevar diligentemente los libros reglamentarios correspondientes a la labor educativa, tales como: observador del niño, planeador, Registro de asistencia, diario de campo, ficha de caracterización, entre otros documentos, requeridos para el programa.
- Participar en reuniones y eventos programados por la Fundación Hogar Integral.
- Responder a la Fundación Hogar Integral por el cumplimiento y la vigencia de la documentación exigida para el programa.
- Ejercer las demás funciones que le sean agnadas de acuerdo con la naturaleza del cargo.

Igualmente se certifica contratos anteriores en los cargos:

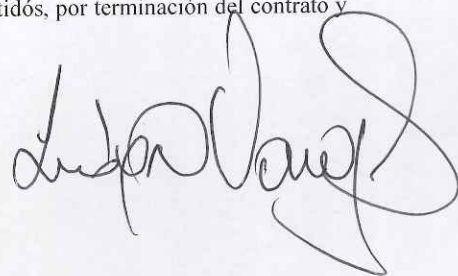
| No de Contrato | Fecha de ingreso | Fecha de Retiro   | Cargo            |
|----------------|------------------|-------------------|------------------|
| SF-015         | 23 junio 2022    | 15 diciembre 2022 | Agente Educativa |

La presente se expide en la ciudad de Bogotá, a los 15 días de diciembre dos mil veintidós, por terminación del contrato y en cumplimiento de la Ley y Código Sustantivo del Trabajo.

Atentamente,



Paola Andrea Elizalde Arero  
Asistente de Dirección y Gestión Humana





|                                                                                                                     |                                                                   |                  |                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------------|
| <br>www.fundacionhogarintegral.org | <b>SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b>      | CODIGO: SG - SST | Fecha Elaboración:<br>01/05/2018 |
|                                                                                                                     | <b>ORDEN PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES MEDICO OCUPACIONALES</b> | Versión 1        | Página 1 de 1                    |

Nº Orden: EO-

Ciudad: Bogotá D.C

Fecha: Diciembre 15 de 2022

Señor Proveedor IPS: **TU SALUD LABORAL**  
 Tel 315 5525033  
 Cra 20 C # 72ª-14

**FECHA CITA: diciembre 19 de 2022**  
**HORA CITA :**

Enviamos a Ud, a Sr/Sra: **VARGAS GARZON LUDYN ROCIO**  
 Cargo al que aspira: **AGENTE EDUCATIVO**

Identificación: 52847310

Marque con X

Por favor realizar los Exámenes Médicos\* de acuerdo al Profesiograma/Matriz de EMO de la empresa, así:

- |                                                                           |                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Examen Médico Ocupacional Ingreso Osteomuscular  | <input type="checkbox"/> Optometría                                |
| <input type="checkbox"/> Examen Médico Ocupacional Periódico              | <input type="checkbox"/> Audiometría                               |
| <input checked="" type="checkbox"/> Examen Médico Ocupacional Retiro      | <input type="checkbox"/> Espirometría                              |
| <input type="checkbox"/> Examen Médico Ocupacional Post Incapacidad       | <input type="checkbox"/> Cuadro Hemático                           |
| <input type="checkbox"/> Examen Médico para Reintegro/Reubicación Laboral | <input type="checkbox"/> Glicemia                                  |
| <input type="checkbox"/> Otro, ¿Cuál?                                     | <input type="checkbox"/> Perfil Lipídico (Chl Total, TG, HDL, LDL) |
|                                                                           | <input type="checkbox"/> Test Psicológico para Trabajos en Alturas |

- |                                             |
|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Coprológico        |
| <input type="checkbox"/> Frotis de Garganta |
| <input type="checkbox"/> KOH Uñas           |
| <input type="checkbox"/> Otro, ¿Cuál?       |

\* El Examen Médico Ocupacional debe realizarse con énfasis en Sistema Osteomuscular, Neurológico y Pruebas de Equilibrio.

Por favor generar Certificado de Aptitud, para:

☐ El cargo:

Marque con X

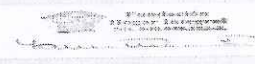
Por favor generar Certificado de Aptitud específico, para:

- |                                                    |
|----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Manipulación de Alimentos |
| <input type="checkbox"/> Trabajos en Alturas       |
| <input type="checkbox"/> Manejo de Vehículos       |
| <input type="checkbox"/> Otro, ¿Cuál?              |

Observaciones/Comentarios:

**Nota para el trabajador: Si es un Examen Médico de Retiro, cuenta con cinco (5) días hábiles para realizar este Examen con el Proveedor autorizado. Importante comunicarse con la IPS para agendar la cita.**

Firmas  
Nombres

  
 \_\_\_\_\_  
 Empresa

  
 \_\_\_\_\_  
 Trabajador

| ELABORÓ                                     | REVISÓ                         | APROBÓ                    |
|---------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| Nombre: JHON CHARRY                         | Nombre: YANED GONZALEZ CAMARGO | Nombre: OLGA LUCIA RIVERA |
| Cargo: Asesor médico. Licencia S. O 3049/11 | Cargo: RESPONSABLE SG-SST      | Cargo: Directora          |
| Fecha: 2017-05-17                           | Fecha: 2018-11-18              | Fecha: 2018-11-18         |

## FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL

Conforme a lo dispuesto en el numeral 7 del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo, emitimos este documento para certificar que VARGAS GARZON LUDYN ROCIO identificada con cédula de ciudadanía número 52.847.310 de Bogotá, laboró en la Fundación con contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año número SF-015 desde el 23/06/2022 hasta 15/12/2022, devengando un salario mensual fijo de \$ 1.220.000, pagados conforme lo expuesto en el capítulo I del título V del código sustantivo del trabajo, desempeñando el cargo de Agente Educativa, ejecutando las siguientes funciones:

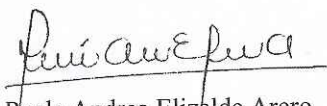
- Participar en el diseño del plan de acompañamiento pedagógico, para la implementación de la modalidad, acordes con el proyecto pedagógico, las características de la modalidad y las condiciones particulares de la comunidad, agentes educativos, y las familias.
- Conocer y participar en la construcción de la Ruta Integral de Atención con el objeto poder identificar deficiencias o vulneraciones en el desarrollo de los niños y así poder servir de notificadores a la coordinación, al equipo de apoyo y a las mismas familias sobre las deficiencias detectadas.
- Planear las actividades y los recursos para el desarrollo de las acciones pedagógicas.
- Implementar el acompañamiento pedagógico, en coherencia con las características y derechos del desarrollo de los niños, niñas y el contexto, en procura de un acompañamiento pertinente y eficaz.
- Llevar un registro descriptivo como evidencia de las acciones adelantadas, indicando como se han desarrollado niño a niño.
- Elaborar los informes de evaluación formativa que indiquen los logros y competencias alcanzados por los niños, niñas en sus dimensiones del desarrollo, retroalimentar a los padres de familia sobre dichos procesos trimestralmente.
- Elaborar material de apoyo y la ambientación de espacios, a fin de promover el proceso de desarrollo de competencias en los niños, niñas de manera creativa utilizando elementos del medio.
- Velar por la conservación de documentos, útiles, equipos, muebles que le sean confiados.
- Llevar diligentemente los libros reglamentarios correspondientes a la labor educativa, tales como: observador del niño, planeador, Registro de asistencia, diario de campo, ficha de caracterización, entre otros documentos, requeridos para el programa.
- Participar en reuniones y eventos programados por la Fundación Hogar Integral.
- Responder a la Fundación Hogar Integral por el cumplimiento y la vigencia de la documentación exigida para el programa.
- Ejercer las demás funciones que le sean agnadas de acuerdo con la naturaleza del cargo.

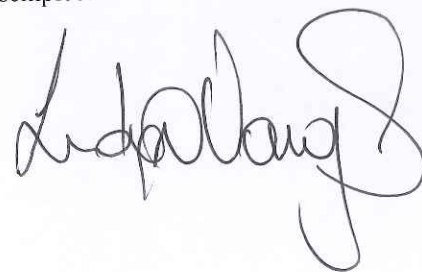
Igualmente se certifica contratos anteriores en los cargos:

| No de Contrato | Fecha de ingreso | Fecha de Retiro   | Cargo            |
|----------------|------------------|-------------------|------------------|
| SF-015         | 23 junio 2022    | 15 diciembre 2022 | Agente Educativa |

La presente se expide en la ciudad de Bogotá, a los 15 días de diciembre dos mil veintidós, con destino a la Caja de Compensación Familiar Compensar, para que trabajador solicite el subsidio de desempleo.

Atentamente,

  
Paola Andrea Elizalde Arero  
Asistente de Dirección y Gestión Humana  
C. C. 53082163





## FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL-CDI SAN FRANCISCO

Bogotá D.C., 15 de Diciembre de 2022

### CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO

El Centro de desarrollo Infantil SAN FRANCISCO DE ASIS certifica que la Colaborado LUDYN ROCIO VARGAS \_Con N° Contrato N° SF015, identificado (a) con la cédula de ciudadanía número 52847310 , Realizó entrega de puesto de trabajo en la fecha del 15-12-2022 junto al cierre de las actividades y documentos Administrativos de la UDS. (Ingreso a la UDS 23 Junio de 2022)

|                           |                                                                                                                                                                               |           |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1. INVENTARIOS PEDAGOGICO | Carpeta Novedades y situaciones especiales de Beneficiarios                                                                                                                   | SI        |
|                           | Seguimiento al Dilo: Escala y Informes valoración al Dilo -Actas de Socialización                                                                                             | SI        |
|                           | Fichas de caracterización                                                                                                                                                     | SI        |
|                           | Planillas RAM                                                                                                                                                                 | SI        |
|                           | Planeador de actividades(Mensuales)                                                                                                                                           | SI        |
|                           | Diario de Campo                                                                                                                                                               | SI        |
|                           | Entrega Aula                                                                                                                                                                  | SI        |
|                           | Entrega de Inventario de aula                                                                                                                                                 | SI        |
| 2.DOTACIÓN                | Uniforme                                                                                                                                                                      |           |
|                           | Sudadera                                                                                                                                                                      |           |
| 3. SG-SST                 | Orden de examen médico ocupacional (Egreso) (Para Firma)_____                                                                                                                 |           |
|                           | Formato Seguimiento al Protocolo lavado de manos y Cursos de Cualificación                                                                                                    | SI        |
| 4. COMPUTO TRABAJO        | Entrega de PC utilizado en la elaboración de Informes Mensuales                                                                                                               | SI        |
| VARIOS                    | Retiro Cuenta E-mail correspondiente HABEAS DATA-Confidencialidad de la Información tanto WhatsApp de grupo de la Fundación Hogar Integral y los grupos de padres de Familia. | Pendiente |

En constancia se firma a los 15 días del mes de Diciembre de 2022

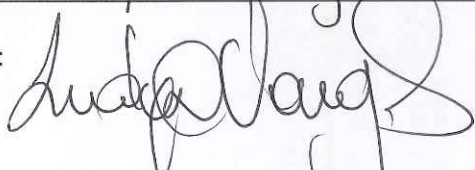
María Nelly Mesa \_\_\_\_\_

Recibe: Coordinadora

Entrega: Agente Educativo



|                                                                                                                                    |                                                                                                              |                                            |                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------|
| <br><small>www.fundacionhogarintegral.org</small> | <b>FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL</b><br><b>RED DE CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL</b><br><b>Encuesta de Retiro</b> |                                            |                        |
|                                                                                                                                    | <b>CODIGO: TH.SC-005</b>                                                                                     | <b>FECHA DE ELABORACIÓN: Marzo de 2014</b> | <b>VERSIÓN: 1-2014</b> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |                         |                                                                 |                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------|
| Fecha de Encuesta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Nombres y Apellidos |                         | Fecha de Ingreso                                                | Fecha de Retiro |
| 16/12/22                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Ludyn R. Vargas G.  |                         | 23/06/22                                                        | 15/12/22        |
| Cargo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Agente educativa    | Unidad de Servicio      | San Francisco de Asís.                                          |                 |
| <b>Tipo de Retiro</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                     |                         |                                                                 |                 |
| Voluntario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                     | Terminación de Contrato | X                                                               | Despido         |
| <b>Motivo de Retiro</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                     |                         |                                                                 |                 |
| Cuáles son los motivos principales por los que decide dejar de trabajar en la fundación.<br><u>Terminación de Contrato.</u>                                                                                                                                                                                                                                                                    |                     |                         |                                                                 |                 |
| Mencione posibles factores que incidieron en la toma de su decisión.<br><u>Ninguna</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                     |                         |                                                                 |                 |
| Recomendaciones o sugerencias que le gustaría realizar a la unidad de servicio donde laboró o a la fundación. ✓ Faltas de ventilación.<br>✓ Cambio para rotación del personal que lleva mucho tiempo en la misma unidad.<br>✓ Mejoramiento en los salones para el aislamiento del ruido <contaminación auditiva> No hay concentración.<br>✓ Cambiar la ubicación del televisor salón parvulos. |                     |                         |                                                                 |                 |
| Nombre y Firma del /la Funcionario/a en Proceso de Retiro                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                     |                         | Nombre y Firma del/la Encuestador/a Funcionario de la Fundación |                 |
| Nombre: Ludyn R. Vargas G.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                     |                         | Nombre:                                                         |                 |
| Firma:                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                     |                         | Firma:                                                          |                 |

Encuesta de Retiro



FACTURA POR 2 MESES


**acueducto**  
 AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

 Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá - ESP  
 NIT: 899.999.094-1

Escanee y pague su factura

**Datos del usuario**
 FERNANDO CASTELLANOS AVENDANO  
 KR 20 66 SUR 74

 CIUDAD BOLIVAR  
 SAN FRANCISCO

 ESTRATO: 2 CLASE DE USO: Residencial  
 UND.HABIT./FAMILIAS: 1 UND. NO HABITACIONAL: 0

ZONA: 4 CICLO: V4 RUTA: V44832

**Datos del medidor**

MARCA: KENT NÚMERO: 99CT017587 TIPO: VOLU015C DIÁMETRO: 1/2"

**CUENTA CONTRATO**

Número para cualquier consulta

10359247

 Factura de Servicios Públicos No.  
 Número para pagos

12971975318

**TOTAL A PAGAR**
 Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo)  
 + Cobro de terceros (ver al respaldo)

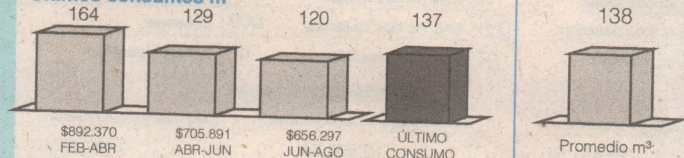
\$781.213

Fecha de pago oportuno

NOV/21/2022

Fecha generación de suspensión

NOV/24/2022

**Datos del consumo**
 ÚLTIMA LECTURA: 1478  
 LECTURA ANTERIOR: 1341 CONSUMO (m³) 137  
 FACTURADO CON: Consumo Normal Descargue fuente alterna 0
**Últimos consumos m³****Periodo facturado**

AGO/18/2022 - OCT/17/2022

**Resumen de su cuenta**

FECHA DE EXPEDICIÓN NOV/04/2022

FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA ENE/12/2023

RANGO CMO BÁSICO Bimestral según Resolución CRA-750/2016 (0m3 - 22 m3)

| Descripción                           | Cantidad | Costo<br>Valor<br>Unitario | Valor<br>Total | (-)Subsidio<br>(+) Aporte | Tarifa<br>Valor<br>Unitario | Valor<br>a Pagar | Otros Cobros                            | No. | Cuota | Interés | Total              | Saldo |
|---------------------------------------|----------|----------------------------|----------------|---------------------------|-----------------------------|------------------|-----------------------------------------|-----|-------|---------|--------------------|-------|
| <b>Acueducto</b>                      |          |                            |                |                           |                             |                  |                                         |     |       |         |                    |       |
| Cargo fijo residencial                | 1        | \$15.430,98                | \$15.431       | \$10.802-                 | \$4.629,30                  | \$4.629          | Ajuste a la Decena                      |     |       |         | \$1-               |       |
| Consumo residencial básico            | 22       | \$3.032,55                 | \$66.716       | \$46.701-                 | \$909,77                    | \$20.015         | Dec. 064/12 Min. Vit                    |     |       |         | \$10.917-          |       |
| Consumo residencial superior a básico | 115      | \$3.032,55                 | \$348.743      | \$0                       | \$3.032,55                  | \$348.743        |                                         |     |       |         |                    |       |
| Cargo fijo no residencial             |          |                            |                |                           |                             |                  |                                         |     |       |         |                    |       |
| Consumo no residencial (m3)           |          |                            |                |                           |                             |                  |                                         |     |       |         |                    |       |
| <b>Subtotal Acueducto ①</b>           |          |                            | \$430.890      | \$57.503-                 |                             | \$373.387        | <b>Subtotal Otros Cobros ③</b>          |     |       |         | \$10.918-          |       |
| <b>Alcantarillado</b>                 |          |                            |                |                           |                             |                  | <b>Otros conceptos que adeuda</b>       |     |       |         | <b>Valor Total</b> |       |
| Cargo fijo residencial                | 1        | \$7.334,68                 | \$7.335        | \$5.135-                  | \$2.200,40                  | \$2.200          |                                         |     |       |         |                    |       |
| Consumo residencial básico            | 22       | \$3.304,23                 | \$72.693       | \$50.885-                 | \$991,27                    | \$21.808         |                                         |     |       |         |                    |       |
| Consumo residencial superior a básico | 115      | \$3.304,23                 | \$379.986      | \$0                       | \$3.304,23                  | \$379.986        |                                         |     |       |         |                    |       |
| Cargo fijo no residencial             |          |                            |                |                           |                             |                  |                                         |     |       |         |                    |       |
| Consumo no residencial (m3)           |          |                            |                |                           |                             |                  |                                         |     |       |         |                    |       |
| <b>Subtotal Alcantarillado ②</b>      |          |                            | \$460.014      | \$56.020-                 |                             | \$403.994        | <b>Total otros conceptos que adeuda</b> |     |       |         | \$0                |       |

Descuento mínimo vital

(12 metros cúbicos sin costo en estrato 1 y 2)

\$10.917-

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS ① + ② + ③ + ④

\$766.463

CONSUMO MES  
AGUA Y ALCANTARILLADO

\$388.691

CONSUMO DÍA  
AGUA Y ALCANTARILLADO

\$12.744


 Información de  
 interés para todos  
 los usuarios

 Actualizamos Contrato  
 de Servicios Públicos  
 Resolución 354 del 21 de  
 abril de 2022. Consulte toda  
 la información en  
[www.acueducto.com.co](http://www.acueducto.com.co)

**Las redes de acueducto y  
 alcantarillado son patrimonio  
 de todos**  
 Ayúdenos a cuidarlas

 El hurto reiterado de infraestructura  
 atenta contra la disponibilidad  
 permanente de agua y alcantarillado  
 e incluso puede generar largas  
 interrupciones en el servicio.

 Reporta en la  
**línea 116**

 También en  
[gme.acueducto.com.co/](http://gme.acueducto.com.co/)  
[reportesweb/](http://reportesweb/)
**Reporte en la Acualínea 116** cualquiera de las siguientes  
 situaciones:

- ▶ El hurto o faltante de medidores, rejillas y tapas.
- ▶ Cajas o tapas levantadas o inexistentes.
- ▶ Presencia de personal ajeno a funcionarios de la empresa manipulando cajas, tapas, rejillas, medidores, hidrantes o centros de medición.
- ▶ Cualquier otra actividad irregular que se observe en la red de acueducto y alcantarillado.
- ▶ Si tiene dudas sobre la procedencia del personal que realiza actividades en la infraestructura de nuestros servicios, llame inmediatamente a la **línea de atención al usuario 116**. Así protegerá la disponibilidad de sus servicios públicos.









**Eficiencia energética**

Reducir nuestro consumo de energía se traduce en un ahorro para la economía familiar y contribuye a disminuir las emisiones de gases de efecto invernadero, principal causa del cambio climático.

**Oficina Virtual**

Regístrate en nuestra nueva Oficina Virtual y aproveche sus beneficios sin necesidad de desplazarse a los puntos de atención presencial: [www.grupovanti.com/oficinavirtual](http://www.grupovanti.com/oficinavirtual)

**Cocinar sin que se quede todo a medias.**



Yo soy **experto**



instalando tu nuevo punto de gas para que tengas un servicio **más constante y seguro** en tu hogar.

Lláname: ☎ 01-8000-942-794  
☎ 315-416-4164

Adquiérelolo y págalo a través de tu factura, conoce más en [grupovanti.com](http://grupovanti.com)

**vanti** ✓

Más formas de avanzar

**Entidades Recaudadoras****Medios de pago**

**vanti** ✓

Pago por PSE ingresando a la dirección <https://www.grupovanti.com/pagos-en-linea/>



Escanea para pagar tu factura

**Pagos electrónicos****Puntos Presenciales**

- Fullcarga
- MoviiRed
- Corresponsales Banco BBVA
- Corresponsales Banco Caja Social

- Corresponsales Grupo Aval
- Corresponsales Banco Davivienda
- Red CADE
- Banco GNB Sudameris
- Grandes Superficies: Jumbo, Éxito, Olímpica
- Efecty

Si cancela con cheque, éste debe ser de gerencia y a nombre de Vanti S.A. ESP.

**CANALES DE ATENCIÓN 24 HORAS**

Línea gratuita desde celular

**#523** — OPCIÓN. 1

Call Center

**601 317 5670**  
— OPCIÓN. 1

Bogotá - Colombia  
**Cr. 11 # 69 - 11**

Línea de atención 24 horas

**601 345 0188**

Línea gratuita desde fijo

**01 8000 115233**  
— OPCIÓN. 1

**¡AFÍLATE HOY!**

Cuenta o

Referencia de pago:

**60589279**

**vanti** ✓

Vanti S.A. ESP.

Cliente: FERNANDO CASTELLANOS

Ruta: 0011130042800005000

Dirección: KR 20 66 SUR 0074 IBF 00002

Municipio: BOGOTÁ

Sector: SAN FRANCISCO

Código Sector 035

Código Postal: 000000

Lote: P15GN

Medidor No.: 009520210000049267

**vanti** ✓  
*Listo*

CUPO DISPONIBLE:

**\$ 2.500.000**

**celebraciones**

**vanti** ✓  
*Listo*

Revisa si tienes tu cupo **aprobado** en nuestros almacenes aliados y distribuidores AKT.

¿SABES QUE YA TIENES LO QUE QUIERES?

**AGRANDAMOS tu cupo hasta \$8'000.000\***

para que estrenes tu moto.



Fotos de referencia

\*Conoce T&C de la campaña ingresando a [vantilisto.com/celebraciones](http://vantilisto.com/celebraciones). Promoción válida del 1 de octubre al 30 de noviembre de 2022. Los cascos únicamente se entregarán en centros de atención al cliente autorizados por Vanti. Válido hasta agotar existencias (300 unidades disponibles). Características de los cascos a entregar se encuentran relacionadas en los T&C de la campaña.

Aplica únicamente para las categorías de producto señaladas en la política de financiación; consúltala en: [vantilisto.com/politicasdefinanciacion](http://vantilisto.com/politicasdefinanciacion). Vanti Listo es un producto de las empresas de Grupo Vanti. Publicidad a cargo de Vanti S.A. ESP, Gas Natural Cundiboyacense S.A. ESP, Gas Natural del Oriente S.A. ESP y Gasnacer S.A. ESP.

Información de interés: A partir del 1 de septiembre ten en cuenta el nuevo esquema de marcación desde teléfonos móviles o fijos

**Línea de WhatsApp** **Línea de Atención al Cliente**  
(315) 4 164 164 Bogotá: (601) 3 078 121 • Bucaramanga: (607) 6 854 755  
Municipios: 01 8000 942 794

**Línea de Atención de Emergencias** **24 horas Móvil y fijo** **164**  
01 8000 919 052

**Puntos de atención presencial:**  
Puedes consultarlos en nuestra página web [www.grupovanti.com](http://www.grupovanti.com)

CAPIVAL DE  
**LA FÉ**  
CORSERPARK

En convenio de recaudo con:  
**vanti** ✓

**Previsión Exequial**

Una decisión responsable por amor a tu familia









Bogotá



ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.  
NIT: 860.063.875-8  
Calle 93 No. 13 - 45 Piso 1

¿Quieres tu factura virtual?  
Escanea el código



PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas  
tu número de cliente es:

1607836-6

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 704271386-8

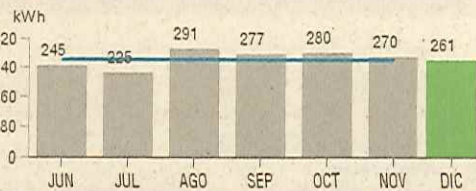
## CLIENTE

62477

GERARDO MORENO HENAO  
KR 68 C BIS NO 37 A SUR - 54

BOGOTÁ, D.C.  
ALQUERÍA LA FRAGUA N.

## COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



PERÍODO FACTURADO:  
01 NOV/2022 A 02 DIC/2022

DÍAS  
FACTURADOS: 31

CONSUMO MES  
261 kWh

VALOR KWH APLICADO  
\$723.08

CONSUMO DIARIO:  
8.4 kWh

VALOR DIARIO:  
\$7,305

CONSUMO PROMEDIO  
ÚLTIMOS 6 MESES:  
262 kWh

## INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO: Industrial RUTA REPARTO: 1000 3 05 324 0881  
ESTRATO: 0 RUTA LECTURA: 1000 3 05 324 0332  
CARGA KW: 9 MANZANA DE LECTURA: MS00454211  
FACTOR: 1 MEDIDOR NO: 22247355  
MEDIDOR NO:



Este mes tuvimos acceso a la LECTURA DE  
TU MEDIDOR y tu CONSUMO de energía se  
encuentra dentro de lo habitual



Las empresas de Acueducto  
y Alcantarillado de Bogotá,  
Vanti y Enel, nos unimos y  
firmamos la Alianza por la  
legalidad de los Servicios  
Públicos para prevenir el  
fraude y mitigar los daños  
que esto conlleva para  
nuestros clientes y las redes  
de agua, gas y energía.

Denuncia el robo de energía  
de forma anónima llamando  
al 601 642 28 49.

UNIDOS  
POR LA  
LEGALIDAD

UNA ALIANZA DE



## Contáctanos

f Enel Colombia

@EnelClientesCO

Chat de servicio en [www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html](http://www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html)

Formulario PQRs en [www.enel.com.co](http://www.enel.com.co),  
sección Hogares y haz click en Radicación  
de Peticiones, Quejas o Reclamos.

App Enel Clientes Colombia

316 890 6003

ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE  
Bogotá y Cundinamarca  
601 0 115 115

EMERGENCIAS  
115  
Gratuito  
las 24 horas.

ASEO  
SERVICIO AL CLIENTE  
110

DENUNCIAS  
601 5 894 894  
denuncias@enel.com

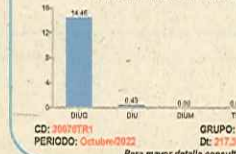
## DEFENSOR DEL CLIENTE

<https://www.enel.com.co/es/personas/defensor-cliente.html>  
defensor@enel.com

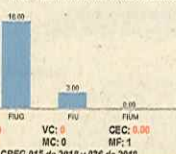


## CALIDAD DEL SERVICIO

DURACIÓN INTERRUPCIONES (Horas)



FRECUENCIA INTERRUPCIONES (Eventos)



CO: 20000001  
PERÍODO: Octubre 2022

GRUPO: 11  
DE: 317.34  
HC: 0.00  
VC: 0.00  
NC: 0  
SEC: 0.00  
MFC: 14  
%: 14

Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2016 y 036 de 2019

## USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

Esta Navidad, ahorra con tus decoraciones usando bombillos de lámpara LED.  
Estos iluminan igual a los regulares, pero consumen muchos menos vatios por hora.

## CON PRÉSTAMO FÁCIL CODENSA

### Compra todo lo que quieras

Solicita tu préstamo con ingresos desde 1/2 SMMLV  
y paga fácil a través de la factura de energía.



¡Acércate ya a nuestros  
puntos de venta!  
conoce los puntos aquí.

o ingresa a  
[www.creditofacilcodensa.com](http://www.creditofacilcodensa.com)

## ¿Cómo pagar tu factura?



Medios virtuales de Pago



Billetera Virtual



Corresponsales Bancarios

## Red Distrital Centros de Servicio Código QR



Almacenes de Cadena

\*\*Por restricciones sanitarias registramos cierres de los puntos de recaudo en algunos de nuestros Centros de Servicio. Consulta nuestra página en [www.enel.com.co](http://www.enel.com.co) para más información. Ya no se aceptará el pago de la factura de energía en el SUPERCADÉ Suba, SUPERCADÉ Bosa y CADE Toboín. Si realizas el pago en un corresponsal bancario, exige el dispensible que emita el datáfono como soporte de pago. El sello del corresponsal no es un soporte válido en caso de reclamo.



15 DIC/2022

FECHA DE SUSPENSIÓN

19 DIC/2022

1  
Total  
Energía  
\$226,470

2  
Portafolio  
Enel X  
\$0

3  
Total  
Aseo  
\$64,220

Total a  
Pagar  
\$290,690

## ENERGÍA

NUMERO  
DE CUENTA

1607836-6

PRÓXIMA FECHA  
DE LECTURA:

03 ENE/2023

Situación encontrada: Normal

Tipo de Lectura: Real

| CÁLCULO CONSUMO DE ENERGÍA                                    | Lectura Actual                        | − | Lectura Anterior | = | Energía Facturada kWh | × | Valor Unitario kWh | = | Valor Facturado    |           |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---|------------------|---|-----------------------|---|--------------------|---|--------------------|-----------|
| ENERGÍA                                                       | 20421                                 |   | 20160            |   | 261                   |   | \$723.08           |   | \$188,724          |           |
| CONTRIBUCION                                                  | APORTE DEL 20.00% DEL VALOR FACTURADO |   |                  |   |                       |   |                    |   | \$37,745           |           |
| ESTE MES LA ENERGÍA QUE DISFRUTASTE, TE COSTO \$7,305 DIARIOS |                                       |   |                  |   |                       |   |                    |   | SUBTOTAL CONSUMOS: | \$226,469 |

## Otros cobros asociados a energía

AJUSTE A LA DECENA (DEBITO) SUBTOTAL: \$1

## Otros cobros de productos y servicios

enel x

Te invitamos a consultar el detalle de tus productos y servicios a través de la APP, tu Sucursal Online en la página web o inscribiéndote a FACTURA VIRTUAL desde [www.enel.com.co](http://www.enel.com.co) en la sección Personas.

Consumos + Otros cobros asociados a energía: 1 TOTAL ENERGÍA: \$226,470

Productos y servicios diferentes a los de energía y aseo

2 TOTAL OTROS: \$0

! Al pagar antes de la fecha de PAGO OPORTUNO evitarás que se generen intereses de mora. El servicio se suspenderá a partir de la fecha de suspensión, lo que genera un cobro por concepto de reconexión de \$73.213 según condiciones del servicio, de acuerdo a los costos publicados en el Pliego Tarifario.

ESTIMADO CLIENTE: La tarifa final es de \$723.0819 KWh

Le informamos que de no realizar el pago de sus obligaciones Crédito Fácil CODENSA en la fecha de PAGO OPORTUNO, éstas entrarán en mora, ante lo cual se realiza reporte negativo a las bases de Información Financiera y cobro por gastos de cobranza.

## ASEO

Ciudad Limpia

PRESTADOR: CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A. E.S.P.

ASE No. 3

NIT: 830048122-9

| CUENTA CONTRATO                   | NÚMERO PARA CUALQUIER CONSULTA | DATOS DEL USUARIO |                       |                    | UNIDADES         |                  |
|-----------------------------------|--------------------------------|-------------------|-----------------------|--------------------|------------------|------------------|
|                                   |                                | TIPO PRODUCTOR:   | Pequ. Prod. Comercial |                    | Ocupadas         | Desocupadas      |
| FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS NO. | 10355818                       | VOLUMEN:          | 0.0000                | DENSIDAD:          | 0.20             | % PARTICIPACIÓN: |
| PERIODO DE FACTURACIÓN            | 704271386                      | ESTRATO:          | 2                     | FREC. RECOLECCIÓN: | 3                | FREC. BARRIDO:   |
|                                   | 08/10/2022 al 07/11/2022       | DÍAS LIQUIDADOS:  | 31                    |                    | Residenciales    | 1                |
|                                   |                                |                   |                       |                    | No residenciales | 1                |

## COSTOS PARA TARIFAS

COSTO FIJO TOTAL: \$ 22,889.04  
COSTO VARIABLE NO APROVECHABLE: \$ 22,031.05  
VALOR BASE APROVECHABLE: \$ 130,158.77

## HISTÓRICO DE FACTURACIÓN



## TONELADAS POR SUSCRIPTOR

BARRIDO: 0.00250421  
LIMPIEZA URBANA: 0.00118637  
RECHAZO DEL APROVECHAMIENTO: 0.00005045  
EFFECTIVAMENTE APROVECHADAS: 0.03052871  
RESIDUOS NO APROVECHABLES: 0.10  
AFORO NO APROVECHABLE: 0.00

## ESTADO DE CUENTA

| CONCEPTO                             | VALOR       |
|--------------------------------------|-------------|
| ASEO - SERVICIO RESIDENCIAL          | \$21,524.00 |
| ASEO - SERVICIO NO RESIDENCIAL       | \$31,402.00 |
| ASEO - SUBSIDIO RESIDENCIAL          | \$-8,010.00 |
| ASEO - CONTRIBUCIÓN NO RESIDENCIAL   | \$15,746.00 |
| ASEO - AJUSTE A LA DECENA CREDITO    | \$-4.00     |
| ASEO - RELIQUIDACIÓN APROVECHAMIENTO | \$4,072.00  |
| 3 TOTAL ASEO: \$64,220.00            |             |

## PUNTOS DE ATENCIÓN

PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S. E.S.P. TV 4 No. 51A-25  
LIMPIEZA METROPOLITANA S.A. E.S.P. Carrera 58 # 9-17 Local 02 Torre  
Ciudad Limpia Bogotá S.A. E.S.P. Américas Edificio BOG Américas  
BOGOTÁ LIMPIA S.A.S. E.S.P. Avenida Boyacá # 6 B - 20  
ÁREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P. Calle 129 # 54-38

## MENSAJES DE INTERÉS

MESES EN MORA

0

Soluciones digitales Enel.

200.000 razones para registrarte en la zona privada de la web de Enel.

Registrándote gratis en la zona privada de nuestra página web o la App Enel Clientes Colombia, podrás participar por bonos Jumbo-Metro de \$200.000. Y además disfruta sus beneficios:

- Descargar y pagar tu factura
- Reportar fallas en el servicio de energía
- Consultar tus consumos, facturas y pagos
- Realizar solicitudes y mucho más

Elige un mejor mañana, escanea el código y regístrate.



Campaña válida hasta el 31 de diciembre de 2022. Términos y condiciones en [www.enel.com.co/es/terminos-condiciones-registro.html](http://www.enel.com.co/es/terminos-condiciones-registro.html)



Número de Cliente

1607836-6

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.  
704271386-8



(415)7707209914253(8020)01160783667042713868(3900)0000000290690

PAGO OPORTUNO

15 DIC/2022

FECHA DE SUSPENSIÓN

19 DIC/2022

TOTAL A PAGAR

\$290,690



COMCEL S.A  
Nit 800.153.993-7

MARIA NELL MESA

DIRECCIÓN CR 20SUR 66-74 Pl 1 BOGOTÁ DC  
CIUDAD BOG BOGOTÁ D.C  
ESTRATO 2  
B - C  
TVC-BOG- Micro:



SERVICIOS  
FIJOS

FECHA LÍMITE DE PAGO: Dic 22/22

REFERENCIA DE PAGO: 94831977

TOTAL A PAGAR:  
\$ 77.900

TU SERVICIO HOGAR INCLUYE:



DESCÁRGALA Y REGÍSTRATE



BENEFICIOS SIN PAGAR MÁS



## ENTIÉNDELO MEJOR, CONOCE LOS COBROS A DETALLE

### DEUDA ANTERIOR

| Descripción                | Valor      |
|----------------------------|------------|
| TOTAL FACTURA MES ANTERIOR | \$ 77.900  |
| PAGOS EFECTUADOS           | \$ -77.900 |
|                            | \$ 0       |

### INTERNET

| Descripción                            | Fecha Inicial | Fecha Final | Días | Valor     |
|----------------------------------------|---------------|-------------|------|-----------|
| CARGO FIJO INTERNET 100 MEGAS SOHO IVA | 02-Dic-22     | 01-Ene-23   | 31   | \$ 42.590 |
|                                        |               |             |      | \$ 0      |
|                                        |               |             |      | \$ 42.590 |

### TELEFONÍA

| Descripción             | Fecha Inicial | Fecha Final | Días | Valor     |
|-------------------------|---------------|-------------|------|-----------|
| LD 30 MINUTOS INCLUIDOS | 02-Dic-22     | 01-Ene-23   | 31   | \$ 2.155  |
| TELEFONIA*              | 02-Dic-22     | 01-Ene-23   | 31   | \$ 22.845 |
| IVA                     |               |             |      | \$ 2.310  |
|                         |               |             |      | \$ 27.310 |

### OTROS SERVICIOS

| Descripción | Valor Total                  |
|-------------|------------------------------|
| CLARO VIDEO | Incluido sin costo adicional |
| CLARO CLUB  | Incluido sin costo adicional |
| IVA         | \$ 0                         |

Resolución DIAN para facturación electrónica No. 1876403497277 del 30 de agosto de 2022 Prejio R, AUTORIZA desde 989786800 al 1005790000 Vigencia de 18 meses.  
Código único factura electrónica: e714a7b7a88452a9abd10c84c2c9d069892b3bcb4d6e2b09ed42b584d1dda269b3b3282126-ba22ab5fbbd2

Representación gráfica creada por: Dispapeles S.A.S



SI TU PAGO ES EN CHEQUE, POR FAVOR GÍRALO A NOMBRE DE COMCEL S.A. INDICANDO AL RESPALDO: TU NOMBRE, DIRECCIÓN Y NÚMERO DE CELULAR.



(415)7709998002319(8020)1002935048000094831977(3900)00077900(96)20221222

MARIA NELL MESA

REFERENCIA DE PAGO:  
N° DE IDENTIFICACIÓN:  
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA:  
FECHA DE FACTURA:  
PERIODO DE FACTURACIÓN:

94831977  
CC 39801000  
R 1002935048  
Dic. 03/22  
Dic 02/22 - Ene 01/23

FORMA DE PAGO: Efectivo ☐ T. Crédito ☐ Cheque ☐  
Cod. del Banco  Cheque N°



PAGAR ANTES DE: Dic 22/22  
TOTAL A PAGAR: \$ 77.900

Escanea el código QR para pagar tu factura

Paga la factura antes de la fecha de pago oportuno y evita la suspensión de tus servicios. Ten en cuenta que el costo de la reconexión por suspensión es de \$38.100 más IVA.



## EQUIPOS FINANCIADOS

| Descripción                                                                                 | Cuota | Valor Total     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------|
|  ULTRAWIFI | 4/36  | \$ 8.000        |
|                                                                                             |       | <b>\$ 8.000</b> |

Recuerda que con tu Ultra Wifi puedes ampliar la señal de tu internet en casa y mejorar la experiencia de navegación en rincones de difícil acceso. Conoce más en claro.com.co

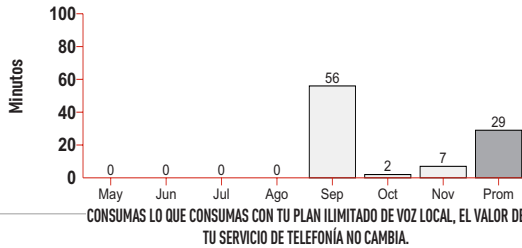
**TOTAL A PAGAR**

**\$ 77.900**

Importante: Cuida tu historia crediticia pagando siempre hasta la fecha de pago oportuno y evita ser reportado negativamente en las centrales de riesgo.

### ASÍ DISFRUTASTE TUS LLAMADAS LOS ÚLTIMOS MESES

#### HISTÓRICO DE CONSUMO LOCAL LÍNEA: 6017351761



Recuerde que en su servicio de telefonía local cuenta con 30 min incluidos de LD nacional o internacional a 18 países, para lo cual debe usar el indicativo 0456 o el 00456 para internacional, minuto adicional \$300. Mayor información Claro.com.co

### ENCUÉNTRANOS EN LAS OFICINAS DE ATENCIÓN MÁS CERCANAS

|                                                                    |                                                                                                                |                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Cav Bogota Santafe</b><br>Call 185 # 45 - 03 Lc N1-022          | <b>Cav Bogota Unicentro</b><br>Carrera 15 # 124-30 Local 2-054 CC Unicentro                                    | <b>Cav Bogota Calle 140</b><br>Cll 140 N 18-40                                         |
| <b>Cav Bogota Toberin</b><br>Av Carrera 45 (Auto Norte) No. 166-68 | <b>Cav Bogota Centro Mayor</b><br>Av Cra 27 # 38A-27 Sur Ent 5 Lc 1-200                                        | <b>Cav Bogota Plaza Claro</b><br>Carrera 68 A # 24 B-10 Torre 1 Local 1 CC Plaza Claro |
| <b>CAV Bogota Lago</b><br>Calle 72 No. 13-71                       | <b>CAV Bogota Mall Plaza NQS</b><br>Carrera 30 con Avenida 19- Local B1 al B19 Centro Comercial Mall Plaza NQS | <b>Cav Bogota Fontibon</b><br>Carrera 100 No. 19-57/65                                 |
| <b>Cav Bogota Calle 94</b><br>Cra. 15 No. 94-38                    | <b>CAV Bogota CRA 8</b><br>Cra.8 No 19 - 41                                                                    | <b>Cav Bogota La Felicidad</b><br>Av. Boyaca # 17a-23 local C-118 C.C. Multiplaza      |

### INFORMACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA



Fecha y Hora de Emisión: Dic 03/22 00:00  
Fecha y Hora de Aprobación: Dic 04/22 14:49

[Descarga aquí tu factura electrónica](#)

### SERVICIO AL CLIENTE

[www.claro.com.co](http://www.claro.com.co)  
[solucionesclaro@claro.com.co](mailto:solucionesclaro@claro.com.co)  
[www.twitter.com/ClaroTeAyuda](https://www.twitter.com/ClaroTeAyuda)

Nacional 018003200200  
Bogotá 601 750 0500  
\*611

### ¡HABLEMOS!



SI TIENES DUDAS ESCRÍBENOS  
AL SIGUIENTE WHATSAPP

**311 200 0000**

### Mas información:

Conoce tus consumos en app Mi Claro



Escanea y paga con  
tu billetera



Tienes muchas opciones para hacer el pago de tu factura

App Mi Claro [miclaroapp.com.co](http://miclaroapp.com.co)



Realiza un diagnóstico de tus equipos



**Importante:** Para llamar a # LDI: Marcar al Código 00456 + el indicativo del país + código de área + # de teléfono. Los consumos fuera de tu plan serán cobrados como adicionales.





Información Tributaria: No practicar Retención en la Fuente a título de renta, somos Autorretenedores según Resolución N°. 008339 del 24 de Agosto de 2010. Servicio de televisión exento de retención según Decreto 2775/83, somos Grandes Contribuyentes según Resolución 9061 del 10 de Diciembre de 2020. Responsables de IVA, Agentes Retenedores del IVA e Industria y Comercio. Segmento Residencial, Actividad Económica Código CIU 4690 Comercio al por mayor no especializado tarifa 11,04 por 1.000 - 6190 otras actividades de telecomunicaciones tarifa 9,66 x 1000. Esta factura presta mérito ejecutivo, si no es cancelada se procederá a cobro jurídico.

COMCEL S.A. Nit: 800.153.993-7 Dirección Cr 68A No. 24B-10 Sede Administrativa Bogotá. Licenciatario del servicio de televisión por suscripción en virtud del contrato de concesión 205 de 1.999. ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL: La autoridad de inspección, vigilancia y control en materia de protección de los derechos de los usuarios de los servicios de telefonía local, larga distancia, internet y televisión es la Superintendencia de Industria y Comercio. NIT: 800176089-2 Página Web: <http://www.sic.gov.co> E-mail: [info@sic.gov.co](mailto:info@sic.gov.co) Dirección: Carrera 13 No. 27 - 00 Tel: 01 8000 910165. El servicio de telefonía pone a su disposición la función de Código Secreto para que usted decida qué tipo de llamadas salen desde su línea telefónica y así evite llamadas no deseadas, tenga en cuenta que si direcciona y/o realiza llamadas desde su teléfono a móviles y/o larga distancia, éstas se facturarán aparte del cobro fijo mensual de Servicios Telefonía, según tarifas establecidas por los operadores de dichos servicios. Recuerde: Los canales de televisión abierta no tienen costo, por lo que el valor de esta factura no los refleja, la revista 15 Minutos está exenta de IVA según resolución 164 de septiembre 1 de 1.999 expedida Mincultura. No entregue dinero a asesores o técnicos por concepto de ventas nuevas, cambio de servicios o instalaciones. Si sabe de algún caso por favor denúncielo al 018003200200 (Nacional). Cualquier irregularidad en su factura comunicarla a la firma Ernst and Young audit Ltda. Revisor Fiscal COMCEL S.A. Al A.A. 092638 de Bogotá. Con ocasión de la promulgación de la Ley 1341 de 2009, la autoridad de inspección, vigilancia y control en materia de protección de los derechos de los usuarios de los servicios de telefonía local, larga distancia e Internet, es la Superintendencia de Industria y Comercio.

\*El cargo fijo del servicio de Telefonía incluye el valor del PLAN ILIMITADO de TBCL más el valor de los Servicios Suplementarios cuyo valor es de \$ 10.000 más IVA. Si su servicio fue instalado antes de la fecha del periodo facturado que se indica en este documento, su factura incluirá también el valor proporcional a los días que disfrutó del servicio.

\*De conformidad con la Resolución CRC 5111 de 2017, cuando el usuario tenga alguna inconformidad con su factura, puede presentar una PQR antes de la fecha de pago oportuno, caso en cual no debe pagar las sumas que sean objetos de reclamación. Si no presenta la PQR antes de dicha fecha el usuario debe pagar el valor total de la factura. En todo caso el usuario cuenta con 6 meses contados a partir de la fecha del pago oportuno de su factura para presentar cualquier PQR relacionada con los conceptos incluidos en dicha factura. (Res. 5111 de 2017 Art. 2.1.24.4).\*

Sistema facturador: RR, fabricante RR Enterprises LTD, Canadá. Proveedor tecnológico de facturación electrónica: Sistemas de información empresarial s.a, NIT: 890.319.193. Forma de Pago de la presente factura electrónica de venta: Contado, Medio de Pago: Efectivo.

| SERVICIO             | FECHA INICIO | FECHA FIN  | MES   | CARGO CONEXIÓN | DIFERIDO CONEXIÓN | TERMINACIÓN ANTICIPADA |
|----------------------|--------------|------------|-------|----------------|-------------------|------------------------|
| INTERNET + TELEFONIA | 02-Oct.-22   | 01-Oct.-23 | 02/12 | \$ 300.000     | \$ 25.000         | \$ 250.000             |

EN CASO DE TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO EL VALOR A PAGAR ES: \$ 250.000

Los valores incluyen IVA.



Las empresas de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá, Vanti y Enel, nos unimos y firmamos la Alianza por la legalidad de los Servicios Públicos para prevenir el fraude y mitigar los daños que esto conlleva para nuestros clientes y las redes de agua, gas y energía.

**Denuncia el robo de energía de forma anónima llamando al 601.642.28.49.**

# #UNIDOS POR LA LEGALIDAD

UNA ALIANZA DE



## Contáctanos

Enel Colombia  
@EnelClientesCO

App Enel Clientes Colombia  
WhatsApp 316 890 6003

Chat de servicio en [www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html](http://www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html)  
Formulario PQRs en [www.enel.com.co/servicios/mi-gases-y-luz/click-en-radicaucion-de-peticiones-quejas-y-reclamos](http://www.enel.com.co/servicios/mi-gases-y-luz/click-en-radicaucion-de-peticiones-quejas-y-reclamos)

**ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE**  
Bogotá y Cundinamarca  
601 5 115 115

**EMERGENCIAS**  
115  
Gratuito las 24 horas.

**DENUNCIAS**  
601 5 894 894  
[denuncias@enel.com](mailto:denuncias@enel.com)

**DEFENSOR DEL CLIENTE**  
<https://www.enel.com.co/es/personas/defensor-del-cliente/defensor@enel.com>



## ¿Cómo pagar tu factura?

### Medios virtuales de Pago

### Billetera Virtual



### Corresponsales Bancarios

### Red Distrital

### Centros de Servicio

### Código QR



**RED CADE**

**enel**

### Almacenes de Cadena



\*\* Por restricciones sanitarias registramos cierres de los puntos de recaudo en algunos de nuestros Centros de Servicio. Consulta nuestra página en [www.enel.com.co](http://www.enel.com.co) para más información. Ya no se aceptará el pago de la factura de energía en el SUPERCADE Bosa, SUPERCADE Bosa y CADE Tolerán.

**COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:** Vigencia: NOV/2022  
G:276.34 T: 47.09 D: 258.42 CV: 64.54 PR: 56.83 R: 24.98 CF: 0.00 / \$728.24 Costo kWh Mes Tarifa aplicada Opción Tarifaria 723.08 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONOMICA 3514 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11.04 por mil. Somos autorizados según Resolución No. 0547 de 25 de enero 2002. IVA Régimen Consumidor CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1999.

Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de estos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comunicarse al (001) 7 115 115, línea de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente. Operador de red: ENEL COLOMBIA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No. 9061 de 10 de diciembre de 2020.

Esta factura de cobro presta mérito ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994.

En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas a ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, le invitamos a consultarlas en nuestra página web [www.enel.com.co](http://www.enel.com.co) o comunicarse a la línea (001) 7 115 115, línea de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

**FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 21 DIC2022**



Bogotá

ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.  
NIT: 860.063.875-9  
Calle 93 No. 13 - 45 Piso 1



Para pagos y consultas  
tu número de cliente es:

**0165543-6**

FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 705910536-4

## CLIENTE

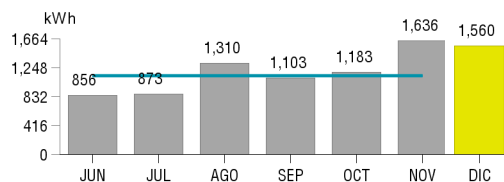
**ROBERTO PRADA**  
KR 29 NO 41 SUR - 67  
B. INGLES  
BOGOTÁ, D.C.  
INGLES



¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código



## COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO  
\$723.08

CONSUMO DIARIO:  
52.0 kWh

VALOR DIARIO:  
\$45,120

CONSUMO PROMEDIO  
ULTIMOS 6 MESES:  
1135 kWh

PERIÓDO FACTURADO:  
16 NOV/2022 A 16 DIC/2022

DÍAS FACTURADOS:  
30

CONSUMO MES  
1560 kWh



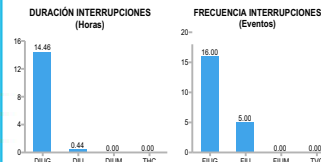
Este mes tuvimos acceso a la LECTURA DE TU MEDIDOR y tu CONSUMO presenta una variación. Encuentra las posibles causas y tips de consumo en [www.enel.com.co](http://www.enel.com.co)



## CALIDAD DEL SERVICIO

### INFORMACION DE LA CUENTA

**CLASE DE SERVICIO:** Industrial  
**ESTRATO:** 0  
**CARGA KW:** 11  
**FACTOR:** 1  
**RUTA REPARTO:** 1000 0 14 014 0318  
**RUTA LECTURA:** 1000 0 14 014 0303  
**MANZANA DE LECTURA:** MS00230733  
**MEDIDOR NO:** 8059976  
**MEDIDOR NO:**



CD: 28727TR1 GRUPO: 11 HC: 0.00 VC: 0 CEC: 0.00  
PERIODO: Octubre/2022 Dt: 217.34 CF: 1183 MC: 0 MF: 1 %: 14  
Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2018 y 036 de 2019

## USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

Esta Navidad, ahorra con tus decoraciones usando bombillos de lámpara LED. Estos iluminan igual a los regulares, pero consumen muchos menos vatios por hora.



9452

9452

20.403 - Page 1 of 2



**1**

Total  
Energía

**\$1,354,980**

+



**2**

Portafolio  
Enel X

**\$0**

=



Total a  
Pagar

**\$1,354,980**

**PAGO OPORTUNO**  
**29 DIC/2022**

**FECHA DE SUSPENSIÓN 1**  
**02 ENE/2023**

**PAGO OPORTUNO**  
**29 DIC/2022**

**TOTAL A PAGAR**  
**\$1,354,980**

**ENERGÍA**

NÚMERO DE CUENTA: **0165543-6**

PRÓXIMA FECHA DE LECTURA: **17 ENE/2023**

Tipo de Lectura: Real

Situación encontrada: Normal

| CÁLCULO CONSUMO DE ENERGÍA                                     | Lectura Actual                        | - | Lectura Anterior | = | Energía Facturada kWh | ✖ | Valor Unitario kWh | =         | Valor Facturado |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---|------------------|---|-----------------------|---|--------------------|-----------|-----------------|
| ENERGÍA                                                        | 1141                                  |   | 99581            |   | 1560                  |   | \$723.08           |           | \$1,128,008     |
| CONTRIBUCION                                                   | APORTE DEL 20.00% DEL VALOR FACTURADO |   |                  |   |                       |   |                    |           | \$225,602       |
| ESTE MES LA ENERGÍA QUE DISFRUTASTE, TE COSTÓ \$45,120 DIARIOS |                                       |   |                  |   |                       |   |                    | SUBTOTAL: | \$1,353,610     |

## Otros cobros asociados a energía

|                                         |                |
|-----------------------------------------|----------------|
| INTERES MORA CONTRIBUCION (41,46-)      | \$228          |
| INTERES POR MORA ( RES:6- NORE:41,46- E | \$1,140        |
| AJUSTE A LA DECENA (DEBITO)             | \$2            |
| <b>SUBTOTAL:</b>                        | <b>\$1,370</b> |

Consumos + Otros cobros asociados a energía **1 TOTAL ENERGÍA: \$1,354,980**

**!** Al pagar antes de la fecha de PAGO OPORTUNO evitarás que se generen intereses de mora.  
El servicio se suspenderá a partir de la fecha de suspensión, lo que genera un cobro por concepto de **reconexión hasta de \$81.389** según condiciones del servicio, de acuerdo a los costos publicados en el Pliego Tarifario.

ESTIMADO CLIENTE: La tarifa final es de \$723.0819 KWh

## Otros cobros de productos y servicios



Te invitamos a consultar el detalle de tus productos y servicios a través de la APP, tu Sucursal Online en la página web o inscribiéndote a FACTURA VIRTUAL desde [www.enel.com.co](http://www.enel.com.co) en la sección Personas.

Productos y servicios diferentes a los de energía y aseo

**2 TOTAL OTROS: \$0**

Le informamos que de no realizar el pago de sus obligaciones Crédito Fácil CODENSA en la fecha de PAGO OPORTUNO, éstas entrarán en mora, ante lo cual se realiza reporte negativo a las bases de Información Financiera y cobro por gastos de cobranza.

Soluciones digitales Enel.

## 200.000 razones para registrarte en la zona privada de la web de Enel.

Registrándote gratis en la **zona privada de nuestra página web o la App Enel Clientes Colombia**, podrás participar por **bonos Jumbo-Metro de \$200.000**.  
Y además disfruta sus beneficios:

- Descargar y pagar tu factura
- Consultar tus consumos, facturas y pagos
- Reportar fallas en el servicio de energía
- Realizar solicitudes y mucho más

Elige un mejor  
mañana, escanea el  
código y regístrate.

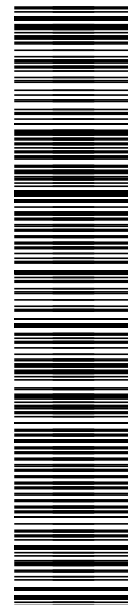


Campaña válida hasta el 31 de diciembre de 2022.  
Términos y condiciones en [www.enel.com.co/es/terminos-condiciones-registro.html](http://www.enel.com.co/es/terminos-condiciones-registro.html)



NÚMERO DE CLIENTE  
**0165543-6**

Factura de Servicios Públicos No.  
**705910536-4**



(415)7707209914253(8020)01016554367059105364(3900)00000001354980



**Total Energía**  
\$42,370

+

**Portafolio Enel X**  
\$0

=

**Total a Pagar**  
\$42,370

PAGO OPORTUNO

30 DIC/2022

FECHA SUSPENSIÓN

03 ENE/2023

PAGO OPORTUNO  
30 DIC/2022TOTAL A PAGAR  
\$42,370

## ENERGÍA

Tipo de Lectura: Real

| CALCULO CONSUMO DE ENERGIA                                    |                              | - | Lectura Anterior     | = | Energia Facturada kWh | Valor    | Valor Facturado |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------|---|----------------------|---|-----------------------|----------|-----------------|
| ENERGIA                                                       | 37015                        |   | 36879                |   | 136                   | \$723.08 | \$98.339        |
| SUBSIDIO                                                      | Consumo a subsidio 130 kWh X |   | Valor kWh \$723.0819 | X | Beneficio -60.00%     |          | \$-55.971       |
| ESTE MES LA ENERGIA QUE DISFRUTASTE, TE COSTO \$1.367 DIARIOS |                              |   |                      |   |                       |          |                 |
| SUBTOTAL:                                                     |                              |   |                      |   |                       |          | \$42.368        |

## Otros cobros asociados a energía

AJUSTE A LA DECENA (DEBITO)

SUBTOTAL: \$2

Consumos + Otros cobros asociados a energía

1

TOTAL ENERGIA:

\$42,370

Al pagar antes de la fecha de PAGO OPORTUNO evitas que se generen intereses de mora. El servicio se suspenderá a partir de la fecha de suspensión, lo que genera un cobro por reconexión hasta de \$75,004 según condiciones del servicio, de acuerdo a los costos publicados en el Pílego Tarifario.

ESTIMADO CLIENTE: La Tarifa para el Consumo de Subatención (0 - 130 Kwh/mes) es de \$292.5323 KWH

## Otros cobros de productos y servicios

Productos y servicios diferentes a los de energía y aspo

2 TOTAL OTROS:

\$0

Le informamos que de no realizar el pago de sus obligaciones Crédito Fidei CODENSA en la fecha de PAGO OPORTUNO, éstas entrarán en mora, ante lo cual se reabre reporte negativo a las bases de información Financiera y cobro por gastos de cobranza.

enel X

Te invitamos a consultar el detalle de tus productos y servicios a través de la APP, tu Sucursal Online en la página web o inscribiéndote a FACTURA VIRTUAL desde [www.enel.com.co](http://www.enel.com.co) en la sección Personas.

Elige un mejor  
mañana, escanea el  
código y regístrate.



**200.000 razones para registrarte en la zona privada de la web de Enel.**

Registrándote gratis en la zona privada de nuestra página web o la App Enel Clientes Colombia, podrás participar por **bonos Jumbo-Metro de \$200.000**

Y además disfruta sus beneficios:

- Descargar y pagar tu factura
- Consultar tus consumos, facturas y pagos
- Reportar fallas en el servicio de energía
- Realizar solicitudes y mucho más

NÚMERO DE CLIENTE  
0125056-3

Factura de Servicios Públicos No.  
706103139-0



(415)7707209914253(8020)01012505637061031390(3900)0000000042370

54

Mantenimiento  
San Fco

## EDGAR YERAR RINCÓN

Bogotá D.C., Diciembre 07- 2022

**Señores**

**FUNDACION HOGAR INTEGRAL.**

Bogotá D.C

ASUNTO: CUENTA DE COBRO

### FUNDACION HOGAR INTEGRAL CDI ESTERCITA

DEBE A:

**EDGAR YERAR RINCÓN**

C.C/NIT: 79.584.152-4

RÉGIMEN SIMPLIFICADO

LA SUMA DE:

**\$227.000**

(Doscientos veintisiete mil pesos m/cte.)

POR CONCEPTO.

-Suministro e instalación de una toma corriente en el área de la cocina .

\*Costo mano de obra y materiales: \$ 89.000

-Suministro e instalación de repuestos para grifería interna para sanitario de los niños primer piso.

\*Costo mano de obra y materiales: \$ 138.000

Cordialmente,



**EDGAR YERAR RINCÓN**

C.C.: 79.584.152



Fundación  
Hogar Integral  
Nit. 800.948.102-2





## MULTISERVICIOS MORA SAS

NIT 901180834-5

Tipo de contribuyente: Persona Jurídica

Tipo de responsabilidad: R-99-PN (No aplica - Otros)

Régimen fiscal: Impuesto sobre las ventas - IVA

Actividades económicas: 8129

Municipio: Bogotá, D.c. (Bogotá)

Dirección: CARRERA 78B NO. 65J - 11 SUR

Correo: gerencia@multiserviciosmora.com

Teléfono: 3125409285



**CUFE:** a0fd457d77e98fb3fd501dd4b9b58c708f76a2e64f31904b383bdab91661a1de81e78250045b418cf4c150bedd0248ca

|                                           |                                                            |                                 |                                      |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Fecha de emisión</b><br>2022-12-09     | <b>Fecha y hora de autorización</b><br>2022-12-09 16:17:38 | <b>Prefijo</b><br>MM            | <b>Tipo de operación</b><br>Estandar |
| <b>Fecha de vencimiento</b><br>2022-12-09 | <b>Medio de pago</b><br>Instrumento no definido            | <b>Forma de Pago</b><br>Contado |                                      |
| <b>Orden de referencia</b><br>-           |                                                            |                                 |                                      |

**Adquiriente**      **Nombres y apellidos:** FUNDACION HOGAR INTEGRAL

|                                                                    |                                            |                                                          |                                                               |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <b>Número de documento</b><br>NIT - 800048102-2                    | <b>Tipo de persona</b><br>Persona Jurídica | <b>Régimen fiscal</b><br>Impuesto sobre las ventas - IVA | <b>Tipo de responsabilidad</b><br>R-99-PN (No aplica - Otros) |
| <b>Departamento</b><br>Bogotá                                      | <b>Municipio</b><br>Bogotá, D.c.           | <b>Dirección</b><br>CRA 68 C BIS 37 A 54                 | <b>Teléfono</b><br>7105856                                    |
| <b>Correo</b><br>coordinacionproduccion@fundacionhogarintegral.org |                                            |                                                          |                                                               |

### Detalle de los productos y/o servicios facturados

| Item | Código | Descripción                                                                                                 | Cantidad | U. de Med. | Valor unitario | Dcto | IVA | INC | Valor total  |
|------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|----------------|------|-----|-----|--------------|
| 1    | SV02   | CONTROL DE INSECTOS RASTREROS Y VOLADORES EN AREAS OCUPADAS POR SUS INSTALACIONES                           | 1,00     | UNIDAD     | \$105.547,00   | 0%   | 19% |     | \$105.547,00 |
| 2    | SV06   | LAVADO Y DESINFECCION DE TANQUES DE ALMACENAMIENTO DE AGUA POTABLE EN AREAS OCUPADAS POR SUS INSTALACIONES. | 1,00     | UNIDAD     | \$60.000,00    | 0%   | 19% |     | \$60.000,00  |

**Total Items: 2**

#### Observaciones

-

#### Notas

WWW.MULTISERVICIOSMORA.COM

|                               |   |                     |
|-------------------------------|---|---------------------|
| Moneda                        |   | COP                 |
| <b>Subtotal bruto</b>         | = | <b>\$165.547,00</b> |
| Descuentos                    | - | \$0,00              |
| Recargos                      | + | \$0,00              |
| <b>Subtotal neto</b>          | = | <b>\$165.547,00</b> |
| Impuesto IVA (19%)            | + | \$31.453,93         |
| <b>Subtotal más impuestos</b> | = | <b>\$197.000,93</b> |
| <b>Total deducciones</b>      | = | <b>\$0,00</b>       |
| <b>Total a pagar</b>          | = | <b>\$197.000,93</b> |

Número de autorización: 18764033351591  
Rango Autorizado: desde MM 702 hasta MM 1000  
Expedida: 2022-08-10 Vigencia: 12 meses Vencimiento: 2023-08-10





**AULAS PAPELERIA**  
NIT : 79,995,506 - 1  
CALLE 68 SUR 77L-03  
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA  
3743878  
aulaspapeleria@gmail.com  
Responsables de iva - No somos autorretenedores  
Actividad Económica Tarifa 0,00



### FACTURA ELECTRÓNICA

**E 401**

**Fecha y Hora de Factura**

**Generación** 2022-12-09 16:51:07

**Expedición** 2022-12-09 16:51:49

**Vencimiento** 2022-12-09

|                         |                               |                   |  |              |                    |
|-------------------------|-------------------------------|-------------------|--|--------------|--------------------|
| Cliente                 | FUNDACION HOGAR INTEGRAL      |                   |  |              |                    |
| NIT                     | 800,048,102 - 2               | /Id. Extranjero : |  | Teléfono     | 7105855            |
| Dirección               | CRR 68 C BIS N° 37 A - 54 SUR |                   |  | Vendedor     | VENDEDOR PRINCIPAL |
| Ciudad                  | BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA |                   |  | Centro Costo | 1                  |
| Correo                  |                               |                   |  |              |                    |
| Order Reference Prefijo |                               |                   |  | Numero       |                    |

| Código        | Descripción                                        | Unid | Cant | V. Unit   | Valor Total |
|---------------|----------------------------------------------------|------|------|-----------|-------------|
| 0070008000077 | PAPEL SEDA MANO X 25 PLIEGOS MISMO COLOR           |      | 5    | 3,193.28  | 15,966.39   |
| 0070008000017 | PAPEL CREPE PLIEGO                                 |      | 20   | 481.51    | 9,630.25    |
| 0180002000020 | PLASTILINA MARFIL X 13 LARGA                       |      | 5    | 1,999.16  | 9,995.80    |
| 0090019000003 | SHARPIE NEGRO                                      |      | 4    | 2,336.97  | 9,347.90    |
| 0080008000001 | PLUMON PELIKAN X 12                                |      | 4    | 6,683.19  | 26,732.77   |
| 0090005000001 | MARCADOR PELIKAN PERMANENTE 420 NEGRO              |      | 6    | 1,392.44  | 8,354.62    |
| 0090005000001 | MARCADOR PELIKAN BORRABLE 426 NEGRO                |      | 6    | 1,876.47  | 11,258.82   |
| 0090001000049 | ESFERO OFFIESCO GEL NEGRO 076 071 0.7 MINA NARANJA |      | 24   | 537.82    | 12,907.56   |
| 0030001000026 | BORRADOR PELIKAN PZ20                              |      | 9    | 589.08    | 5,301.68    |
| 0070003000011 | CARTULINA 1/8 PAQUETE X 10 BRISTOL - PASTEL        |      | 10   | 2,027.73  | 20,277.31   |
| 0070003000024 | CARTULINA CALIPSO 1/8 PAQUETE X 10                 |      | 10   | 2,218.49  | 22,184.87   |
| 0070008000107 | PAPEL SILUETA 1/8 PAQUETE X 10                     |      | 10   | 937.82    | 9,378.15    |
| 0070008000043 | PAPEL KRAFF                                        |      | 27   | 273.11    | 7,373.95    |
| 0070006000028 | FOMY 1/8 PTE X 10 SURTIDO                          |      | 6    | 6,162.18  | 36,973.11   |
| 0070006000071 | FOMY 1/8 ESCHARCHADO PAQ X 10 SURTIDO              |      | 6    | 7,283.19  | 43,699.16   |
| 0080005000042 | COLORES OFFIESCO PUNTA SENCILLA 12 OE140           |      | 6    | 6,667.00  | 40,002.00   |
| 0040001000032 | BLOCK IRIS CARTA MARFIL                            |      | 5    | 2,615.97  | 13,079.83   |
| 0070002000007 | CARTON CARTULINA PLIEGO CLASICA                    |      | 9    | 2,846.22  | 25,615.97   |
| 0020012000007 | LANA ESCOLAR 15G                                   |      | 12   | 705.88    | 8,470.59    |
| 0080006000027 | CRAYON TRENITO X 10 JUMBO                          |      | 5    | 4,299.16  | 21,495.80   |
| 0020007000001 | ASERRIN COLORES                                    |      | 12   | 442.86    | 5,314.29    |
| 0090018000006 | RESALTADOR OFFIESCO X 6 OE 530 NORMAL - PASTEL     |      | 4    | 5,781.51  | 23,126.05   |
| 0050025000018 | TIJERAS OFICINA 6.5 OFFIESCO OE-228                |      | 4    | 3,361.34  | 13,445.38   |
| 0170006000010 | PEGANTE MARFIL ESCOLAR X 1000 GR                   |      | 2    | 9,959.66  | 19,919.33   |
| 0100011000043 | VINILO MARFIL X 125 C. C.                          |      | 10   | 1,288.00  | 12,880.00   |
| 0100011000043 | VINILO MARFIL X 125 C. C.                          |      | 10   | 1,288.00  | 12,880.00   |
| 0170009000002 | SILICONA DELGADA PTE X 63 APR                      |      | 1    | 11,526.89 | 11,526.89   |

Firma Elaborado por : AULAS

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764032621911 aprobado en 2022-08-04 vigente 6 Meses, prefijo E desde el número 101 al 500**

CUFE :f9920b9f4d0bd332af1f18c601a6edb670288363274af84280a0c7bdf18b74986193126de0c35cf4c8b6119c7b157dc9

ORIGINAL

Pagina : 1 de 2

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit:



**AULAS PAPELERIA**  
NIT : 79,995,506 - 1  
CALLE 68 SUR 77L-03  
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA  
3743878  
aulaspapeleria@gmail.com  
Responsables de iva - No somos autorretenedores  
Actividad Económica Tarifa 0,00



|                                |                               |                   |                                    |
|--------------------------------|-------------------------------|-------------------|------------------------------------|
| <b>Cliente</b>                 | FUNDACION HOGAR INTEGRAL      |                   |                                    |
| <b>NIT</b>                     | 800,048,102 - 2               | /Id. Extranjero : | <b>Teléfono</b> 7105855            |
| <b>Dirección</b>               | CRR 68 C BIS N° 37 A - 54 SUR |                   | <b>Vendedor</b> VENDEDOR PRINCIPAL |
| <b>Ciudad</b>                  | BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA |                   | <b>Centro Costo</b> 1              |
| <b>Correo</b>                  |                               |                   |                                    |
| <b>Order Reference Prefijo</b> |                               |                   | <b>Numero</b>                      |

## FACTURA ELECTRÓNICA

**E 401**

**Fecha y Hora de Factura**

**Generación** 2022-12-09 16:51:07  
**Expedición** 2022-12-09 16:51:49  
**Vencimiento** 2022-12-09

| Código | Descripción | Unid | Cant | V. Unit | Valor Total |
|--------|-------------|------|------|---------|-------------|
|--------|-------------|------|------|---------|-------------|

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| <b>Total Bruto</b>   | 457,138.47           |
| <b>IVA</b>           | 74,361.53            |
| <b>Total a Pagar</b> | <b>\$ 531.500,00</b> |

### CONDICION DE PAGO

Contado Contado Efectivo 531.500,00

### VALOR EN LETRAS

Quinientos Treinta Y Un Mil Quinientos Pesos M/Cte

### OBSERVACIONES

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit:

Firma Elaborado por : AULAS

Firma Recibido

Gracias por preferirnos Y APOYAR EL COMERCIO COLOMBIANO

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764032621911 aprobado en 2022-08-04 vigente 6 Meses, prefijo E desde el número 101 al 500**

CUFE :f9920b9f4d0bd332af1f18c601a6edb670288363274af84280a0c7bdf18b74986193126de0c35cf4c8b6119c7b157dc9

ORIGINAL

Pagina : 2 de 2

# VENTAS INSTITUCIONALES SAS

IVA REGIMEN COMUN ,ACTIVIDAD ECONOMICA.4631 TARIFA 4.14 x MIL.  
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - NI AUTORRETENEDORES. NI  
AGENTES RETENEDORES DE IVA



WWW.VENTASINSTITUCIONALES.COM

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FVST-102222

ATENCION AL CLIENTE  
CONTACT CENTER (571) 756 2122  
servicioalcliente@ventasinstitucionales.com  
Movil 313 431 3739  
DIRECCION ADMINISTRATIVA  
Y COMERCIAL  
Pbx 756 1312  
CALLE 66A NRO 95 -35 ALAMOS  
BOGOTA-COLOMBIA

Nit 800.198.348-1

|            |                                                      |      |                    |
|------------|------------------------------------------------------|------|--------------------|
| NOMBRE:    | FUNDACION HOGAR INTEGRAL                             |      |                    |
| NIT        | 800048102 - 2                                        | SUC  | 0 TELEFONO 7105855 |
| DIRECCION: | CRA. 29 41 67 SUR BR. EL INGLES CENTRO DE PRODUCCION |      |                    |
| CIUDAD     | BOGOTÁ, D.C.                                         | ZONA | ZONA               |

| FECHA FACTURA                    |     |      | VENCIMIENTO |     |      |
|----------------------------------|-----|------|-------------|-----|------|
| 02                               | 12  | 2022 | 02          | 01  | 2023 |
| DÍA                              | MES | AÑO  | DÍA         | MES | AÑO  |
| VENDEDOR                         |     |      |             |     |      |
| 6 FERNANDO MARTINEZ C.3214821452 |     |      |             |     |      |

| CANT | UND.EMP. | ARTICULO                                                 | CODIGO          | VR.UNITARIO | IVA | VALOR TOTAL |
|------|----------|----------------------------------------------------------|-----------------|-------------|-----|-------------|
| 3    | PASTA    | JABON PASTA REY 300 GRS AZUL                             | 502-0001-000296 | 2.537,00    | 19  | 7.611,00    |
| 2    | PAR      | GUANTE ETERNA DOMESTICO MONOCOLOR TALLA 7 1/2            | 502-0001-000094 | 4.730,00    | 19  | 9.460,00    |
| 2    | PAR      | GUANTE ETERNA CALIBRE 35 TALLA 7 1/2                     | 502-0001-000102 | 5.725,00    | 19  | 11.450,00   |
| 1    | UNIDAD   | CABO METALICO TASK PRO 1.40 MT C.34 AZUL                 | 502-0001-000191 | 6.824,00    | 19  | 6.824,00    |
| 1    | PACA     | PAPEL H SCOTT 4x250 MTS 30224083 BLANCO HD INSTITUCIONAL | 502-0001-000462 | 64.928,00   | 19  | 64.928,00   |
| 1    | ROLLO    | LIMPION WYPALL X70 (28X42CM) 88 PAÑOS 163165 ROLLO       | 502-0001-000052 | 37.072,00   | 19  | 37.072,00   |
| 1    | UNIDAD   | SERVILLETA NUBE CORTADA X300 UNDS ( 25X11.8 CM) BLANCA   | 507-0001-000235 | 4.350,00    | 19  | 4.350,00    |
| 1    | PAQUETE  | BOLSA TRANSPARENTE x50 UNDS (16X15 CM) CIERRE HERMETICO  | 512-0002-000007 | 4.810,00    | 19  | 4.810,00    |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                             |                                                                                                                                      |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12 | Por favor realizar los pagos a favor de Ventas Institucionales con Nit 800198348-1 a la cuenta corriente No 024177305 del Banco de Bogotá enviar el soporte de pago a direccioncartera@ventasinstitucionales.com<br>Ventas Institucionales SAS en Reorganizacion-Ley 1116 | ESTA FACTURA SE ASIMILA PARA EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO (ART 774 DEL CODIGO DE COMERCIO) - Prefijo Res Fact: FVST | BASE DEL 19% = 146,505.00, IVA DEL 19% = 27,835.95<br>BASE DEL 5% = 0.00, IVA DEL 5% = 0.00<br>BASE DEL 0% = 0.00, IVA DEL 0% = 0.00 |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

AUTORIZACION DE FACTURA ELECTRONICA DIAN NO.18764024591653 DE 2022-01-27. NUMERACION DEL 64771 AL 150000. VIGENCIA DE 2022-01-27 A 2023-01-27

|                                                                                        |  |                           |                    |  |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------|--------------------|--|------------|
| <b>OBSERVACIONES</b>                                                                   |  | <b>PESO</b>               | <b>SUBTOTAL</b>    |  | 146,505.00 |
| VIERNES 2 DIC SAN FRANCISCO /* M. SUAREZ 3142433853/*                                  |  | 6.6 KILOS                 | <b>DESCUENTO</b>   |  | 0,00       |
| <b>FORMA DE PAGO INSTITUCIONAL CREDITO PEDIDO NRO</b> 341570                           |  |                           | <b>IMPOCONSUMO</b> |  | 0,00       |
| SON: CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS Y NOVENTA Y CINCO CENTAVOS |  |                           | <b>IVA</b>         |  | 27,835.95  |
| AUTORIZO:                                                                              |  |                           | <b>RTEFUENTE</b>   |  | 0,00       |
| NOMBRE DE QUIEN RECIBE:                                                                |  | FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO | <b>RTE-IVA</b>     |  | 0,00       |
|                                                                                        |  |                           | <b>RTE-ICA</b>     |  | 0,00       |
|                                                                                        |  |                           | <b>TOTAL</b>       |  | 174,340.95 |

FECHA DE VALIDACION: 2022-12-01 HORA DE VALIDACIÓN 18:23:00-05:00

CUFE: c6fcf861d01ed50b3df4c68109585f0de4b8cc4c383089e6fae957a6decb160c05c6ec2569147238d4ff822c29e51637



A PARTIR DEL VENCIMIENTO DE ESTA FACTURA SE CAUSARAN INTERESES COMERCIALES MORATORIOS A LA TASA MAXIMA VIGENTE. FAVOR REVISAR LAS MERCANCIAS, DESPUES DE RECIBIDAS NO ACEPTAMOS RECLAMOS. - GIRAR CHEQUE CRUZADO CON SELLO RESTRICTIVO A VENTAS INSTITUCIONALES SAS

Proveedor Tecnologico Delcop Colombia SAS-Nit:860.028.581 - Fecha de elaboracion:2022-12-01 18:15:01





**AULAS PAPELERIA**  
NIT : 79,995,506 - 1  
CALLE 68 SUR 77L-03  
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA  
3743878  
aulaspapeleria@gmail.com  
Responsables de iva - No somos autorretenedores  
Actividad Económica Tarifa 0,00



|                                |                               |                   |                                    |
|--------------------------------|-------------------------------|-------------------|------------------------------------|
| <b>Cliente</b>                 | FUNDACION HOGAR INTEGRAL      |                   |                                    |
| <b>NIT</b>                     | 800,048,102 - 2               | /Id. Extranjero : | <b>Teléfono</b> 7105855            |
| <b>Dirección</b>               | CRR 68 C BIS N° 37 A - 54 SUR |                   | <b>Vendedor</b> VENDEDOR PRINCIPAL |
| <b>Ciudad</b>                  | BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA |                   | <b>Centro Costo</b> 1              |
| <b>Correo</b>                  |                               |                   |                                    |
| <b>Order Reference Prefijo</b> |                               | <b>Numero</b>     |                                    |

## FACTURA ELECTRÓNICA

**E 411**

**Fecha y Hora de Factura**

**Generación** 2022-12-13 18:15:51  
**Expedición** 2022-12-13 18:16:03  
**Vencimiento** 2022-12-13

| Código        | Descripción                 | Unid | Cant | V. Unit   | Valor Total |
|---------------|-----------------------------|------|------|-----------|-------------|
| 0020003000019 | TAPABOCAS QUIRURGICO X 50   |      | 5    | 13,445.38 | 67,226.89   |
| 0020003000008 | BLANQUEADOR X BIDON         |      | 1    | 46,218.49 | 46,218.49   |
| 0010015000015 | TOALLA DE MANOS ROLLO       |      | 7    | 16,806.72 | 117,647.06  |
| 0010015000017 | JABON ANTIBACTERIAL X GALON |      | 4    | 23,000.00 | 92,000.00   |
| 0020003000001 | ALCOHOL GLICERINADO         |      | 7    | 7,983.19  | 55,882.35   |

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| <b>Total Bruto</b>   | 378,974.79           |
| <b>IVA</b>           | 54,525.21            |
| <b>Total a Pagar</b> | <b>\$ 433.500,00</b> |

### CONDICION DE PAGO

Contado Contado Efectivo 433.500,00

### VALOR EN LETRAS

Cuatrocientos Treinta Y Tres Mil Quinientos Pesos M/Cte

### OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : AULAS

Firma Recibido

Gracias por preferirnos Y APOYAR EL COMERCIO COLOMBIANO

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764032621911 **aprobado en 2022-08-04 vigente 6 Meses, prefijo E desde el número 101 al 500**

CUFE :9af87faf78371c5c7bad8fbc82513c96c54a81e8ce16009a4b8194adc7a2a3124e012e7706706a45db26db652e55b260

ORIGINAL

Página : 1 de 1

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit:

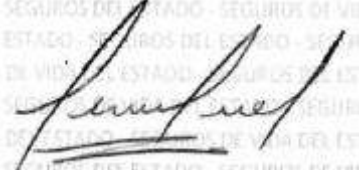


NIT. 860.009.174-4

## POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

Nro. 33-68-1000004349

ANEXO DE POLIZA No 15

| SUCURSAL                                                                                                                                                                                                                                     | FECHA DE EXPEDICION                                          |    |      | VIGENCIA SEGURO            |                                |           |                    |                |             | TIPO DE DOCUMENTO                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----|------|----------------------------|--------------------------------|-----------|--------------------|----------------|-------------|-------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                              |                                                              |    |      | DESDE LAS 24 HORAS         |                                |           | HASTA LAS 24 HORAS |                |             |                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                              |                                                              |    |      | DIA                        | MES                            | AÑO       | DIA                | MES            | AÑO         |                                                       |
| CALLE 100                                                                                                                                                                                                                                    | 29                                                           | 11 | 2022 | 30                         | 11                             | 2022      | 15                 | 12             | 2022        | RENOVACION AUTOMATICA CON COBRO DE PRIMA - ANTICIPADA |
| DATOS TOMADOR                                                                                                                                                                                                                                |                                                              |    |      |                            |                                |           |                    |                |             |                                                       |
| NOMBRE                                                                                                                                                                                                                                       | FUNDACION HOGAR INTEGRAL                                     |    |      |                            |                                |           |                    |                | DOCUMENTO:  | NIT 800048102-2                                       |
| DIRECCION                                                                                                                                                                                                                                    | CR 68 C BIS NRO. 37 A - 54 SUR                               |    |      | CIUDAD                     | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |           |                    | TELEFONO       | 3124302073  |                                                       |
| ASEGURADOS:                                                                                                                                                                                                                                  | USUARIOS DE LA FUNDACION HOGAR INTEGRAL - CDI SAN FRANCISCO. |    |      |                            |                                |           |                    |                |             |                                                       |
| BENEFICIARIOS:                                                                                                                                                                                                                               | LOS DE LEY.                                                  |    |      |                            |                                |           |                    |                |             |                                                       |
| INTERMEDIARIOS                                                                                                                                                                                                                               |                                                              |    |      | DISTRIBUCION DEL COASEGURO |                                |           |                    |                |             |                                                       |
| INTERMEDIARIO                                                                                                                                                                                                                                | PARTICIPACION                                                |    |      | NOMBRE COMPAÑIA            |                                | % PART    |                    | VALOR ASEG.    |             | PRIMA                                                 |
| 122624 ACOSTA AMAYA LILIANA MARCELA                                                                                                                                                                                                          | 100 %                                                        |    |      |                            |                                |           |                    |                |             |                                                       |
| INFORMACION DEL RIESGO                                                                                                                                                                                                                       |                                                              |    |      |                            |                                |           |                    |                |             |                                                       |
| CATEGORIA : 1 - FUNDACION HOGAR INTEGRAL - CDI SAN FRANCISCO.                                                                                                                                                                                |                                                              |    |      |                            |                                |           |                    |                |             |                                                       |
| AMPAROS                                                                                                                                                                                                                                      |                                                              |    |      |                            | SUMA ASEGURADA \$              | PRIMA \$  |                    | ASEGURADOS     |             |                                                       |
| MUERTE ACCIDENTAL                                                                                                                                                                                                                            |                                                              |    |      |                            | 1,155,000,000.00               | 44,605.00 |                    | 110            |             |                                                       |
| AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL                                                                                                                                                                                                      |                                                              |    |      |                            | 440,000,000.00                 | 0.00      |                    | 110            |             |                                                       |
| AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA                                                                                                                                                                                             |                                                              |    |      |                            | 440,000,000.00                 | 0.00      |                    | 110            |             |                                                       |
| AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL DE DOCENTES O PERSONAL ADMINISTRATIVO                                                                                                                                                                          |                                                              |    |      |                            | 55,000,000.00                  | 0.00      |                    | 110            |             |                                                       |
| DESMEMBRACION EVAPE - 004 A                                                                                                                                                                                                                  |                                                              |    |      |                            | 1,155,000,000.00               | 0.00      |                    | 110            |             |                                                       |
| GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.                                                                                                                                                                                                            |                                                              |    |      |                            | 77,000,000.00                  | 0.00      |                    | 110            |             |                                                       |
| GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA                                                                                                                                                                                                       |                                                              |    |      |                            | 77,000,000.00                  | 0.00      |                    | 110            |             |                                                       |
| GASTOS MEDICOS POR ENFERMEDAD                                                                                                                                                                                                                |                                                              |    |      |                            | 715,000,000.00                 | 0.00      |                    | 110            |             |                                                       |
| GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE                                                                                                                                                                                                                 |                                                              |    |      |                            | 715,000,000.00                 | 0.00      |                    | 110            |             |                                                       |
| GASTOS MEDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES                                                                                                                                                                                                   |                                                              |    |      |                            | 110,000,000.00                 | 0.00      |                    | 110            |             |                                                       |
| INHABILITACION, INVALIDEZ, DESMEMBRACION O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE                                                                                                                                                       |                                                              |    |      |                            | 1,155,000,000.00               | 0.00      |                    | 110            |             |                                                       |
| MUERTE POR CUALQUIER CAUSA                                                                                                                                                                                                                   |                                                              |    |      |                            | 1,155,000,000.00               | 0.00      |                    | 110            |             |                                                       |
| REEMBOLSO POR REHABILITACION PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL                                                                                                                                                                                    |                                                              |    |      |                            | 110,000,000.00                 | 0.00      |                    | 110            |             |                                                       |
| REHABILITACION INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE                                                                                                                                                                                   |                                                              |    |      |                            | 2,413,958,250.00               | 0.00      |                    | 110            |             |                                                       |
| *RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION                                                                                                                                                                                                            |                                                              |    |      |                            | 5,500,000.00                   | 0.00      |                    | 110            |             |                                                       |
| RIESGO QUÍMICO                                                                                                                                                                                                                               |                                                              |    |      |                            | 27,500,000.00                  | 0.00      |                    | 110            |             |                                                       |
| * Valor Asegurado Total Máximo por evento                                                                                                                                                                                                    |                                                              |    |      |                            |                                |           |                    |                |             |                                                       |
| PRIMA SEMESTRAL                                                                                                                                                                                                                              | \$44,605.00                                                  |    |      | IVA                        | \$0.00                         |           |                    | TOTAL A PAGAR: | \$44,605.00 |                                                       |
| OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                |                                                              |    |      |                            |                                |           |                    |                |             |                                                       |
| TOMADOR : FUNDACION HOGAR INTEGRAL                                                                                                                                                                                                           |                                                              |    |      |                            |                                |           |                    |                |             |                                                       |
| NIT No. : 800048102-2                                                                                                                                                                                                                        |                                                              |    |      |                            |                                |           |                    |                |             |                                                       |
| ASEGURADOS : USUARIOS DE LA FUNDACION HOGAR INTEGRAL - CDI SAN FRANCISCO.                                                                                                                                                                    |                                                              |    |      |                            |                                |           |                    |                |             |                                                       |
| BENEFICIARIOS : LOS DE LEY.                                                                                                                                                                                                                  |                                                              |    |      |                            |                                |           |                    |                |             |                                                       |
| VIGENCIA : DESDE : 01 DE DICIEMBRE DE 2.022.                                                                                                                                                                                                 |                                                              |    |      |                            |                                |           |                    |                |             |                                                       |
| FACTURACION : HASTA : 15 DE DICIEMBRE DE 2.022.                                                                                                                                                                                              |                                                              |    |      |                            |                                |           |                    |                |             |                                                       |
| ...CONTINUA PAG. SIGUIENTE                                                                                                                                                                                                                   |                                                              |    |      |                            |                                |           |                    |                |             |                                                       |
| PLAN DE PAGOS: CONTADO CONDUCTO DE PAGOS: DIRECTO EFECTIVO                                                                                                                                                                                   |                                                              |    |      |                            |                                |           |                    |                |             |                                                       |
| Hacen parte de la presente Póliza, las condiciones Generales contenidas en la forma 0, ADJUNTA.                                                                                                                                              |                                                              |    |      |                            |                                |           |                    |                |             |                                                       |
| Artículo 1152. Salvo lo previsto en el Artículo siguiente 1153, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigir las. |                                                              |    |      |                            |                                |           |                    |                |             |                                                       |
| EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C. A LOS 29 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2022                                                                                                                                  |                                                              |    |      |                            |                                |           |                    |                |             |                                                       |
|                                                                                                                                                          |                                                              |    |      |                            |                                |           |                    |                |             |                                                       |
| REFERENCIA PAGO: 2100660130523-7                                                                                                                                                                                                             |                                                              |    |      |                            |                                |           |                    |                |             |                                                       |
| (415) 7709998021150 (8020) 21006601305237 (3900) 000000044605 (96) 20231130                                                                                                                                                                  |                                                              |    |      |                            |                                |           |                    |                |             |                                                       |
|                                                                                                                                                           |                                                              |    |      |                            |                                |           |                    |                |             |                                                       |
|                                                                                                                                                          |                                                              |    |      |                            |                                |           |                    |                |             |                                                       |
| 33-68-1000004349 FIRMA VIDE ESTADO FIRMA DEL TOMADOR                                                                                                                                                                                         |                                                              |    |      |                            |                                |           |                    |                |             |                                                       |





NIT. 860.009.174-4

## POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

33-68-1000004349

ANEXO DE POLIZA No 15

| SUCURSAL  | DOCUMENTO       | TOMADOR                  | TIPO DE DOCUMENTO               |
|-----------|-----------------|--------------------------|---------------------------------|
| CALLE 100 | NIT 800048102-2 | FUNDACION HOGAR INTEGRAL | RENOVACION AUTOMATICA CON COBRO |

## OBSERVACIONES

## OBJETO DEL SEGURO

Amparar al asegurado durante la vigencia del contrato, cuando este sufra alguna lesión organica o perturbacion funcional permanente o temporal causada por accidente, que se entiende como hecho exterior, imprevisto, repentino, violento e independiente de la voluntad, que no haya sido provocado deliberadamente por el asegurado.

La cobertura se extiende a:

Durante la jornada estudiantil  
En actividades extracurriculares  
En torneos inter colegiados e Interuniversitarios  
Durante los fines de semana  
En viajes  
En vacaciones

## AMPARO BASICO

- MUERTE ACCIDENTAL : Si el alumno asegurado fallece como consecuencia directa de un accidente durante la vigencia del contrato, VIDAESTADO reconocera a los beneficiarios la suma asegurada contratada.

Para los alumnos de Jardines Infantiles, Primaria y Secundaria se considera accidente el fallecimiento por suicidio y no se otorga este amparo para las Instituciones de Educacion Superior.

## AMPAROS ADICIONALES

- MUERTE POR CUALQUIER CAUSA : Si el alumno asegurado fallece por cualquier causa, con excepcion de la Muerte Accidental, el Suicidio y la muerte que sea consecuencia de enfermedades diagnosticadas con anterioridad a la fecha de ingreso a la póliza sin importar la causa VIDAESTADO pagara el valor asegurado.

- DESMEMBRACION E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE : Si como consecuencia de un accidente le produce al alumno asegurado inhabilitacion o desmembracion diagnosticada VIDAESTADO, pagara la indemnizacion correspondiente de acuerdo al valor asegurado.

- GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE : Si como consecuencia directa de un accidente, el alumno requiere asistencia medica, quirurgica, odontologica, de fisioterapia, hospitalaria o farmaceutica o hacer uso de los servicios de enfermerias, VIDAESTADO, pagara los gastos causados hasta el valor contratado, los valores asegurados en este Amparo se restableceran automaticamente al valor original para nuevos eventos.

En la asistencia medica no se aplica deducible sobre las indemnizaciones y el pago se efectua de la siguiente manera:

Por Reembolso : El asegurado puede acudir al centro asistencial que elija y los gastos causados seran reembolsados al afectado, hasta el monto contratado, previa presentacion de los originales de las cuentas de gastos con sus respectivas formulas medicas y los formularios de reclamacion que suministra la Compania debidamente diligenciados.

Por Convenio : Con el carne que lo acredita como asegurado bajo la póliza tomada por la Institucion Educativa, podra remitirse a cualquiera de las Instituciones Hospitalarias con las que tenemos convenio, en las que prestan la asistencia medica necesaria sin ningun costo hasta el tope del valor contratado en el Amparo de Gastos Medicos.

EL RESTABLECIMIENTO AUTOMATICO DEL VALOR ASEGURADO EN EL AMPARO DE GASTOS MEDICOS HASTA EL 100% PARA NUEVOS EVENTOS ES ...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR:

\$44,605.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCE LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDAESTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENIDA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.\*

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C. A LOS 29 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2022

33-68-1000004349

FIRMA VIDAESTADO

FIRMA DEL TOMADOR





SEGUROS  
DE VIDA DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-2

## POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

33-68-1000004349

ANEXO DE POLIZA No 15

| SUCURSAL  | DOCUMENTO       | TOMADOR                  | TIPO DE DOCUMENTO               |
|-----------|-----------------|--------------------------|---------------------------------|
| CALLE 100 | NIT 800048102-2 | FUNDACION HOGAR INTEGRAL | RENOVACION AUTOMATICA CON COBRO |

### OBSERVACIONES

SIN COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

- GASTOS MEDICOS POR ENFERMEDAD : Si durante la vigencia de la póliza, a cualquiera de los alumnos asegurados se le llegare a diagnosticar por primera vez alguna de las enfermedades que se detallan a continuación, siempre y cuando la enfermedad sobrevenga al alumno despues de 30 dias de haber ingresado como asegurado a la póliza, se consideraran como accidentes amparados y por lo tanto, las indemnizaciones estipuladas en la caratula de la póliza seran reconocidas por VIDAESTADO, con sujecion a las especificaciones y limites señalados en la cobertura de Gastos Medicos por Accidente.

Cancer  
Poliomielitis  
Afeccion Renal Cronica  
Leucemia  
Accidente Cerebro Vascular  
Infarto Agudo al Miocardio  
Escarlatina  
Tetano  
Sida

- REHABILITACION INTEGRAL POR INVALIDEZ : Se cubre los gastos correspondientes a la rehabilitacion del alumno asegurado, a quien se le haya calificado, segun la Ley 100 y sus decretos reglamentarios, una invalidez superior al 66%, en cuyo caso se reconocera hasta el valor asegurado contratado, por reembolso o mediante atencion directa en las IPS con convenio, las siguientes asistencias tendientes a su rehabilitacion.

Consulta medica especializada  
Valoracion Nutricional  
Valoracion por Psicologia, apoyo familiar  
Manejo por terapia fisica, ocupacional, del lenguaje y respiratoria  
Exámenes de diagnostico neuroelectrofisiologicos invasivos y no invasivos  
Atencion grupal de apoyo  
Orientacion familiar  
Servicio de orientacion y ubicacion laboral  
Curaciones  
Suministros para curaciones y terapias respiratorias

- AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL : Se indemnizara a causa de la muerte accidental amparada por la póliza el valor asegurado contratado, sin presentacion de facturas.

- AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA : Se indemnizara a causa de la muerte por cualquier causa el valor asegurado contratado, sin presentacion de facturas.

- GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE : En caso que sea necesario trasladar al Asegurado accidentado a algun centro asistencial para tratamiento medico o curacion, durante las 24 horas siguientes a la presentacion de un accidente amparado por la póliza se reconoceran los gastos de transporte en que se haya incurrido, por dicho traslado, bien sea en ambulancia o taxi.  
Este amparo no cubre los gastos de transporte que se generen con posterioridad al accidente, como por ejemplo, el transporte en que se incurra por controles medicos, terapias, exámenes, etc., tampoco ampara la movilizacion que se pueda generar por la atencion medica deducida por el Amparo de Gastos Medicos por enfermedades de Poliomieltis, Leucemia, Tetanos, escarlatina, Cancer.

- GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA : En caso que sea necesario trasladar al Asegurado desde la Institucion Educativa hasta la IPS por dolencias o desmayos se cubriran los gastos de transporte bien sea en ambulancia o taxi.  
...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR:

\$44,605.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDAESTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENIDA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO..\*

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C. A LOS 29 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2022

33-68-1000004349

FIRMA VIDAESTADO

FIRMA DEL TOMADOR





SEGUROS  
DE VIDA DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

## POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

33-68-1000004349

ANEXO DE POLIZA No 15

| SUCURSAL  | DOCUMENTO       | TOMADOR                  | TIPO DE DOCUMENTO               |
|-----------|-----------------|--------------------------|---------------------------------|
| CALLE 100 | NIT 800048102-2 | FUNDACION HOGAR INTEGRAL | RENOVACION AUTOMATICA CON COBRO |

### OBSERVACIONES

- GASTOS MEDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES : Cobertura especial para gastos derivados de tratamientos medicos por cualquiera de las siguientes enfermedades:

Malaria  
Penfigo  
Lepra  
Fiebre Amarilla  
Leishmaniasis  
Colera  
Tuberculosis

- RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION A CAUSA DE ACCIDENTE : Por la hospitalización como consecuencia de un accidente amparado por la póliza, VIDAESTADO indemnizará el valor asegurado contratado diario, cuando la hospitalización sea por más de ocho (8) días con un máximo de treinta (30) días siempre y cuando se encuentre bajo cuidado de un médico en una Institución legalmente reconocida. Con un máximo de un (1) evento por cada estudiante asegurado.

- ANEXO DE RIESGO QUIMICO : mediante el presente anexo se reembolsará hasta el valor asegurado contratado por la atención médica especializada, por la exposición involuntaria del alumno asegurado a agentes químicos, los cuales le produzcan efectos agudos o crónicos.

- AUXILIO EDUCATIVO POR MUERTE DE UNO DE LOS PADRES : Como amparo especial y sin cobro adicional de prima, en el evento que alguno de los padres del ALUMNO ASEGURADO falleciere a causa de accidente, VIDAESTADO pagará el valor asegurado contratado por el número de meses restante contados desde la pensión siguiente al fallecimiento del padre o la madre del alumno asegurado y hasta la terminación del año lectivo, escolar o educativo culminación de clases.

Durante la vigencia de la póliza se pagaran CINCO (5) EVENTOS POR AUXILIOS EDUCATIVOS.

En caso de muerte de los dos padres durante la vigencia de la póliza, VIDAESTADO solamente pagará la indemnización a que hace referencia este anexo, por la muerte del primero de ellos dentro de la vigencia de la póliza.

- GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE : En caso que sea necesario trasladar al Docente o personal administrativo que en las instalaciones de la Institución Educativa sufran un accidente y sea necesario trasladarlo a algún centro asistencial para tratamiento médico o curación se reconocerá los gastos de transporte en que se haya incurrido por dicho traslado, bien sea en ambulancia o taxi, hasta por la suma contratada por los alumnos.

- REEMBOLSO POR REHABILITACION PSICOLOGICA POR ABUSO SEXUAL : No obstante lo estipulado en las condiciones generales de la póliza con relación al amparo de rehabilitación integral por invalidez, se establece que si el estudiante asegurado es víctima del abuso sexual durante la vigencia de la póliza, presentando las pruebas de reconocimiento por parte de medicina legal, VIDAESTADO reembolsa hasta el equivalente de 1 SMMLV, por concepto de tratamiento psicológico que haya sido realizado por un profesional debidamente autorizado para el ejercicio de la profesión y que cuente con tarjeta profesional. El asegurado debe presentar las facturas debidamente canceladas.

-NOTA : No se tiene cobertura por Violencia Intrafamiliar.

- GASTOS FUNERARIOS POR MUERTE ACCIDENTAL PARA PERSONAL DOCENTE Y ADMINISTRATIVO : Se otorga cobertura por el fallecimiento accidental de algún docente o personal administrativo informado a VIDAESTADO hasta por la suma contratada por medio de reembolso a los beneficiarios de ley y con un sub-límite de cuatro (4) eventos por vigencia.  
...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR:

\$44,605.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDAESTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENIDADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.\*

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C. A LOS 29 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2022

33-68-1000004349

FIRMA VIDAESTADO

FIRMA DEL TOMADOR





NIT. 860.009.174-4

## POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

33-68-1000004349

ANEXO DE POLIZA No 15

| SUCURSAL  | DOCUMENTO       | TOMADOR                  | TIPO DE DOCUMENTO               |
|-----------|-----------------|--------------------------|---------------------------------|
| CALLE 100 | NIT 800048102-2 | FUNDACION HOGAR INTEGRAL | RENOVACION AUTOMATICA CON COBRO |

## OBSERVACIONES

Como beneficio adicional se podran asegurar a los Docentes, Personal Administrativo, Asociacion de Padres de Familia, Padres y Madres del Alumno Asegurado, por el mismo valor asegurado y la misma prima de los Alumnos asegurados, gozando de los beneficios de la poliza incluyendo el carne en PVC y con las siguientes coberturas:

Muerte Accidental.  
Desmembracion.  
Rehabilitacion Integral por Invalidez.  
Inhabilitacion por accidente.  
Gastos medicos por accidente.  
Auxilio Funerario por Muerte Accidental.  
Gastos de traslado por accidente.

Para la suscripcion de esta poliza, es necesario que la tome por lo menos uno de los padres del alumno asegurado.

NOTA: En caso de contratarse esta poliza, queda sin validez las coberturas de Gastos de Traslado por Accidente y Auxilio Funerario para los Docentes y Personal Administrativo.

| AMPARO                                                    | VALOR ASEGURADO MAXIMO CADA UNO |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------|
| MUERTE ACCIDENTAL                                         | \$10.500.000-                   |
| MUERTE POR CUALQUIER CAUSA                                | \$10.500.000-                   |
| DESMEMBRACION                                             | \$10.500.000-                   |
| INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE                            | \$10.500.000-                   |
| REHABILITACION INTEGRAL                                   | \$21.945.075-                   |
| GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE                              | \$ 6.500.000-                   |
| GASTOS MEDICOS POR ENFERMEDAD                             | \$ 6.500.000-                   |
| AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL                   | \$ 4.000.000-                   |
| GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE                          | \$ 700.000-                     |
| GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA                    | \$ 700.000-                     |
| AUXILIO FUNERARIO X MTF X CUALQUIER CAUSA                 | \$ 4.000.000-                   |
| GASTOS FUNERARIOS PERSONAL DOCENTE Y ADMINISTRATIVO       | \$ 500.000-                     |
| GASTOS MEDICOS ENFERMEDADES TROPICALES                    | \$ 1.000.000-                   |
| RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION                          | \$ 50.000-                      |
| REEMBOLSO POR REHABILITACION PSICOLOGICA POR ABUSO SEXUAL | 1 S.M.M.L.V.                    |
| ANEXO DE RIESGO QUIMICO                                   | \$ 250.000-                     |
| PRIMA MENSUAL POR ALUMNO                                  | \$ 811-                         |
| PRIMA TOTAL VIGENCIA (15 DIAS) CON UN TOTAL DE 110 CUPOS  | \$ 44.605-                      |
| CUPOS TOTALES: 110 CUPOS                                  |                                 |
| CUPOS A INCLUIR MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO: 110 CUPOS     |                                 |
| CUPOS DISPONIBLES: 0 CUPOS                                |                                 |

## LISTADO DE ASEGURADOS

|                                      |               |
|--------------------------------------|---------------|
| 1. EVELYN ADRIANA PUERTA ESTERILLA   | 1.025.156.654 |
| 2. DEIVID JAIR GUTIERREZ DIAZ        | 1.033.826.364 |
| 3. ARIAS GUTIERREZ THIAGO JOEL       | 1.027.539.866 |
| 4. AMAYA GAMBOA MARIA FERNANDA       | 1.222.223.395 |
| 5. LUIS GERONIMO LOPEZ PEREZ         | 1.080.441.339 |
| 6. KENNET JULIAN BELTRAN ZACIPA      | 1.031.185.853 |
| 7. BUITRAGO RIOS EMILY ALEJANDRA     | 1.073.723.736 |
| 8. ANGEL DAVID ANGARITA PIEDRAHITA   | 1.031.186.292 |
| 9. CAÑON ACERO ALAN JOEL             | 1.024.605.692 |
| 10. ANA LUCIA CAPERA CANO            | 1.020.008.780 |
| 11. DIAZ HENAO ANGEL SANTIAGO        | 1.024.606.453 |
| 12. MARTINEZ PIQUITIVA EYDAN NICOLAS | 1.033.823.711 |
| 13. MAYORGA TORO VERONICA            | 1.222.218.134 |
| 14. CONTRERAS AVILA JOSEPH MATHIAS   | 1.029.298.973 |
| 15. GARCIA ROJAS SARA SOFIA          | 1.033.826.149 |
| 16. TORRES TORRES DILAN SMITH        | 1.032.880.001 |
| 17. GARCES LUNA MATHIAS ALEXANDER    | 1.031.185.193 |
| 18. CAÑON ACERO CRISTIAN DONOVAN     | 1.024.598.054 |
| 19. NIETO RODRIGUEZ RAFAEL SANTIAGO  | 1.013.695.773 |
| ...CONTINUA PAG. SIGUIENTE           |               |

TOTAL ANUAL A PAGAR:

\$44,605.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDEOSTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENIDADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.\*

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C. A LOS 29 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2022

33-68-1000004349

FIRMA VIDEOSTADO

FIRMA DEL TOMADOR





SEGUROS  
DE VIDA DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

## POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

33-68-1000004349

ANEXO DE POLIZA No 15

| SUCURSAL  | DOCUMENTO       | TOMADOR                  | TIPO DE DOCUMENTO               |
|-----------|-----------------|--------------------------|---------------------------------|
| CALLE 100 | NIT 800048102-2 | FUNDACION HOGAR INTEGRAL | RENOVACION AUTOMATICA CON COBRO |

### OBSERVACIONES

|                                         |               |
|-----------------------------------------|---------------|
| 20. PARRA VELANDIA KILIANI ADRIAN       | 1.011.250.568 |
| 21. AREVALO CASTELBLANCO MATEO ANDRES   | 1.016.744.841 |
| 22. ESPINOZA CAÑON KAROL SOFIA          | 1.024.608.779 |
| 23. GAITAN ZAPATA ABBY ANTONELLA        | 1.016.748.042 |
| 24. CAÑON ACERO MELANIE JULIANA         | 1.024.599.450 |
| 25. CULMA ALAPE MARIA LUCYANA           | 1.033.824.005 |
| 26. CRUZ ALONSO SARAY GISELLA           | 1.024.605.630 |
| 27. GAMBA GRANADA ANGEL SANTIAGO        | 1.034.579.199 |
| 28. GUERRERO AREVALO CHRISTOPHER MATIAS | 1.206.224.323 |
| 29. ESGUERRA SAMUEL ANDRES              | 1.033.825.138 |
| 30. GARCIA FIGUEROA DEIVID JOHANNY      | 1.140.937.550 |
| 31. CIFUENTES ESPEJO MARIA SALOME       | 1.073.486.824 |
| 32. MENDOZA BARREDA DEIMAR MATIAS       | 1.031.185.140 |
| 33. CHAVEZ NOVOA EMMA VERONICA          | 1.011.251.334 |
| 34. LUJO ALONSO CHRISYANNIEL            | 1.073.720.570 |
| 35. KOYOS BERNAL TAN SAMUEL             | 1.141.137.613 |
| 36. HENAO VERGARA ADAM MATIAS           | 1.141.368.919 |
| 37. FELJO BARRINAS HANNAH ELIZABETH     | 1.013.691.244 |
| 38. HERRERA CASTELLANOS RUTHM MAXEIN    | 1.140.937.959 |
| 39. RAMIREZ BUITRAGO HELEN DAYANA       | 1.076.920.399 |
| 40. VARGAS CASTILLO JHON IBRAHIM        | 1.121.224.252 |
| 41. GAMBOA BARRETO GEMA LUCIA           | 1.031.184.958 |
| 42. DURAN CRUZ ESMALRY ESTHER 00237-518 |               |
| 43. HERNANDEZ MARTIN YOSIF DAVID        | 1.024.606.537 |
| 44. CASTAÑEDA PEÑA MIA SALOME           | 1.016.745.737 |
| 45. CHIQUITO LIAM ALEJANDRO             | 1.024.602.872 |
| 46. LOPEZ MACIAS ARIADNA                | 1.140.936.807 |
| 47. FIQUITIVA BARRIOS ANGEL STIVEN      | 1.033.822.963 |
| 48. ABELLA CARPETA ERICK ALEJANDRO      | 1.024.603.490 |
| 49. LOPEZ TRUJILLO LIAM SNEIDER         | 1.074.535.657 |
| 50. HIDALGO TIBAGUIR CARLOS NATAS       | 1.029.297.720 |
| 51. GONZALEZ LUCENA JOSE MANUEL         | 905.102.126   |
| 52. GONZALEZ BRAVO THIAGO               | 1.013.692.142 |
| 53. NEBYS NAYIBIS MARIN CACERES         | 1.067.639.700 |
| 54. GRANADOS SALAZAR TOMAS              | 1.013.693.190 |
| 55. GARZON LOPEZ EILY GABRIELA          | 1.026.601.284 |
| 56. MEDINA CASTILLO JOSTIN ANDRES       | 1.023.415.214 |
| 57. BEDOYA FONTECHA ISABELLA            | 1.023.412.658 |
| 58. NAHOMI SALOME MENDEZ GARCIA         | 1.025.563.135 |
| 59. BASTIDAS GRACIETE ANGELO JEHOSEFAT  | 9.255.494     |
| 60. NIÑO CASALLAS ROSA ELENA            | 1.027.539.718 |
| 61. ROMERO MARTINEZ JOSUE DAVID         | 1.240.488.433 |
| 62. CHICA NAVARRETE ADRIAN DAVID        | 1.025.564.593 |
| 63. GUERRA ARRIETA PERNANDA             | 1.033.820.519 |
| 64. PARRAGA MARTINEZ ASHLAN JUSETH      | 1.033.822.271 |
| 65. LOPEZ MEJIA VALERY SOFIA            | 1.024.609.615 |
| 66. MAHECHA HERNANDEZ SARA ISABELLA     | 1.140.937.878 |
| 67. LOPEZ MEJIA JEREMY SMITH            | 1.013.693.062 |
| 68. MATEUS ARTEAGA DANNA SOFIA          | 1.024.600.199 |
| 69. ANDRADE RAMIREZ VALERIA SOFIA       | 1.024.607.076 |
| 70. NIETO LOPEZ ZOE                     | 1.031.183.965 |
| 71. OSPINA HERNANDEZ VALENTINA          | 1.031.183.698 |
| 72. MARTINEZ MOLINA NAOMI GERALDINE     | 1.023.412.793 |
| 73. PALACIOS PALACIOS YOSTIN            | 1.025.078.689 |
| 74. BERNAL PORTELLA IKER ALEJANDRO      | 1.033.816.487 |
| 75. HERRERA RAMIREZ ISAAC               | 1.140.934.916 |
| 76. OROZCO MEDINA CHRISTIAN DANIEL      | 1.054.572.833 |
| 77. ORTIZ GALAN MIA ISABELLA            | 1.011.110.098 |
| 78. PEÑA RODRIGUEZ JUAN ESTEBAN         | 1.033.817.739 |
| 79. PORTO CASTRO ELIEN SAMANTHA         | 1.018.517.706 |
| 80. QUINCHE PIRATEQUE CRISTOPHER        | 1.023.415.587 |
| 81. PINEDA OSMAR MARIANA CATTLEYA       | 1.233.514.572 |
| 82. FLORIAN ROJAS DOMINICK DAVID        | 1.027.538.652 |
| 83. GALEANO ROMERO NICOLI DANIELA       | 1.029.296.863 |
| 84. DIAZ SANCHEZ ROBINSON MATIAS        | 1.033.819.316 |
| 85. ROA PAVA SOFIA                      | 1.031.544.664 |
| 86. SAENZ CUELLAR DYLAN ISAAC           | 1.033.824.900 |
| 87. PRIETO GONZALEZ SAMUEL              | 1.033.821.618 |
| ...CONTINUA PAG. SIGUIENTE              |               |

TOTAL ANUAL A PAGAR:

\$44,605.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDEOSTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENIDADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.\*

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C. A LOS 29 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2022

33-68-1000004349

FIRMA VIDEOSTADO

FIRMA DEL TOMADOR





NIT. 860.009.174-4

## POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

33-68-1000004349

ANEXO DE POLIZA No 15

| SUCURSAL  | DOCUMENTO       | TOMADOR                  | TIPO DE DOCUMENTO               |
|-----------|-----------------|--------------------------|---------------------------------|
| CALLE 100 | NIT 800048102-2 | FUNDACION HOGAR INTEGRAL | RENOVACION AUTOMATICA CON COBRO |

### OBSERVACIONES

|                                       |               |
|---------------------------------------|---------------|
| 88.ROPERO PEÑUELA LUCIANA REGINA      | 1.013.693.563 |
| 89.SAAVEDRA ZARATE DANA ISABELLA      | 1.033.819.232 |
| 90.SANABRIA FLOREZ ANGEL JOSE         | 1.027.538.491 |
| 91.SERRANO MARTINEZ HEIDER ISAAC      | 1.025.564.150 |
| 92.NOEL JULIO IHAN SMITH              | 1.029.298.827 |
| 93.RODRIGUEZ SUAREZ DYLAN ALEJANDRO   | 1.018.517.104 |
| 94.RODRIGUEZ SUAREZ JOHANN ESTEBAN    | 1.029.296.785 |
| 95.PRECIADO VENEGAS ANTONELLA         | 1.023.168.985 |
| 96.PINZA VARGAS AMY VICTORIA          | 1.033.823.787 |
| 97.TORRES VARGAS IANN ALEJANDRO       | 1.028.793.158 |
| 98.RODRIGUEZ BELTRAN OWEN STEVEN      | 1.033.828.137 |
| 99.HELLEN LUCIANA TRIVIÑO SANCHEZ     | 1.140.937.171 |
| 100.SANCHEZ VASQUEZ LAUREN SOFIA      | 1.023.412.313 |
| 101.TORRES CARDOZO BRICK NICOLAS      | 1.033.819.841 |
| 102.RODRIGUEZ MERCADO DOMINICK        | 1.033.827.637 |
| 103.SALGADO GUERRA SARA               | 1.023.168.724 |
| 104.TRUJILLO CARTAGENA RIMY ALEJANDRA | 1.024.607.657 |
| 105.EVLEEN CAMILA VARGAS ABELLA       | 1.024.609.765 |
| 106.TOVAR SOTELO RILY MICHEL          | 1.033.821.238 |
| 107.SEPULVEDA GARCIA LIAM SAMUEL      | 1.029.298.967 |
| 108.DAMIAN MATTHIAS SILVA AGUIA       | 1.033.828.917 |
| 109.TORRES PABON LIZBETH CAMILA       | 1.024.608.082 |
| 110.ALFONSO REYES SARAY XICOMARA      | 1.032.880.016 |

TOTAL ANUAL A PAGAR:

\$44,605.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDEESTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENIDA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.\*

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C. A LOS 29 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2022

33-68-1000004349

FIRMA VIDEESTADO

FIRMA DEL TOMADOR



SEGUROS  
DE VIDA DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

## POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

|                                                                          |                                |                                                   |                                |                 |            |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------|------------|
| SUCURSAL<br>CALLE 100                                                    |                                | CERTIFICADO DE<br>RENOVACION AUTOMATICA CON COBRO | POLIZA No:<br>1000004349       | ANEXO No:<br>15 |            |
| TOMADOR                                                                  | FUNDACION HOGAR INTEGRAL       |                                                   | NIT                            | 800048102-2     |            |
| DIRECCION                                                                | CR 68 C BIS NRO. 37 A - 54 SUR | CIUDAD                                            | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | TELEFONO        | 3124302073 |
| ASEGURADOS: USUARIOS DE LA FUNDACION HOGAR INTEGRAL - CDI SAN FRANCISCO. |                                |                                                   |                                |                 |            |
| BENEFICIARIOS: LOS DE LEY.                                               |                                |                                                   |                                |                 |            |

### CLAUSULAS DE LA POLIZA

Clausulado

CLAUSULADO FORMA 14/05/2021 1419 P 31 00000E-VAPE-004A DR0I  
NOTA TECNICA FORMA 14/05/2021 1419 NT-P 31 AP\_ACC\_ESTUDIA\_2



## POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL



NIT. 860.009.174-4

Nro. 33-68-1000004349

ANEXO DE POLIZA No 15

| SUCURSAL  | FECHA DE EXPEDICION       | VIGENCIA SEGURO                                                                                    | TIPO DE DOCUMENTO                                     |
|-----------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| CALLE 100 | DIA MES AÑO<br>29 11 2022 | DESDE LAS 24 HORAS<br>DIA MES AÑO<br>30 11 2022<br>HASTA LAS 24 HORAS<br>DIA MES AÑO<br>15 12 2022 | RENOVACION AUTOMATICA CON COBRO DE PRIMA - ANTICIPADA |

## DATOS TOMADOR

|                |                                                              |            |                                |
|----------------|--------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------|
| NOMBRE         | FUNDACION HOGAR INTEGRAL                                     | DOCUMENTO: | NIT 800048102-2                |
| DIRECCION      | CR 68 C BIS NRO. 37 A - 54 SUR                               | CIUDAD     | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |
|                |                                                              | TELEFONO   | 3124302073                     |
| ASEGURADOS:    | USUARIOS DE LA FUNDACION HOGAR INTEGRAL - CDI SAN FRANCISCO. |            |                                |
| BENEFICIARIOS: | LOS DE LEY.                                                  |            |                                |

| INTERMEDIARIOS                                       | DISTRIBUCION DEL COASEGURO               |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| INTERMEDIARIO<br>122624 ACOSTA AMAYA LILIANA MARCELA | PARTICIPACION<br>100 %                   |
|                                                      | NOMBRE COMPAÑIA % PART VALOR ASEG. PRIMA |



## PAGINA WEB



## CORRESPONSALES BANCARIOS



## Pagos con convenio \*No aplica para transferencias



Banco de Bogotá

Seguros de Vida del Estado Cuenta Corriente 008465452

Grupo Bancolombia

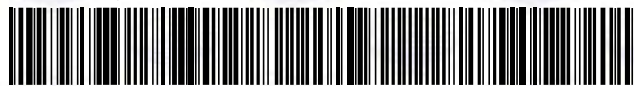
Seguros de Vida del Estado Cuenta Convenio 47190

|       |           |             |     |        |                |             |
|-------|-----------|-------------|-----|--------|----------------|-------------|
| PRIMA | SEMENTRAL | \$44,605.00 | IVA | \$0.00 | TOTAL A PAGAR: | \$44,605.00 |
|-------|-----------|-------------|-----|--------|----------------|-------------|

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDEOSTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.\*

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C. A LOS 29 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2022

| FORMA DE PAGO |            |       |
|---------------|------------|-------|
| BANCO         | CHEQUE No. | VALOR |
|               |            |       |
| EFFECTIVO     |            |       |
| CHEQUE        |            |       |
| TOTAL \$      |            |       |



(415) 7709998021150 (8020) 21006601305237 (3900) 000000044605 (96) 20231130

REFERENCIA  
PAGO:  
2100660130523-7

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE





# INCUBADORA SANTANDER S.A.

OFICINA PRINCIPAL: PIE DE CUESTA CRA 15 #3AN-50 TORRE EMPRESARIAL C.C.  
DE LA CUESTA AC 3P 10 Piedecuesta

Servicio al Cliente: 018000413727 Lunes a Viernes 7:00 am-12:00 m y 1:00 pm-5:30 pm  
AUTORETENEDORES RES. No.0296 de Marzo 16 de 1988

RETENEDOR DE IVA - RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA  
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Res. 2509 de Diciembre 03/1993



Resolución DIAN No. 18764039273099 de fecha  
2022-11-09 hasta 2024-05-09 del FSBO 68627 al FSBO  
100000

Señores: **FUNDACION HOGAR INTEGRAL**

Nit o C.C.: 800048102 - 2

Dirección: CRA 29 # 41 - 67 SUR - BARRIO INGLES

Ciudad: BOGOTA D.C.

Orden Compra: 0

Sucursal:

Tels: 7105855-3112237952

FACTURA ELÉCTRICA DE VENTA

**FSBO-69819**

FECHA FACTURA

**02-12-2022 01:00**

FECHA VENCIMIENTO

**17-12-2022**

**ABSTENERSE DE HACER RETENCIÓN EN LA FUENTE A ESTA FACTURA**

**Forma de Pago:** Crédito

**Medio de Pago:** Otro

| Id                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Id Item | Descripción                            | U/M | Remisión/Pedido | Cantidad | Vr Unitario   | Total         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------|-----|-----------------|----------|---------------|---------------|
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 10416   | HUEVO A X 30 CARTON VERDE CON ETIQUETA |     | FS5904 69937    | 300      | 525.00        | 157,500.00    |
| Esta factura se asimila en sus efectos a la letra de cambio y obedece a un contrato de compraventa en que las mercancías fueron real y materialmente entregadas por INCUBADORA SANTANDER S.A. al comprador.                                                                                           |         |                                        |     |                 |          | SUBTOTAL      | \$ 157,500.00 |
| CONDICIONES DE PAGO: PAGARÉ A INCUBADORA SANTANDER S.A. O A SU CARGO LA SUMA DE: \$157,500.00                                                                                                                                                                                                         |         |                                        |     |                 |          | DESCUENTO     | \$ 0.00       |
| SON: CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS                                                                                                                                                                                                                                                    |         |                                        |     |                 |          | TOTAL I.V.A.  | \$ 0.00       |
| . Pague esta factura por PSE a través de <a href="http://www.huevoskikes.com">www.huevoskikes.com</a> o Consignar en Bancolombia Cta Cte # 300-1018307-9 - Bogotá Cta Cte 157-31180-4; Davivienda Cta Cte 046069999731; Occidente Cta Cte 650031651; AV VILLAS (recaudo normal) Cta Cte #905-06217-0; |         |                                        |     |                 |          | TOTAL A PAGAR | \$ 157,500.00 |

En la mora se pagarán intereses a la tasa más alta permitida por la Ley Colombiana a la fecha de expedición de la Factura, Art. 884 del Código de Comercio.

Vehículo: ELAB. POR : LEAA

EMISOR FACTURA:

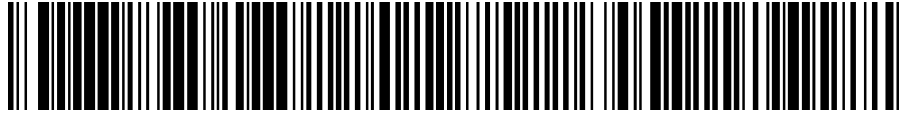
INCUBADORA SANTANDER S.A.

RECIBIDO POR CLIENTE (Nombre):

C.C.: FECHA: / /

COMPRADOR ACEPTANTE: He recibido real y materialmente las mercancías descritas

FIRMA Y SELLO CLIENTE



(415)7709998843998(8020)08000481020000069819(3900)157500

CUFE: f1452056f16d09132699f4274c3bbc99e66a38c22ce76cec1d8c09786397f7689e84adcc597b030866455d24d3c6913a

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab

**INCUBADORA SANTANDER S.A. NIT: 890200474-5**

COMPROBANTE DE PAGO

REFERENCIA 1:

800048102

REFERENCIA 2:

FSBO69819

DETALLE DE LOS CHEQUES

| FORMA DE PAGO | VALOR |
|---------------|-------|
| Efectivo      |       |
| N° Cheques    |       |
| TOTAL PAGADO  |       |

| COD. BANCO | N° CHEQUE | VALOR |
|------------|-----------|-------|
|            |           |       |
|            |           |       |
|            |           |       |



(415)7709998843998(8020)08000481020000069819(3900)157500





|                  |                                                |                    |                                    |
|------------------|------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------|
| <b>Cliente</b>   | FUNDACION HOGAR INTEGRAL                       |                    |                                    |
| <b>NIT</b>       | 800,048,102 - 2                                | /Id. Extranjero :. | <b>Teléfono</b> 7105855            |
| <b>Dirección</b> | CR 68 C BIS 37 A 54 SUR BRR ALQUERIA LA FRAGUA |                    | <b>Vendedor</b> PEREZ PRADA LUDBIN |
| <b>Ciudad</b>    | BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA                  |                    | <b>Centro Costo</b> 1              |
| <b>Correo</b>    | CONTADOR@FUNDACIONHOGARINTEGRAL.ORG            |                    | <b>Remisión</b> 12.491             |

**FACTURA ELECTRÓNICA DE  
VENTA  
FE03 61788**

**Fecha y Hora de Factura**

**Generación** 2022-12-01 22:06:27  
**Expedición** 2022-12-01 22:06:18  
**Vencimiento** 2023-01-01

| Item | Código        | Descripción              | Unid   | Cant    | V. Unit   | Valor Total |
|------|---------------|--------------------------|--------|---------|-----------|-------------|
| 1    | 0020001000244 | QUESO DOBLE CREMA TAJADO | UNIDAD | 2.00000 | 67,150.00 | 134,300.00  |
| 2    | 0020001000304 | QUESO X 1 LB             | UNIDAD | 1.00000 | 13,430.00 | 13,430.00   |

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| <b>Total Bruto</b>   | 147,730.00           |
| <b>Total a Pagar</b> | <b>\$ 147.730,00</b> |

**CONDICION DE PAGO**

Credito Credito Clientes Efectivo 147.730,00 Cuota 1 Vence el 2023-01-01  
Nacionales

**VALOR EN LETRAS**

Ciento Cuarenta Y Siete Mil Setecientos Treinta Pesos M/Cte

**OBSERVACIONES**

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

CONSIGNESE A LA CUENTA CORRIENTE # 045224326 DEL BANCO DE BOGOTA A NOMBRE DEL BODEGON DE COTA SAS

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764033191087 **aprobado en 2022-08-09 vigente 1 Años, prefijo FE03 desde el número 60002 al 85780**



**EL BODEGON DE COTA SAS**  
NIT : 900,226,133 - 7  
CR 80 # 2 51 SUR BG 15 LC 9  
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA  
2995491 3504501647  
ELBODEGONDECOTAEU@HOTMAIL.COM  
No responsables de iva - No somos autorretenedores  
Actividad Económica 4631 Tarifa 4,14



|                  |                                                |                    |                                    |
|------------------|------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------|
| <b>Cliente</b>   | FUNDACION HOGAR INTEGRAL                       |                    |                                    |
| <b>NIT</b>       | 800,048,102 - 2                                | /Id. Extranjero :. | <b>Teléfono</b> 7105855            |
| <b>Dirección</b> | CR 68 C BIS 37 A 54 SUR BRR ALQUERIA LA FRAGUA |                    | <b>Vendedor</b> PEREZ PRADA LUDBIN |
| <b>Ciudad</b>    | BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA                  |                    | <b>Centro Costo</b> 1              |
| <b>Correo</b>    | CONTADOR@FUNDACIONHOGARINTEGRAL.ORG            |                    | <b>Remisión</b> 12.491             |

**FACTURA ELECTRÓNICA DE  
VENTA  
FE03 61788**

**Fecha y Hora de Factura**

**Generación** 2022-12-01 22:06:27  
**Expedición** 2022-12-01 22:06:18  
**Vencimiento** 2023-01-01

| Item | Código        | Descripción              | Unid   | Cant    | V. Unit   | Valor Total |
|------|---------------|--------------------------|--------|---------|-----------|-------------|
| 1    | 0020001000244 | QUESO DOBLE CREMA TAJADO | UNIDAD | 2.00000 | 67,150.00 | 134,300.00  |
| 2    | 0020001000304 | QUESO X 1 LB             | UNIDAD | 1.00000 | 13,430.00 | 13,430.00   |

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| <b>Total Bruto</b>   | 147,730.00           |
| <b>Total a Pagar</b> | <b>\$ 147.730,00</b> |

**CONDICION DE PAGO**

Credito Credito Clientes Efectivo 147.730,00 Cuota 1 Vence el 2023-01-01  
Nacionales

**VALOR EN LETRAS**

Ciento Cuarenta Y Siete Mil Setecientos Treinta Pesos M/Cte

**OBSERVACIONES**

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

CONSIGNESE A LA CUENTA CORRIENTE # 045224326 DEL BANCO DE BOGOTA A NOMBRE DEL BODEGON DE COTA SAS

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764033191087 **aprobado en 2022-08-09 vigente 1 Años, prefijo FE03 desde el número 60002 al 85780**

CUFE :f8771dd5a4e0641c1de4f8b2f7c7c15b5cc2cbbd18cfff85c137f0abef5373856a79757cf73e7d40c8c5adcdf90268

COPIA

Pagina : 1 de 1



**EL BODEGON DE COTA SAS**  
NIT : 900,226,133 - 7  
CR 80 # 2 51 SUR BG 15 LC 9  
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA  
2995491 3504501647  
ELBODEGONDECOTAEU@HOTMAIL.COM  
No responsables de iva - No somos autorretenedores  
Actividad Económica 4631 Tarifa 4,14



|                  |                                                |                    |                                    |
|------------------|------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------|
| <b>Cliente</b>   | FUNDACION HOGAR INTEGRAL                       |                    |                                    |
| <b>NIT</b>       | 800,048,102 - 2                                | /Id. Extranjero :. | <b>Teléfono</b> 7105855            |
| <b>Dirección</b> | CR 68 C BIS 37 A 54 SUR BRR ALQUERIA LA FRAGUA |                    | <b>Vendedor</b> PEREZ PRADA LUDBIN |
| <b>Ciudad</b>    | BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA                  |                    | <b>Centro Costo</b> 1              |
| <b>Correo</b>    | CONTADOR@FUNDACIONHOGARINTEGRAL.ORG            |                    | <b>Remisión</b> 12.491             |

**FACTURA ELECTRÓNICA DE  
VENTA  
FE03 61788**

**Fecha y Hora de Factura**

**Generación** 2022-12-01 22:06:27  
**Expedición** 2022-12-01 22:06:18  
**Vencimiento** 2023-01-01

| Item | Código        | Descripción              | Unid   | Cant    | V. Unit   | Valor Total |
|------|---------------|--------------------------|--------|---------|-----------|-------------|
| 1    | 0020001000244 | QUESO DOBLE CREMA TAJADO | UNIDAD | 2.00000 | 67,150.00 | 134,300.00  |
| 2    | 0020001000304 | QUESO X 1 LB             | UNIDAD | 1.00000 | 13,430.00 | 13,430.00   |

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| <b>Total Bruto</b>   | 147,730.00           |
| <b>Total a Pagar</b> | <b>\$ 147.730,00</b> |

**CONDICION DE PAGO**

Credito Credito Clientes Efectivo 147.730,00 Cuota 1 Vence el 2023-01-01  
Nacionales

**VALOR EN LETRAS**

Ciento Cuarenta Y Siete Mil Setecientos Treinta Pesos M/Cte

**OBSERVACIONES**

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

CONSIGNESE A LA CUENTA CORRIENTE # 045224326 DEL BANCO DE BOGOTA A NOMBRE DEL BODEGON DE COTA SAS

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764033191087 **aprobado en 2022-08-09 vigente 1 Años, prefijo FE03 desde el número 60002 al 85780**

CUFE :f8771dd5a4e0641c1de4f8b2f7c7c15b5cc2cbbd18cfff85c137f0abef5373856a79757cf73e7d40c8c5adcdf90268

COPIA

Pagina : 1 de 1





**EL BODEGON DE COTA SAS**  
NIT : 900,226,133 - 7  
CR 80 # 2 51 SUR BG 15 LC 9  
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA  
2995491 3504501647  
ELBODEGONDECOTAEU@HOTMAIL.COM  
No responsables de iva - No somos autorretenedores  
Actividad Económica 4631 Tarifa 4,14



|                  |                                                |                    |                                    |
|------------------|------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------|
| <b>Cliente</b>   | FUNDACION HOGAR INTEGRAL                       |                    |                                    |
| <b>NIT</b>       | 800,048,102 - 2                                | /Id. Extranjero :. | <b>Teléfono</b> 7105855            |
| <b>Dirección</b> | CR 68 C BIS 37 A 54 SUR BRR ALQUERIA LA FRAGUA |                    | <b>Vendedor</b> PEREZ PRADA LUDBIN |
| <b>Ciudad</b>    | BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA                  |                    | <b>Centro Costo</b> 1              |
| <b>Correo</b>    | CONTADOR@FUNDACIONHOGARINTEGRAL.ORG            |                    | <b>Remisión</b> 12.490             |

**FACTURA ELECTRÓNICA DE  
VENTA  
FE03 61787**

**Fecha y Hora de Factura**

**Generación** 2022-12-01 22:05:00  
**Expedición** 2022-12-01 22:04:53  
**Vencimiento** 2023-01-01

| Item | Código        | Descripción              | Unid   | Cant    | V. Unit   | Valor Total |
|------|---------------|--------------------------|--------|---------|-----------|-------------|
| 1    | 0020001000244 | QUESO DOBLE CREMA TAJADO | UNIDAD | 1.00000 | 67,150.00 | 67,150.00   |

|                      |                     |
|----------------------|---------------------|
| <b>Total Bruto</b>   | 67,150.00           |
| <b>Total a Pagar</b> | <b>\$ 67.150,00</b> |

**CONDICION DE PAGO**

Credito Credito Clientes Efectivo 67.150,00 Cuota 1 Vence el 2023-01-01

**VALOR EN LETRAS**

Sesenta Y Siete Mil Ciento Cincuenta Pesos M/Cte

**OBSERVACIONES**

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

CONSIGNESE A LA CUENTA CORRIENTE # 045224326 DEL BANCO DE BOGOTA A NOMBRE DEL BODEGON DE COTA SAS

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764033191087 **aprobado en 2022-08-09 vigente 1 Años, prefijo FE03 desde el número 60002 al 85780**

CUFE :3f50fc8cc205dc982f145ea2bba0c46c55e9d390a2ed2eb3d67fa828679a485ec2bae6de92a5423500a5481d8d349f87

ORIGINAL

Pagina : 1 de 1



**EL BODEGON DE COTA SAS**  
NIT : 900,226,133 - 7  
CR 80 # 2 51 SUR BG 15 LC 9  
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA  
2995491 3504501647  
ELBODEGONDECOTAEU@HOTMAIL.COM  
No responsables de iva - No somos autorretenedores  
Actividad Económica 4631 Tarifa 4,14



|                  |                                                |                    |                                    |
|------------------|------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------|
| <b>Cliente</b>   | FUNDACION HOGAR INTEGRAL                       |                    |                                    |
| <b>NIT</b>       | 800,048,102 - 2                                | /Id. Extranjero :. | <b>Teléfono</b> 7105855            |
| <b>Dirección</b> | CR 68 C BIS 37 A 54 SUR BRR ALQUERIA LA FRAGUA |                    | <b>Vendedor</b> PEREZ PRADA LUDBIN |
| <b>Ciudad</b>    | BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA                  |                    | <b>Centro Costo</b> 1              |
| <b>Correo</b>    | CONTADOR@FUNDACIONHOGARINTEGRAL.ORG            |                    | <b>Remisión</b> 12.490             |

**FACTURA ELECTRÓNICA DE  
VENTA  
FE03 61787**

**Fecha y Hora de Factura**

**Generación** 2022-12-01 22:05:00  
**Expedición** 2022-12-01 22:04:53  
**Vencimiento** 2023-01-01

| Item | Código        | Descripción              | Unid   | Cant    | V. Unit   | Valor Total |
|------|---------------|--------------------------|--------|---------|-----------|-------------|
| 1    | 0020001000244 | QUESO DOBLE CREMA TAJADO | UNIDAD | 1.00000 | 67,150.00 | 67,150.00   |

|                      |                     |
|----------------------|---------------------|
| <b>Total Bruto</b>   | 67,150.00           |
| <b>Total a Pagar</b> | <b>\$ 67.150,00</b> |

**CONDICION DE PAGO**

Credito Credito Clientes Efectivo 67.150,00 Cuota 1 Vence el 2023-01-01

**VALOR EN LETRAS**

Sesenta Y Siete Mil Ciento Cincuenta Pesos M/Cte

**OBSERVACIONES**

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Sigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

CONSIGNESE A LA CUENTA CORRIENTE # 045224326 DEL BANCO DE BOGOTA A NOMBRE DEL BODEGON DE COTA SAS

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764033191087 **aprobado en 2022-08-09 vigente 1 Años, prefijo FE03 desde el número 60002 al 85780**

CUFE :3f50fc8cc205dc982f145ea2bba0c46c55e9d390a2ed2eb3d67fa828679a485ec2bae6de92a5423500a5481d8d349f87

COPIA

Pagina : 1 de 1



**EL BODEGON DE COTA SAS**  
NIT : 900,226,133 - 7  
CR 80 # 2 51 SUR BG 15 LC 9  
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA  
2995491 3504501647  
ELBODEGONDECOTAEU@HOTMAIL.COM  
No responsables de iva - No somos autorretenedores  
Actividad Económica 4631 Tarifa 4,14



|                  |                                                |                    |                                    |
|------------------|------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------|
| <b>Cliente</b>   | FUNDACION HOGAR INTEGRAL                       |                    |                                    |
| <b>NIT</b>       | 800,048,102 - 2                                | /Id. Extranjero :. | <b>Teléfono</b> 7105855            |
| <b>Dirección</b> | CR 68 C BIS 37 A 54 SUR BRR ALQUERIA LA FRAGUA |                    | <b>Vendedor</b> PEREZ PRADA LUDBIN |
| <b>Ciudad</b>    | BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA                  |                    | <b>Centro Costo</b> 1              |
| <b>Correo</b>    | CONTADOR@FUNDACIONHOGARINTEGRAL.ORG            |                    | <b>Remisión</b> 12.490             |

**FACTURA ELECTRÓNICA DE  
VENTA  
FE03 61787**

**Fecha y Hora de Factura**

**Generación** 2022-12-01 22:05:00  
**Expedición** 2022-12-01 22:04:53  
**Vencimiento** 2023-01-01

| Item | Código        | Descripción              | Unid   | Cant    | V. Unit   | Valor Total |
|------|---------------|--------------------------|--------|---------|-----------|-------------|
| 1    | 0020001000244 | QUESO DOBLE CREMA TAJADO | UNIDAD | 1.00000 | 67,150.00 | 67,150.00   |

|                      |                     |
|----------------------|---------------------|
| <b>Total Bruto</b>   | 67,150.00           |
| <b>Total a Pagar</b> | <b>\$ 67.150,00</b> |

**CONDICION DE PAGO**

Credito Credito Clientes Efectivo 67.150,00 Cuota 1 Vence el 2023-01-01

**VALOR EN LETRAS**

Sesenta Y Siete Mil Ciento Cincuenta Pesos M/Cte

**OBSERVACIONES**

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Sigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

CONSIGNESE A LA CUENTA CORRIENTE # 045224326 DEL BANCO DE BOGOTA A NOMBRE DEL BODEGON DE COTA SAS

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764033191087 **aprobado en 2022-08-09 vigente 1 Años, prefijo FE03 desde el número 60002 al 85780**

CUFE :3f50fc8cc205dc982f145ea2bba0c46c55e9d390a2ed2eb3d67fa828679a485ec2bae6de92a5423500a5481d8d349f87

COPIA

Pagina : 1 de 1





Fredy M. Bustos González  
NIT 3047891 - 1  
Distribución de Víveres en  
General Aseo y Cafetería  
ACTIVIDAD ECONOMICA 4799

Documento Oficial de Autorización de Facturación  
Electrónica No 18764035442738 Vigencia 6 meses del  
02/09/2022 al 12/03/2023 que habilita prefijo FE desde 501  
hasta 1000

Factura Electrónica De Venta No

FE 563

RESPONSABLE DE IVA

|          |                                 |               |                   |                   |
|----------|---------------------------------|---------------|-------------------|-------------------|
| CLIENTE  | FUNDACION HOGAR INTEGRAL        | NIT           | 800048102 2       | FECHA FACTURA     |
| DIRECCIO | CRA 29 #41-67 BARRIO INGLES SUR | CIUDAD        | Bogota D.C.       | 01/12/2022        |
| TELEFONO | 7105855                         | FORMA DE PAGO | Credito           | FECHA VENCIMIENTO |
| 1        |                                 | VENDEDOR      | FREDY M. BUSTOS G | 01/12/2022        |

| Item | Descripción                                | Cantidad | U.Med | Valor Unitario | Nota | IVA | Valor IVA | Total  |
|------|--------------------------------------------|----------|-------|----------------|------|-----|-----------|--------|
| 1    | ACEITE ZAYTA X 3000 ML                     | 3,00     | Und.  | 33.000         |      | 5%  | 1650      | 99.000 |
| 2    | LENTEJA SU DESPENSA X 500 GR               | 1,00     | Und.  | 3.800          |      | 0%  | 0         | 3.800  |
| 3    | LENTEJA PIRAQUIVE X 500 GRS                | 7,00     | Und.  | 3.800          |      | 0%  | 0         | 26.600 |
| 4    | FRIJOL CARGAMANTO ROJO PIRAQUIVE X 500 GRS | 9,00     | Und.  | 8.200          |      | 0%  | 0         | 73.800 |
| 5    | AZUCAR BLANCA X 500 GRS                    | 5,00     | Und.  | 2.500          |      | 5%  | 125       | 12.500 |
| 6    | PANELA X 500 GRS                           | 7,00     | Und.  | 2.200          |      | 0%  | 0         | 15.400 |
| 7    | CHOCOLATE CORONA X 500 GRS                 | 4,00     | Und.  | 7.200          |      | 5%  | 360       | 28.800 |



Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación 01/12/2022 14:09:00

Total Item 7

Valor en Letras

DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

Transferir pagos a nombre de Fredy Bustos González

|               |         |
|---------------|---------|
| DESCUENTO     | 0       |
| SUBTOTAL      | 259.900 |
| IVA           | 7.015   |
| RETEFUENTE    | 0       |
| RETEICA       | 0       |
| TOTAL FACTURA | 266.915 |

Firma Responsable \_\_\_\_\_ Recibido Por \_\_\_\_\_

CRA 9a ESTE 34-75 BL 40 CA 13 SAN MATEO- SOACHA- ■ Teléfono 781 50 73 ■ Celular 310 327 0377 ■ fredybustosg@hotmail.com

\* Bienes exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020

Factura impresa desde el Software World Office

## Representación Gráfica

## Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : df8f11005f6bc1833c9d3dc0c5b0b942099352d7a68a1aaf1d6c6397428c860e81fb79dadde3a1a7ad6d1b0d22a7f191

Número de Factura: 2556

Fecha de Emisión: 05/12/2022

Fecha de Vencimiento: 05/12/2022

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado

Medio de Pago: Transferencia Crédito Bancario

Orden de pedido:

Fecha de orden de pedido:

## Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CAMPOS ARIAS LILIANA

Nombre Comercial: CAMPOS ARIAS LILIANA

Nit del Emisor: 51779165

Tipo de Contribuyente: Persona Natural

Régimen Fiscal: R-99-PN

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Actividad Económica: 4723

País: Colombia

Departamento: Bogotá

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Dirección: CR 7 B 9 83 SUR

Teléfono / Móvil: 6016099679

Correo: villacarnes@hotmail.com

## Datos del Adquiriente / Comprador

Razón Social: FUNDACION HOGAR INTEGRAL

Nombre Comercial: FUNDACION HOGAR INTEGRAL

Tipo de Documento: NIT

Número Documento: 8000481022

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Régimen fiscal: R-99-PN

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia

Departamento: Bogotá

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Dirección: CR 68 C BIS 37 A 54 SUR BRR ALQUERIA  
LA FRAGUA

Teléfono / Móvil: 7 1 0 5 8 5 5

Correo: compras@fundacionhogarintegral.org

## Detalles de Productos

| Nro. | Código     | Descripción        | U/M | Cantidad | Precio unitario | Descuento detalle | Recargo detalle | IMPUESTOS |   |     |   | Precio unitario de venta |
|------|------------|--------------------|-----|----------|-----------------|-------------------|-----------------|-----------|---|-----|---|--------------------------|
|      |            |                    |     |          |                 |                   |                 | IVA       | % | INC | % |                          |
| 1    | 15110000-2 | PECHUGA GOULASH    | KGM | 14,70    | \$ 20.000,00    | \$ 0,00           | \$ 0,00         |           |   |     |   | \$ 294.000,00            |
| 2    | 15110000-2 | HÍGADO RES         | KGM | 7,80     | \$ 18.000,00    | \$ 0,00           | \$ 0,00         |           |   |     |   | \$ 140.400,00            |
| 3    | 15111000-9 | CARNE MOLIDA 90-10 | KGM | 6,10     | \$ 21.000,00    | \$ 0,00           | \$ 0,00         |           |   |     |   | \$ 128.100,00            |

## Descuentos y Recargos Globales

| Nro. | Tipo | Código | Descripción | % | Valor |
|------|------|--------|-------------|---|-------|
|------|------|--------|-------------|---|-------|

## Información Complementaria

| Nro | Nombre Campo | Valor Campo |
|-----|--------------|-------------|
|-----|--------------|-------------|

## Anticipos

| Nro | Valor | Fecha recibido |
|-----|-------|----------------|
|-----|-------|----------------|

Referencias

| Tipo de Documento Referencia | Número Referencia | Fecha Referencia |
|------------------------------|-------------------|------------------|
|------------------------------|-------------------|------------------|

Notas Finales

ENTREGA 2-12-2022  
Linea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2022-12-05 19:30:52  
Documento generado el: 2022-12-05 19:30:51  
Generado por: Solución Gratuita DIAN  
Nit: 800.197.268

|                |     |
|----------------|-----|
| MONEDA         | COP |
| TASA DE CAMBIO |     |

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| Subtotal               | 562.500,00           |
| Descuento detalle      | 0,00                 |
| Recargo detalle        | 0,00                 |
| Total Bruto Factura    | 562.500,00           |
| IVA                    | 0,00                 |
| INC                    | 0,00                 |
| Bolsas                 | 0,00                 |
| Otros impuestos        | 0,00                 |
| Total impuesto (=)     | 0,00                 |
| Total neto factura (=) | 562.500,00           |
| Descuento Global (-)   | 0,00                 |
| Recargo Global (+)     | 0,00                 |
| Total factura (=)      | COP \$ \$ 562.500,00 |

Valores informativos

|           |      |
|-----------|------|
| ANTICIPOS |      |
| Anticipos | 0,00 |

|             |      |
|-------------|------|
| RETENCIONES |      |
| Rete fuente | 0,00 |
| Rete IVA    | 0,00 |
| Rete ICA    | 0,00 |

Numero de Autorización: 18764033695130

Rango desde: 2001

Rango hasta: 3000

Vigencia: 2023-02-16



## Representación Gráfica

## Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 98d5f8471e08da412c1bcfe8281ec5532717cef0b133b00c4aa9b03b8efb89da5b796ea191e048dfdd6351203828e357

Número de Factura: 2555  
Fecha de Emisión: 05/12/2022  
Fecha de Vencimiento: 05/12/2022  
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado  
Medio de Pago: Transferencia Crédito Bancario  
Orden de pedido:  
Fecha de orden de pedido:

## Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CAMPOS ARIAS LILIANA  
Nombre Comercial: CAMPOS ARIAS LILIANA  
Nit del Emisor: 51779165  
Tipo de Contribuyente: Persona Natural  
Régimen Fiscal: R-99-PN  
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica  
Actividad Económica: 4723

País: Colombia  
Departamento: Bogotá  
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.  
Dirección: CR 7 B 9 83 SUR  
Teléfono / Móvil: 6016099679  
Correo: villacarnes@hotmail.com

## Datos del Adquiriente / Comprador

Razón Social: FUNDACION HOGAR INTEGRAL  
Nombre Comercial: FUNDACION HOGAR INTEGRAL  
Tipo de Documento: NIT  
Número Documento: 8000481022  
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica  
Régimen fiscal: R-99-PN  
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia  
Departamento: Bogotá  
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.  
Dirección: CR 68 C BIS 37 A 54 SUR BRR ALQUERIA LA FRAGUA  
Teléfono / Móvil: 7 1 0 5 8 5 5  
Correo: compras@fundacionhogarintegral.org

## Detalles de Productos

| Nro. | Código     | Descripción        | U/M | Cantidad | Precio unitario | Descuento detalle | Recargo detalle | IMPUESTOS |   |     |   | Precio unitario de venta |
|------|------------|--------------------|-----|----------|-----------------|-------------------|-----------------|-----------|---|-----|---|--------------------------|
|      |            |                    |     |          |                 |                   |                 | IVA       | % | INC | % |                          |
| 1    | 15110000-2 | PECHUGA GOULASH    | KGM | 12,50    | \$ 20.000,00    | \$ 0,00           | \$ 0,00         |           |   |     |   | \$ 250.000,00            |
| 2    | 15110000-2 | HÍGADO RES         | KGM | 6,60     | \$ 18.000,00    | \$ 0,00           | \$ 0,00         |           |   |     |   | \$ 118.800,00            |
| 3    | 15111000-9 | CARNE MOLIDA 90-10 | KGM | 5,10     | \$ 21.000,00    | \$ 0,00           | \$ 0,00         |           |   |     |   | \$ 107.100,00            |

## Descuentos y Recargos Globales

| Nro. | Tipo | Código | Descripción | % | Valor |
|------|------|--------|-------------|---|-------|
|------|------|--------|-------------|---|-------|

## Información Complementaria

| Nro | Nombre Campo | Valor Campo |
|-----|--------------|-------------|
|-----|--------------|-------------|

## Anticipos

| Nro | Valor | Fecha recibido |
|-----|-------|----------------|
|-----|-------|----------------|

Referencias

| Tipo de Documento Referencia | Número Referencia | Fecha Referencia |
|------------------------------|-------------------|------------------|
|------------------------------|-------------------|------------------|

Notas Finales

ENTREGA 2 -12 -20222  
Linea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2022-12-05 19:27:05  
Documento generado el: 2022-12-05 19:27:04  
Generado por:Solución Gratuita DIAN  
Nit:800.197.268

|                |     |
|----------------|-----|
| MONEDA         | COP |
| TASA DE CAMBIO |     |

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| Subtotal               | 475.900,00           |
| Descuento detalle      | 0,00                 |
| Recargo detalle        | 0,00                 |
| Total Bruto Factura    | 475.900,00           |
| IVA                    | 0,00                 |
| INC                    | 0,00                 |
| Bolsas                 | 0,00                 |
| Otros impuestos        | 0,00                 |
| Total impuesto (=)     | 0,00                 |
| Total neto factura (=) | 475.900,00           |
| Descuento Global (-)   | 0,00                 |
| Recargo Global (+)     | 0,00                 |
| Total factura (=)      | COP \$ \$ 475.900,00 |

Valores informativos

|           |      |
|-----------|------|
| ANTICIPOS |      |
| Anticipos | 0,00 |

|             |      |
|-------------|------|
| RETENCIONES |      |
| Rete fuente | 0,00 |
| Rete IVA    | 0,00 |
| Rete ICA    | 0,00 |

Numero de Autorización: 18764033695130

Rango desde: 2001

Rango hasta: 3000

Vigencia: 2023-02-16

## Representación Gráfica

## Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 8c6cac9c35fcd14db21c90709738261608b917dd99f4a61d70a6d52d7f5eeb  
c5d2510e166333488e98f7aaf50af1ac8b

Número de Factura: 2536  
Fecha de Emisión: 01/12/2022  
Fecha de Vencimiento: 01/12/2022  
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado  
Medio de Pago: Transferencia Crédito Bancario  
Orden de pedido:  
Fecha de orden de pedido:

## Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CAMPOS ARIAS LILIANA  
Nombre Comercial: CAMPOS ARIAS LILIANA  
Nit del Emisor: 51779165  
Tipo de Contribuyente: Persona Natural  
Régimen Fiscal: R-99-PN  
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica  
Actividad Económica: 4723

País: Colombia  
Departamento: Bogotá  
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.  
Dirección: CR 7 B 9 83 SUR  
Teléfono / Móvil: 6016099679  
Correo: villacarnes@hotmail.com

## Datos del Adquiriente / Comprador

Razón Social: FUNDACION HOGAR INTEGRAL  
Nombre Comercial: FUNDACION HOGAR INTEGRAL  
Tipo de Documento: NIT  
Número Documento: 8000481022  
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica  
Régimen fiscal: R-99-PN  
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia  
Departamento: Bogotá  
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.  
Dirección: CR 68 C BIS 37 A 54 SUR BRR ALQUERIA  
LA FRAGUA  
Teléfono / Móvil: 7 1 0 5 8 5 5  
Correo: compras@fundacionhogarintegral.org

## Detalles de Productos

| Nro. | Código     | Descripción        | U/M | Cantidad | Precio unitario | Descuento detalle | Recargo detalle | IMPUESTOS |   |     |   | Precio unitario de venta |
|------|------------|--------------------|-----|----------|-----------------|-------------------|-----------------|-----------|---|-----|---|--------------------------|
|      |            |                    |     |          |                 |                   |                 | IVA       | % | INC | % |                          |
| 1    | 15112130-6 | PECHUGA GOULASH    | KGM | 5,90     | \$ 20.000,00    | \$ 0,00           | \$ 0,00         |           |   |     |   | \$ 118.000,00            |
| 2    | 15110000-2 | GOULASH RES        | KGM | 5,90     | \$ 24.500,00    | \$ 0,00           | \$ 0,00         |           |   |     |   | \$ 144.550,00            |
| 3    | 15111000-9 | CARNE MOLIDA 90-10 | KGM | 4,80     | \$ 21.000,00    | \$ 0,00           | \$ 0,00         |           |   |     |   | \$ 100.800,00            |

## Descuentos y Recargos Globales

| Nro. | Tipo | Código | Descripción | % | Valor |
|------|------|--------|-------------|---|-------|
|------|------|--------|-------------|---|-------|

## Información Complementaria

| Nro | Nombre Campo | Valor Campo |
|-----|--------------|-------------|
|-----|--------------|-------------|

## Anticipos

| Nro | Valor | Fecha recibido |
|-----|-------|----------------|
|-----|-------|----------------|



Referencias

| Tipo de Documento Referencia | Número Referencia | Fecha Referencia |
|------------------------------|-------------------|------------------|
|------------------------------|-------------------|------------------|

Notas Finales

ENTREGA-23-11-22  
Linea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2022-12-01 18:19:07  
Documento generado el: 2022-12-01 18:19:06  
Generado por: Solución Gratuita DIAN  
Nit: 800.197.268

|                |     |
|----------------|-----|
| MONEDA         | COP |
| TASA DE CAMBIO |     |

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| Subtotal               | 363.350,00           |
| Descuento detalle      | 0,00                 |
| Recargo detalle        | 0,00                 |
| Total Bruto Factura    | 363.350,00           |
| IVA                    | 0,00                 |
| INC                    | 0,00                 |
| Bolsas                 | 0,00                 |
| Otros impuestos        | 0,00                 |
| Total impuesto (=)     | 0,00                 |
| Total neto factura (=) | 363.350,00           |
| Descuento Global (-)   | 0,00                 |
| Recargo Global (+)     | 0,00                 |
| Total factura (=)      | COP \$ \$ 363.350,00 |

Valores informativos

|           |      |
|-----------|------|
| ANTICIPOS |      |
| Anticipos | 0,00 |

|             |      |
|-------------|------|
| RETENCIONES |      |
| Rete fuente | 0,00 |
| Rete IVA    | 0,00 |
| Rete ICA    | 0,00 |

Numero de Autorización: 18764033695130

Rango desde: 2001

Rango hasta: 3000

Vigencia: 2023-02-16



LACTEOS EL PORTILLO SAS  
NIT: 900.364.558-4  
TV 80 B 65 F 83 SUR - BOGOTA  
TEL: 7750439 CEL: 3203431841  
www.lacteoselportillo.com

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764039935032 que habilita desde FEV 1 hasta FEV 100000. Vence 2023-11-21

IVA Regimen Común No somos Retenedores  
de Renta ni de IVA

## Factura Electrónica De Venta No

FEVNo. 163

| FECHA FACTURA | FECHA VENCIMIENTO |
|---------------|-------------------|
| 01/12/2022    | 01/12/2022        |

Actividad Económica ICA 1040 4.14 X 1000

No somos Grandes Contribuyentes

|                         |                                    |             |          |
|-------------------------|------------------------------------|-------------|----------|
| CLIENTE                 | FUNDACION HOGAR INTEGRAL           |             |          |
| NIT                     | 800048102 2                        |             |          |
| DIRECCIÓN               |                                    | CIUDAD      | TELÉFONO |
| CR 68 C BIS 37 A 54 SUR |                                    | Bogota D.C. | 7105855  |
| EMAIL:                  | compras@fundacionhogarintegral.org |             |          |

|          |               |               |
|----------|---------------|---------------|
| SUCURSAL |               |               |
| VENDEDOR | FORMA DE PAGO | PLAZO EN DIAS |
| RUTA N 8 | Contado       | 30            |

| Item | Código | Descripción                        | Cantidad | U Medida | Valor Unitario | IVA | Valor IVA | Total   |
|------|--------|------------------------------------|----------|----------|----------------|-----|-----------|---------|
| 1    | 33040  | LACTILLO BOLSA 150 ML PAQ X 8 UNDS | 37       | Pq       | 4.538          | 19% | 862       | 167.899 |

### Valor en Letras

CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS UN PESOS M/CTE

Total Items: 1

|               |         |
|---------------|---------|
| SUBTOTAL      | 167.899 |
| DESCUENTO     | 0       |
| IVA           | 31.901  |
| RETEFUENTE    | 4.198   |
| RETEIVA       | 0       |
| RETEICA       | 0       |
| TOTAL FACTURA | 195.601 |



### Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 01/12/2022 17:57:58

Medios de Pago: Efectivo

### Correos Electrónicos

el.portillo@hotmail.com facturaelectronica@lacteoselportillo.com



ARROCERA LA ESMERALDA S.A.S.  
NIT 890300208-1  
TELEFONO 5160000  
DIRECCION CARRERA 10 # 5-02  
EMAIL Email: PEDIDOSARROZ@BLANQUITA.COM.CO



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA  
JAM93233



|                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |                             |                      |                                                                                                                                                                                                               |                 |               |                            |                                 |                              |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------|----------------------------|---------------------------------|------------------------------|--|
| <b>CLIENTE</b><br><b>Código</b> 12405 <b>NIT</b> 800048102-2<br><b>Nombre</b> FUNDACION HOGAR INTEGRAL<br><b>Dirección</b> CRA 68C BIS 37A 5A BRR ALQUERIA VENEZIA Bogota D.C. Bogota, D.C., COL<br><b>Teléfono</b><br><b>Ciudad</b> Bogota D.C. <b>PAÍS</b> COLOMBIA |                         |                             |                      | <b>DESPACHAR A:</b><br><b>Código</b><br><b>Descripción</b><br><b>Dirección</b><br><b>Ciudad</b> <b>PAÍS</b><br><b>Contacto</b> FUNDACION HOGAR INTEGRAL                                                       |                 |               |                            |                                 |                              |  |
| <b>No. Orden de Compra</b><br><b>Origen</b><br><b>Moneda</b> COP - PESO COLOMBIANO<br><b>Remision</b><br><b>No. Aceptación</b><br><b>Periodo</b> Diciembre                                                                                                            |                         |                             |                      | <b>Fecha Factura</b> Dic/07/2022 16:32:14<br><b>Fecha Vencimiento</b> Ene/06/2023<br><b>Fecha Despacho</b><br><b>Medio de pago</b> Efectivo                                                                   |                 |               |                            |                                 |                              |  |
| <b>No. Pedido</b>                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Código Producto</b>  | <b>Descripción</b>          | <b>Unidad Medida</b> | <b>Precio Unitario</b>                                                                                                                                                                                        | <b>Cantidad</b> | <b>% DCTO</b> | <b>IMPUESTO</b>            |                                 | <b>Valor Total Mercancia</b> |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                       | BQB-13                  | 1. PAQTE BLANQUITA DE 10 KG | unidad               | 38,640.00                                                                                                                                                                                                     | 2.00            |               | IVA 0.00                   | 0.00                            | 77,280.00                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         | Total Nro Líneas: 1         |                      |                                                                                                                                                                                                               |                 |               |                            |                                 |                              |  |
| <b>TOTAL UNIDADES</b>                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>TOTAL PESO BRUTO</b> | <b>TOTAL PESO NETO</b>      |                      |                                                                                                                                                                                                               |                 |               | <b>SUB TOTAL</b> 77,280.00 |                                 |                              |  |
| 2.00                                                                                                                                                                                                                                                                  |                         | 20.00                       |                      |                                                                                                                                                                                                               |                 |               | <b>DESCUENTOS</b> 0.00     |                                 |                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |                             |                      |                                                                                                                                                                                                               |                 |               |                            | <b>TOTAL BASE GRAVABLE</b> 0.00 |                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |                             |                      |                                                                                                                                                                                                               |                 |               |                            | <b>IVA 0.00%</b> 0.00           |                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |                             |                      |                                                                                                                                                                                                               |                 |               |                            | <b>VALOR TOTAL</b> 77,280.00    |                              |  |
| <b>Valor en letras y moneda:</b> SETENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS MCTE                                                                                                                                                                                    |                         |                             |                      |                                                                                                                                                                                                               |                 |               |                            |                                 |                              |  |
| <b>Condición de pago:</b> Forma de Pago: Crédito                                                                                                                                                                                                                      |                         |                             |                      |                                                                                                                                                                                                               |                 |               |                            |                                 |                              |  |
| <b>OBSERVACIONES DE FACTURA:</b><br>Vendedor : HOYOS SUSO CARLOS FELIPE<br>Somos grandes contribuyentes. Somos responsables del IVA. Somos agentes retenedores de IVA. Autoretenedores resolución 007428 de agosto de 2015.<br>BRAYAN R Placa: SRL332                 |                         |                             |                      | <b>OBSERVACIONES GENERALES</b><br><b>Resolución de facturación No.</b> 18764023458295<br><b>Fecha:</b> Desde 28 Diciembre 2021 hasta 28 Diciembre 2023<br><b>Numeración Autorizada:</b> JAM60701 al JAM200000 |                 |               |                            |                                 |                              |  |
| <b>CREADO POR ARROCERA LA ESMERALDA S.A.S.</b>                                                                                                                                                                                                                        |                         |                             |                      | <b>FECHA ENTREGA FACTURA:</b><br><b>RECIBIDA POR:</b><br><b>IDENTIFICACION:</b>                                                                                                                               |                 |               |                            |                                 |                              |  |



(415)7705536000120(8020)000000093233(3900)77280(96)20230106

CUFE:01351c47d68a2d47514deacca6a2db44ef64938c7ef5a66724d1fcc3455137671b822c7bc79847129ff83c47a7d0abb7

Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta





# INCUBADORA SANTANDER S.A.

OFICINA PRINCIPAL: PIE DE CUESTA CRA 15 #3AN-50 TORRE EMPRESARIAL C.C.  
DE LA CUESTA AC 3P 10 Piedecuesta

Servicio al Cliente: 018000413727 Lunes a Viernes 7:00 am-12:00 m y 1:00 pm-5:30 pm  
AUTORETENEDORES RES. No.0296 de Marzo 16 de 1988

RETENEDOR DE IVA - RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA  
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Res. 2509 de Diciembre 03/1993



Resolución DIAN No. 18764039273099 de fecha  
2022-11-09 hasta 2024-05-09 del FSBO 68627 al FSBO  
100000

Señores: **FUNDACION HOGAR INTEGRAL**

Nit o C.C.: 800048102 - 2

Dirección: CRA 29 # 41 - 67 SUR - BARRIO INGLES

Ciudad: BOGOTA D.C.

Orden Compra: 0

Sucursal:

Tels: 7105855-3112237952

FACTURA ELÉCTRONICA DE VENTA

**FSBO-70172**

FECHA FACTURA

**09-12-2022 01:00**

FECHA VENCIMIENTO

**24-12-2022**

**ABSTENERSE DE HACER RETENCIÓN EN LA FUENTE A ESTA FACTURA**

**Forma de Pago:** Crédito

**Medio de Pago:** Otro

| Id                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Id Item | Descripción                            | U/M | Remisión/Pedido | Cantidad | Vr Unitario   | Total         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------|-----|-----------------|----------|---------------|---------------|
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 10416   | HUEVO A X 30 CARTON VERDE CON ETIQUETA |     | FS5904 70112    | 270      | 525.00        | 141,750.00    |
| Esta factura se asimila en sus efectos a la letra de cambio y obedece a un contrato de compraventa en que las mercancías fueron real y materialmente entregadas por INCUBADORA SANTANDER S.A. al comprador.                                                                                           |         |                                        |     |                 |          | SUBTOTAL      | \$ 141,750.00 |
| CONDICIONES DE PAGO: PAGARÉ A INCUBADORA SANTANDER S.A. O A SU CARGO LA SUMA DE: \$141,750.00                                                                                                                                                                                                         |         |                                        |     |                 |          | DESCUENTO     | \$ 0.00       |
| SON: CIENTO CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS                                                                                                                                                                                                                                             |         |                                        |     |                 |          | TOTAL I.V.A.  | \$ 0.00       |
| . Pague esta factura por PSE a través de <a href="http://www.huevoskikes.com">www.huevoskikes.com</a> o Consignar en Bancolombia Cta Cte # 300-1018307-9 - Bogotá Cta Cte 157-31180-4; Davivienda Cta Cte 046069999731; Occidente Cta Cte 650031651; AV VILLAS (recaudo normal) Cta Cte #905-06217-0; |         |                                        |     |                 |          | TOTAL A PAGAR | \$ 141,750.00 |

En la mora se pagarán intereses a la tasa más alta permitida por la Ley Colombiana a la fecha de expedición de la Factura, Art. 884 del Código de Comercio.

Vehículo: ELAB. POR : OACC

EMISOR FACTURA:

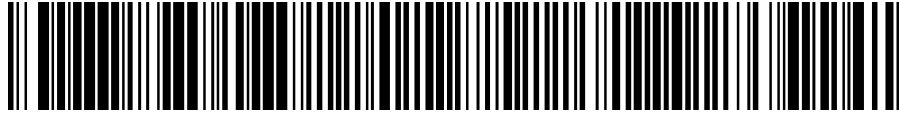
INCUBADORA SANTANDER S.A.

RECIBIDO POR CLIENTE (Nombre):

C.C.: FECHA: / /

COMPRADOR ACEPTANTE: He recibido real y materialmente las mercancías descritas

FIRMA Y SELLO CLIENTE



(415)7709998843998(8020)08000481020000070172(3900)141750

CUFE: 18d921c20b430ec72cdfd6457e2246588ef7d3f09275987b4c3d0c84f0d6ef5a48b1a95f41db4768964886de350dc7ea

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab

**INCUBADORA SANTANDER S.A. NIT: 890200474-5**

COMPROBANTE DE PAGO

REFERENCIA 1:

800048102

REFERENCIA 2:

FSBO70172

DETALLE DE LOS CHEQUES

| FORMA DE PAGO | VALOR |
|---------------|-------|
| Efectivo      |       |
| N° Cheques    |       |
| TOTAL PAGADO  |       |

| COD. BANCO | N° CHEQUE | VALOR |
|------------|-----------|-------|
|            |           |       |
|            |           |       |
|            |           |       |



(415)7709998843998(8020)08000481020000070172(3900)141750



Fredy M. Bustos González  
NIT 3047891 - 1  
Distribución de Víveres en  
General Aseo y Cafetería  
ACTIVIDAD ECONOMICA 4799

Documento Oficial de Autorización de Facturación  
Electrónica No 18764035442738 Vigencia 6 meses del  
02/09/2022 al 12/03/2023 que habilita prefijo FE desde 501  
hasta 1000

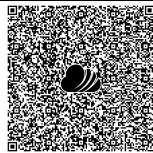
Factura Electrónica De Venta No

FE 567

RESPONSABLE DE IVA

|          |                                 |               |                   |                   |
|----------|---------------------------------|---------------|-------------------|-------------------|
| CLIENTE  | FUNDACION HOGAR INTEGRAL        | NIT           | 800048102 2       | FECHA FACTURA     |
| DIRECCIO | CRA 29 #41-67 BARRIO INGLES SUR | CIUDAD        | Bogota D.C.       | 09/12/2022        |
| TELEFONO | 7105855                         | FORMA DE PAGO | Credito           | FECHA VENCIMIENTO |
| 1        |                                 | VENDEDOR      | FREDY M. BUSTOS G | 09/12/2022        |

| Item | Descripción             | Cantidad | U.Med | Valor Unitario | Nota | IVA | Valor IVA | Total  |
|------|-------------------------|----------|-------|----------------|------|-----|-----------|--------|
| 1    | AZUCAR BLANCA X 500 GRS | 3,00     | Und.  | 2.500          |      | 5%  | 125       | 7.500  |
| 2    | PANELA X 500 GRS        | 7,00     | Und.  | 2.200          |      | 0%  | 0         | 15.400 |
| 3    | SAL REFISAL X 1000 GRS  | 2,00     | Und.  | 2.000          |      | 0%  | 0         | 4.000  |



Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación 09/12/2022 16:07:49

Total Item 3

Valor en Letras

VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE

Transferir pagos a nombre de Fredy Bustos González

|               |        |
|---------------|--------|
| DESCUENTO     | 0      |
| SUBTOTAL      | 26.900 |
| IVA           | 375    |
| RETEFUENTE    | 0      |
| RETEICA       | 0      |
| TOTAL FACTURA | 27.275 |

Firma Responsable \_\_\_\_\_ Recibido Por \_\_\_\_\_

CRA 9a ESTE 34-75 BL 40 CA 13 SAN MATEO- SOACHA- ■ Teléfono 781 50 73 ■ Celular 310 327 0377 ■ fredybustosg@hotmail.com

\* Bienes exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020

Factura impresa desde el Software World Office

## Representación Gráfica

## Datos del Documento

**Código Único de Factura - CUFE :** 340a8a6cf235cdb240ada23857eef78a55c97167b049cb5422d3b675a62928  
f45438ba46f9cae48bb6f2f91755bc8d20**Número de Factura:** 2565**Fecha de Emisión:** 10/12/2022**Fecha de Vencimiento:** 10/12/2022**Tipo de Operación:** 10 - Estándar**Forma de pago:** Contado**Medio de Pago:** Transferencia Crédito Bancario**Orden de pedido:****Fecha de orden de pedido:**

## Datos del Emisor / Vendedor

**Razón Social:** CAMPOS ARIAS LILIANA**Nombre Comercial:** CAMPOS ARIAS LILIANA**Nit del Emisor:** 51779165**Tipo de Contribuyente:** Persona Natural**Régimen Fiscal:** R-99-PN**Responsabilidad tributaria:** ZZ - No aplica**Actividad Económica:** 4723**País:** Colombia**Departamento:** Bogotá**Municipio / Ciudad:** Bogotá, D.c.**Dirección:** CR 7 B 9 83 SUR**Teléfono / Móvil:** 6016099679**Correo:** villacarnes@hotmail.com

## Datos del Adquiriente / Comprador

**Razón Social:** FUNDACION HOGAR INTEGRAL**Nombre Comercial:** FUNDACION HOGAR INTEGRAL**Tipo de Documento:** NIT**Número Documento:** 8000481022**Tipo de Contribuyente:** Persona Jurídica**Régimen fiscal:** R-99-PN**Responsabilidad tributaria:** ZZ - No aplica**País:** Colombia**Departamento:** Bogotá**Municipio / Ciudad:** Bogotá, D.c.**Dirección:** CR 68 C BIS 37 A 54 SUR BRR ALQUERIA  
LA FRAGUA**Teléfono / Móvil:** 7 1 0 5 8 5 5**Correo:** compras@fundacionhogarintegral.org

## Detalles de Productos

| Nro. | Código     | Descripción        | U/M | Cantidad | Precio unitario | Descuento detalle | Recargo detalle | IMPUESTOS |   |     |   | Precio unitario de venta |
|------|------------|--------------------|-----|----------|-----------------|-------------------|-----------------|-----------|---|-----|---|--------------------------|
|      |            |                    |     |          |                 |                   |                 | IVA       | % | INC | % |                          |
| 1    | 15112130-6 | PECHUGA GOULASH    | KGM | 9,00     | \$ 20.000,00    | \$ 0,00           | \$ 0,00         |           |   |     |   | \$ 180.000,00            |
| 2    | 15113000-3 | CORAZONES DE POLLO | KGM | 7,30     | \$ 9.000,00     | \$ 0,00           | \$ 0,00         |           |   |     |   | \$ 65.700,00             |
| 3    | 15111000-9 | CARNE MOLIDA 90-10 | KGM | 5,10     | \$ 21.000,00    | \$ 0,00           | \$ 0,00         |           |   |     |   | \$ 107.100,00            |

## Descuentos y Recargos Globales

| Nro. | Tipo | Código | Descripción | % | Valor |
|------|------|--------|-------------|---|-------|
|------|------|--------|-------------|---|-------|

## Información Complementaria

| Nro | Nombre Campo | Valor Campo |
|-----|--------------|-------------|
|-----|--------------|-------------|

## Anticipos

| Nro | Valor | Fecha recibido |
|-----|-------|----------------|
|-----|-------|----------------|



Referencias

| Tipo de Documento Referencia | Número Referencia | Fecha Referencia |
|------------------------------|-------------------|------------------|
|------------------------------|-------------------|------------------|

Notas Finales

ENTREGA 09-12-22  
Linea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2022-12-10 12:25:34  
Documento generado el: 2022-12-10 12:25:33  
Generado por: Solución Gratuita DIAN  
Nit: 800.197.268

|                |     |
|----------------|-----|
| MONEDA         | COP |
| TASA DE CAMBIO |     |

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| Subtotal               | 352.800,00           |
| Descuento detalle      | 0,00                 |
| Recargo detalle        | 0,00                 |
| Total Bruto Factura    | 352.800,00           |
| IVA                    | 0,00                 |
| INC                    | 0,00                 |
| Bolsas                 | 0,00                 |
| Otros impuestos        | 0,00                 |
| Total impuesto (=)     | 0,00                 |
| Total neto factura (=) | 352.800,00           |
| Descuento Global (-)   | 0,00                 |
| Recargo Global (+)     | 0,00                 |
| Total factura (=)      | COP \$ \$ 352.800,00 |

Valores informativos

|           |      |
|-----------|------|
| ANTICIPOS |      |
| Anticipos | 0,00 |

|             |      |
|-------------|------|
| RETENCIONES |      |
| Rete fuente | 0,00 |
| Rete IVA    | 0,00 |
| Rete ICA    | 0,00 |

Numero de Autorización: 18764033695130

Rango desde: 2001

Rango hasta: 3000

Vigencia: 2023-02-16

**COMERCIALIZADORA LA GRANJA FRUVER S.A.S.**

NIT: 900689651-7

Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA

Persona Jurídica

KR 72 M No. 38 B 14 SUR, Bogotá D.c., Bogotá D.C., Colombia

Tel. 6055220

Email: FRUVERLAGRANJA@GMAIL.COM

Autorización factura electrónica de venta No. 18764034851750 válida desde 2022-08-29 hasta 2023-08-29 rango desde LG10972 hasta LG15000.

**Cliente:** FUNDACION HOGAR INTEGRAL  
**NIT:** 800048102  
**Dirección:** CRA 29 # 41-67, Bogotá. D.c., Bogotá D.c., Colombia  
**Teléfono:** 4076966  
**Email:** contador@fundacionhogarintegral.org

**Tipo de negociación:** Contado  
**Medio de Pago:** Instrumento no definido  
**Fecha de Pago:** 02/12/2022  
**Total de Líneas:** 27

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA:** LG11261  
**MONEDA:** COP Colombia, Pesos  
**HORA EMISIÓN:** 05:01:36  
**FECHA FIRMADO:** 06/12/2022 22:01:45

**FECHA DE EMISIÓN** **FECHA DE VENCIMIENTO**

| DIA | MES | AÑO  | DIA | MES | AÑO  |
|-----|-----|------|-----|-----|------|
| 02  | 12  | 2022 | 02  | 12  | 2022 |

| #  | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN      | U. MEDIDA | CANTIDAD | PRECIO U.  | IVA | DCTO. | TOTAL       |
|----|--------|------------------|-----------|----------|------------|-----|-------|-------------|
| 1  | 1002   | AGUACATE         | LBR       | 8,00     | \$5.376,00 |     | 0,00  | \$43.008,00 |
| 2  | 1002   | BANANO           | LBR       | 3,00     | \$1.440,00 |     | 0,00  | \$4.320,00  |
| 3  | 1002   | CEBOLLA CABEZONA | LBR       | 6,00     | \$2.724,00 |     | 0,00  | \$16.344,00 |
| 4  | 1002   | CEBOLLA LARGA    | LBR       | 3,00     | \$2.200,00 |     | 0,00  | \$6.600,00  |
| 5  | 1002   | CURUBA           | LBR       | 6,00     | \$1.310,00 |     | 0,00  | \$7.860,00  |
| 6  | 1002   | FRESA            | LBR       | 7,00     | \$2.178,00 |     | 0,00  | \$15.246,00 |
| 7  | 1002   | GUAYABA          | LBR       | 3,00     | \$1.289,00 |     | 0,00  | \$3.867,00  |
| 8  | 1002   | LECHUGA          | LBR       | 6,00     | \$1.498,00 |     | 0,00  | \$8.988,00  |
| 9  | 1002   | LULO             | LBR       | 7,00     | \$2.128,00 |     | 0,00  | \$14.896,00 |
| 10 | 1002   | MANDARINA        | LBR       | 45,00    | \$1.199,00 |     | 0,00  | \$53.955,00 |
| 11 | 1002   | MANGO JUGO       | LBR       | 8,00     | \$1.290,00 |     | 0,00  | \$10.320,00 |
| 12 | 1002   | MELON            | LBR       | 15,00    | \$2.584,00 |     | 0,00  | \$38.760,00 |
| 13 | 1002   | MORA             | LBR       | 7,00     | \$2.046,00 |     | 0,00  | \$14.322,00 |
| 14 | 1002   | NARANJA          | LBR       | 30,00    | \$812,00   |     | 0,00  | \$24.360,00 |
| 15 | 1002   | PAPA             | LBR       | 6,00     | \$1.698,00 |     | 0,00  | \$10.188,00 |
| 16 | 1002   | PAPA CRIOLLA     | LBR       | 14,00    | \$2.280,00 |     | 0,00  | \$31.920,00 |
| 17 | 1002   | PAPAYA           | LBR       | 30,00    | \$1.599,00 |     | 0,00  | \$47.970,00 |
| 18 | 1002   | PATILLA COMUN    | LBR       | 21,00    | \$840,00   |     | 0,00  | \$17.640,00 |
| 19 | 1002   | PATILLA BABY     | LBR       | 10,00    | \$1.146,00 |     | 0,00  | \$11.460,00 |
| 20 | 1002   | PEPINO COHOMBRO  | LBR       | 6,00     | \$1.040,00 |     | 0,00  | \$6.240,00  |
| 21 | 1002   | PIÑA GOLDEN      | LBR       | 30,00    | \$1.666,00 |     | 0,00  | \$49.980,00 |
| 22 | 1002   | PLATANO MADURO   | LBR       | 3,00     | \$2.290,00 |     | 0,00  | \$6.870,00  |
| 23 | 1002   | PLATANO VERDE    | LBR       | 3,00     | \$2.290,00 |     | 0,00  | \$6.870,00  |
| 24 | 1002   | REMOLACHA        | LBR       | 8,00     | \$1.780,00 |     | 0,00  | \$14.240,00 |
| 25 | 1002   | TOMATE CHONTO    | LBR       | 15,00    | \$1.624,00 |     | 0,00  | \$24.360,00 |
| 26 | 1002   | YUCA             | LBR       | 3,00     | \$2.880,00 |     | 0,00  | \$8.640,00  |
| 27 | 1002   | ZANAHORIA        | LBR       | 9,00     | \$1.492,00 |     | 0,00  | \$13.428,00 |

**Política Comercial :**

Estimado cliente revise su producto antes de salir del negocio ya que no aceptamos devoluciones, para cambios se requiere presentar la factura original de compra en plazo máximo de 10 días calendario a partir de la fecha de compra, solo se aceptan cambios sin uso, en buen estado y con la etiqueta del producto, no se hacen devoluciones de dinero.

**Firma Digital:** b+g5wSH7jTs1piKMWtu8aRTIAFYJ1nq5Zz5pNtqbAWPHZdDAI8bR26DedvT4Zxm  
wxIHzaC8Zr662oZKxwCSL1nZ77p4YRph9H03gTAK1RhWai3wO  
930I/+8vgRohKuo jBF0/AGdr35pY6xd3DmQ0TbpcJu10wNup4edB9kAhGal8OYelnPACHuiS PXj3AiuFYIVKFBEZkbA2NCG1TVa8Lgqjrn  
rKcnJkBydwaQoO+5v3i6TGoDhycd v4rkdl/osbnG7G2HrO3TEir8XNCLNWo6EC22lqOEyDhSVM0o3ndr0N4YXRiknkf8P k14omu8dEI0vD7+wgTcX  
NA==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.**

|                              |                   |              |
|------------------------------|-------------------|--------------|
| <b>Notas:</b><br>REM FHI45-1 | <b>Subtotal:</b>  | \$512.652,00 |
|                              | <b>Cargos:</b>    | \$0.00       |
|                              | <b>Descuento:</b> | \$0.00       |
|                              | <b>Total:</b>     | \$512.652,00 |

**SON:** (quinientos doce mil seiscientos cincuenta y dos pesos )  
**CUFE:** 19485f2c484550770749ef898ee167b904e4a1e0209d650ee4f5964580cf023599c3b3ea0869ea03553981984dc8c0e1

Política Comercial :  
Estimado cliente revise su producto antes de salir del negocio ya que no aceptamos devoluciones, para cambios se requiere presentar la factura original de compra en plazo máximo de 10 días calendario a partir de la fecha de compra, solo se aceptan cambios sin uso, en buen estado y con la etiqueta del producto, no se hacen devoluciones de dinero.

**Firma Digital:** b+g5wSH7jTs1piKMWtu8aRTIAfYJ1nq5Zz5pNtqbAWPHZdDAI8bR26DedvT4Zxm  
wxIHzaC8Zr662oZKxwC5L1nZ77p4YRph9H03gtAK1RhWai3wO  
93O/+8vgRohKuo jBF0/AGdr35pY6gxd3tDmQ0TbpcJu10wNup4edbEr9ktAhGal8OYelnpAichluis PXj3AiuFYIVKFBEZxbA2NCG1TvA8Lggjrk  
rKcnJkBydwaQoO+5v3i6TGoDhyCd v4rkdl/osbnG7G2HrO3TEir8XNCLNW06EC22lqOEyDhSVM0o3ndr0N4YXRlkhk8P k14omu8dEI0vD7+wGTcX  
NA==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.





**COMERCIALIZADORA LA GRANJA FRUVER S.A.S.**

NIT: 900689651-7

Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA

Persona Jurídica

KR 72 M No. 38 B 14 SUR, Bogotá D.c., Bogotá D.C., Colombia

Tel. 6055220

Email. FRUVERLAGRANJA@GMAIL.COM

Autorización factura electrónica de venta No. 18764034851750 válida desde 2022-08-29 hasta 2023-08-29 rango desde LG10972 hasta LG15000.

**Cliente:** FUNDACION HOGAR INTEGRAL  
**NIT:** 800048102  
**Dirección:** CRA 29 # 41-67, Bogotá. D.c., Bogotá D.c., Colombia  
**Teléfono:** 4076966  
**Email:** contador@fundacionhogarintegral.org

**Tipo de negociación:** Contado  
**Medio de Pago:** Instrumento no definido  
**Fecha de Pago:** 01/12/2022  
**Total de Líneas:** 25

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA:** LG11258  
**MONEDA:** COP Colombia, Pesos  
**HORA EMISIÓN:** 04:23:08  
**FECHA FIRMADO:** 06/12/2022 21:23:18

**FECHA DE EMISIÓN** **FECHA DE VENCIMIENTO**

| DIA | MES | AÑO  | DIA | MES | AÑO  |
|-----|-----|------|-----|-----|------|
| 01  | 12  | 2022 | 01  | 12  | 2022 |

| #  | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN      | U. MEDIDA | CANTIDAD | PRECIO U.  | IVA | DCTO. | TOTAL       |
|----|--------|------------------|-----------|----------|------------|-----|-------|-------------|
| 1  | 1002   | PAPAYA           | LBR       | 8,00     | \$1.398,00 |     | 0,00  | \$11.184,00 |
| 2  | 1002   | BANANO           | LBR       | 5,00     | \$1.440,00 |     | 0,00  | \$7.200,00  |
| 3  | 1002   | CEBOLLA CABEZONA | LBR       | 2,00     | \$2.269,00 |     | 0,00  | \$4.538,00  |
| 4  | 1002   | CEBOLLA COMUN    | LBR       | 2,00     | \$1.999,00 |     | 0,00  | \$3.998,00  |
| 5  | 1002   | CURUBA           | LBR       | 15,00    | \$1.324,00 |     | 0,00  | \$19.860,00 |
| 6  | 1002   | ESPINACA         | LBR       | 6,00     | \$2.160,00 |     | 0,00  | \$12.960,00 |
| 7  | 1002   | GUAYABA          | LBR       | 12,00    | \$1.190,00 |     | 0,00  | \$14.280,00 |
| 8  | 1002   | HABICHUELA       | LBR       | 6,00     | \$1.832,00 |     | 0,00  | \$10.992,00 |
| 9  | 1002   | LECHUGA          | LBR       | 12,00    | \$1.078,00 |     | 0,00  | \$12.936,00 |
| 10 | 1002   | LIMON            | LBR       | 8,00     | \$2.160,00 |     | 0,00  | \$17.280,00 |
| 11 | 1002   | MANDARINA        | LBR       | 9,00     | \$1.298,00 |     | 0,00  | \$11.682,00 |
| 12 | 1002   | MELON            | LBR       | 5,00     | \$2.880,00 |     | 0,00  | \$14.400,00 |
| 13 | 1002   | MORA             | LBR       | 7,00     | \$1.975,00 |     | 0,00  | \$13.825,00 |
| 14 | 1002   | NARANJA          | LBR       | 8,00     | \$812,00   |     | 0,00  | \$6.496,00  |
| 15 | 1002   | PAPA CRIOLLA     | LBR       | 7,00     | \$2.390,00 |     | 0,00  | \$16.730,00 |
| 16 | 1002   | PEPINO COHOMBRO  | LBR       | 8,00     | \$1.096,00 |     | 0,00  | \$8.768,00  |
| 17 | 1002   | PIÑA GOLDEN      | LBR       | 20,00    | \$1.672,00 |     | 0,00  | \$33.440,00 |
| 18 | 1002   | PLATANO MADURO   | LBR       | 15,00    | \$2.160,00 |     | 0,00  | \$32.400,00 |
| 19 | 1002   | PLATANO VERDE    | LBR       | 2,00     | \$2.160,00 |     | 0,00  | \$4.320,00  |
| 20 | 1002   | REMOLAH          | LBR       | 6,00     | \$2.160,00 |     | 0,00  | \$12.960,00 |
| 21 | 1002   | SANDIA           | LBR       | 10,00    | \$899,00   |     | 0,00  | \$8.990,00  |
| 22 | 1002   | SANDIA BABY      | LBR       | 5,00     | \$1.440,00 |     | 0,00  | \$7.200,00  |
| 23 | 1002   | TOMATE CHONTO    | LBR       | 4,00     | \$1.588,00 |     | 0,00  | \$6.352,00  |
| 24 | 1002   | TOMATE DE ARBOL  | LBR       | 5,00     | \$1.760,00 |     | 0,00  | \$8.800,00  |
| 25 | 1002   | ZANAHORIA        | LBR       | 5,00     | \$1.440,00 |     | 0,00  | \$7.200,00  |

**Política Comercial :**

Estimado cliente revise su producto antes de salir del negocio ya que no aceptamos devoluciones, para cambios se requiere presentar la factura original de compra en plazo máximo de 10 días calendario a partir de la fecha de compra, solo se aceptan cambios sin uso, en buen estado y con la etiqueta del producto, no se hacen devoluciones de dinero.

**Firma Digital:** YvohlwLkJBgHoxjUW1e51vmCOjV96GSxjHEdABGFtWu66Ft0nRqjnGDbLR7w8BTtRGUR2NM+1nc+N6LgSpXmm0uSicbUAoRipDkwKHdaDWfxh8lNT3jUP2V1xxBN mirC6OXzc7LnJ1+wcSHSHYVzc+QDitMX9JFDYdjtBNS42pfz15H7HSij/apyq87 6V8OMZc7MGPSynPSQuwXRX36om9OoCqdtQA TH9d+20EweWZ/R7066xwVMMXV32B exWNHk2SzH7hiQ2/MGPqc+VEW/zU YnQIFYVW/KboV3j0DqPE7bb+YCu1+bvQ+J0+G wMoZUaFZWlthikpJB Ydh pQ==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.**

|                                |                   |              |
|--------------------------------|-------------------|--------------|
| <b>Notas:</b><br>REM FHI 044-1 | <b>Subtotal:</b>  | \$308.791,00 |
|                                | <b>Cargos:</b>    | \$0.00       |
|                                | <b>Descuento:</b> | \$0.00       |
|                                | <b>Total:</b>     | \$308.791,00 |

**SON:** (trescientos ocho mil setecientos noventa y un pesos )  
**CUFE:** a6c5827dc2a2a6228ea5084b4076567885c6c6632eb1d9053f09d7b06c4667d3c031cc25e62108d8edb0ed59fd3e713b

Política Comercial :  
Estimado cliente revise su producto antes de salir del negocio ya que no aceptamos devoluciones, para cambios se requiere presentar la factura original de compra en plazo máximo de 10 días calendario a partir de la fecha de compra, solo se aceptan cambios sin uso, en buen estado y con la etiqueta del producto, no se hacen devoluciones de dinero.

**Firma Digital:** YvohlwLkJBgHoxjUW1e51vmCOjV96GSxjHEdABGFtWu66Ft0nRqjnGDbLR7w8BTtRGUR2NM+1nc+N6LgSpXmm0uSlqcbUAoRlpDkwKHcdadWfxh8lNT3jJUP2V1xxBN mirC6OXzc7LnJ1+wChSHbYVzc+dQDitIMX9JFDYdjtBNS42pfz15H7HSij/apyyq87 6V8OMZc7MGPSynPSQuwXRX36om9OoCqdtQATH9d+20EweWZ/R7066xwVMMXV32B eXWNHK2SzH7hiQ2/MGPqc+VEW/zU YnQIFYYW/Kbov3j0DqPE7bb+yCu1+bvQ+/0+G wMoZUaFZWlthiKpJBBydh pQ==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.





**EL BODEGON DE COTA SAS**  
NIT : 900,226,133 - 7  
CR 80 # 2 51 SUR BG 15 LC 9  
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA  
2995491 3504501647  
ELBODEGONDECOTAUE@HOTMAIL.COM  
No responsables de iva - No somos autorretenedores  
Actividad Económica 4631 Tarifa 4,14



|           |                                                |                    |              |                    |
|-----------|------------------------------------------------|--------------------|--------------|--------------------|
| Cliente   | FUNDACION HOGAR INTEGRAL                       |                    |              |                    |
| NIT       | 800,048,102 - 2                                | /Id. Extranjero :. | Teléfono     | 7105855            |
| Dirección | CR 68 C BIS 37 A 54 SUR BRR ALQUERIA LA FRAGUA |                    | Vendedor     | PEREZ PRADA LUDBIN |
| Ciudad    | BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA                  |                    | Centro Costo | 1                  |
| Correo    | CONTADOR@FUNDACIONHOGARINTEGRAL.ORG            |                    | Remisión     | 12.683             |

**FACTURA ELECTRÓNICA DE  
VENTA  
FE03 61959**

**Fecha y Hora de Factura**

**Generación** 2022-12-13 16:48:48  
**Expedición** 2022-12-13 16:48:58  
**Vencimiento** 2023-01-13

| Item | Código        | Descripción              | Unid   | Cant    | V. Unit   | Valor Total |
|------|---------------|--------------------------|--------|---------|-----------|-------------|
| 1    | 0020001000244 | QUESO DOBLE CREMA TAJADO | UNIDAD | 2.00000 | 67,150.00 | 134,300.00  |

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| <b>Total Bruto</b>   | 134,300.00           |
| <b>Total a Pagar</b> | <b>\$ 134.300,00</b> |

**CONDICION DE PAGO**

Credito Credito Clientes Efectivo 134.300,00 Cuota 1 Vence el 2023-01-13

**VALOR EN LETRAS**

Ciento Treinta Y Cuatro Mil Trescientos Pesos M/Cte

**OBSERVACIONES**

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

CONSIGNESE A LA CUENTA CORRIENTE # 045224326 DEL BANCO DE BOGOTA A NOMBRE DEL BODEGON DE COTA SAS

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764033191087 **aprobado en 2022-08-09 vigente 1 Años, prefijo FE03 desde el número 60002 al 85780**

CUFE :8f5a091a796515e0aa7c051cab2f9a65b9ece4123e0eef2251f117e20b01f7d116a2704886627a6c212992a3b11f8f3b

**ORIGINAL**

**Pagina : 1 de 1**

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8





|                  |                                                |                    |                                    |
|------------------|------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------|
| <b>Cliente</b>   | FUNDACION HOGAR INTEGRAL                       |                    |                                    |
| <b>NIT</b>       | 800,048,102 - 2                                | /Id. Extranjero :. | <b>Teléfono</b> 7105855            |
| <b>Dirección</b> | CR 68 C BIS 37 A 54 SUR BRR ALQUERIA LA FRAGUA |                    | <b>Vendedor</b> PEREZ PRADA LUDBIN |
| <b>Ciudad</b>    | BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA                  |                    | <b>Centro Costo</b> 1              |
| <b>Correo</b>    | CONTADOR@FUNDACIONHOGARINTEGRAL.ORG            |                    | <b>Remisión</b> 12.683             |

**FACTURA ELECTRÓNICA DE  
VENTA  
FE03 61959**

**Fecha y Hora de Factura**

**Generación** 2022-12-13 16:48:48  
**Expedición** 2022-12-13 16:48:58  
**Vencimiento** 2023-01-13

| Item | Código        | Descripción              | Unid   | Cant    | V. Unit   | Valor Total |
|------|---------------|--------------------------|--------|---------|-----------|-------------|
| 1    | 0020001000244 | QUESO DOBLE CREMA TAJADO | UNIDAD | 2.00000 | 67,150.00 | 134,300.00  |

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| <b>Total Bruto</b>   | 134,300.00           |
| <b>Total a Pagar</b> | <b>\$ 134.300,00</b> |

**CONDICION DE PAGO**

Credito Credito Clientes Efectivo 134.300,00 Cuota 1 Vence el 2023-01-13

**VALOR EN LETRAS**

Ciento Treinta Y Cuatro Mil Trescientos Pesos M/Cte

**OBSERVACIONES**

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

CONSIGNESE A LA CUENTA CORRIENTE # 045224326 DEL BANCO DE BOGOTA A NOMBRE DEL BODEGON DE COTA SAS

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764033191087 **aprobado en 2022-08-09 vigente 1 Años, prefijo FE03 desde el número 60002 al 85780**

CUFE :8f5a091a796515e0aa7c051cab2f9a65b9ece4123e0eef2251f117e20b01f7d116a2704886627a6c212992a3b11f8f3b

COPIA

Pagina : 1 de 1



**EL BODEGON DE COTA SAS**  
NIT : 900,226,133 - 7  
CR 80 # 2 51 SUR BG 15 LC 9  
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA  
2995491 3504501647  
ELBODEGONDECOTAUE@HOTMAIL.COM  
No responsables de iva - No somos autorretenedores  
Actividad Económica 4631 Tarifa 4,14



|           |                                                |                    |              |                    |
|-----------|------------------------------------------------|--------------------|--------------|--------------------|
| Cliente   | FUNDACION HOGAR INTEGRAL                       |                    |              |                    |
| NIT       | 800,048,102 - 2                                | /Id. Extranjero :. | Teléfono     | 7105855            |
| Dirección | CR 68 C BIS 37 A 54 SUR BRR ALQUERIA LA FRAGUA |                    | Vendedor     | PEREZ PRADA LUDBIN |
| Ciudad    | BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA                  |                    | Centro Costo | 1                  |
| Correo    | CONTADOR@FUNDACIONHOGARINTEGRAL.ORG            |                    | Remisión     | 12.683             |

**FACTURA ELECTRÓNICA DE  
VENTA  
FE03 61959**

**Fecha y Hora de Factura**

**Generación** 2022-12-13 16:48:48  
**Expedición** 2022-12-13 16:48:58  
**Vencimiento** 2023-01-13

| Item | Código        | Descripción              | Unid   | Cant    | V. Unit   | Valor Total |
|------|---------------|--------------------------|--------|---------|-----------|-------------|
| 1    | 0020001000244 | QUESO DOBLE CREMA TAJADO | UNIDAD | 2.00000 | 67,150.00 | 134,300.00  |

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| <b>Total Bruto</b>   | 134,300.00           |
| <b>Total a Pagar</b> | <b>\$ 134.300,00</b> |

**CONDICION DE PAGO**

Credito Credito Clientes Efectivo 134.300,00 Cuota 1 Vence el 2023-01-13

**VALOR EN LETRAS**

Ciento Treinta Y Cuatro Mil Trescientos Pesos M/Cte

**OBSERVACIONES**

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

CONSIGNESE A LA CUENTA CORRIENTE # 045224326 DEL BANCO DE BOGOTA A NOMBRE DEL BODEGON DE COTA SAS

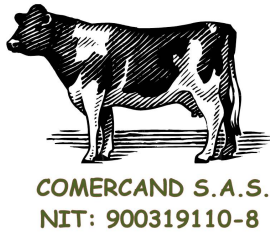
A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764033191087 **aprobado en 2022-08-09 vigente 1 Años, prefijo FE03 desde el número 60002 al 85780**

CUFE :8f5a091a796515e0aa7c051cab2f9a65b9ece4123e0eef2251f117e20b01f7d116a2704886627a6c212992a3b11f8f3b

COPIA

Pagina : 1 de 1

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8



Factura Electrónica de Venta  
Nro. Doc.: CFE3029  
Fecha Emisión: 2022-12-16 11:11:25  
Fecha validación: 2022-12-16 11:21:14-05:00  
Fec. Vcto.: 2022-12-19



Nº Resolución: 18764041093520 Prefijo: CFE Consecutivo: 3001 hasta 6000 Fecha: 2022-12-12 hasta 2023-12-12

| Datos del Emisor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Datos del Adquiriente                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Razón social/Nombre:</b> COMERCAND SAS<br><b>NIT:</b> 900319110-8<br><b>Actividad Económica:</b> 4631;4722<br><b>Responsabilidad:</b> No aplica – Otros -<br><b>Dirección:</b> AK 80 2 51 SUR - BOGOTÁ, D.C. -- Bogotá - CO<br><b>Teléfonos:</b> 0574514894<br><b>Contacto:</b> CARLOS ARTURO RODRIGUEZ ESPINOSA<br><b>E-mail:</b> gerenciacomercand@hotmail.com | <b>Razón social/Nombre:</b> FUNDACION HOGAR INTEGRAL<br><b>NIT:</b> 800048102-2<br><b>Actividad Económica:</b> 8511<br><b>Dirección:</b> CR 68 C BIS # 37 A- 54 SUR - BOGOTÁ, D.C. -- Bogotá - CO<br><b>Teléfonos:</b> 17105855<br><b>E-mail:</b> gerencia@fundacionhogarintegral.org |

| #           | Código | Cant. | Medida | Descripción                                                        | Valor Unitario | %Impuesto | Impuesto | Descuento | Valor Total |
|-------------|--------|-------|--------|--------------------------------------------------------------------|----------------|-----------|----------|-----------|-------------|
| 1           | 0206   | 2.00  | 94     | Producto - Caja de Leche en Polvo Entera Nutralac x 400 Gr x 30 Ud | 255,000.00     | IVA 0.00  | 0.00     |           | 510,000.00  |
| Total Items |        | 1     |        |                                                                    |                |           |          |           |             |

| Impuestos         |            |       |
|-------------------|------------|-------|
| Tipo de Impuestos | Monto Base | Total |
| IVA: 0.00%        | 510,000.00 | 0.00  |

| Totales                                                  |            |
|----------------------------------------------------------|------------|
| <b>SUBTOTAL:</b>                                         | 510,000.00 |
| <b>TOTAL Base Imponible:</b>                             | 510,000.00 |
| <b>IVA</b>                                               | 0.00       |
| <b>TOTAL:</b>                                            | 510,000.00 |
| <b>TOTAL en letras: Quinientos Diez Mil Con Cero COP</b> |            |
| <b>Redondeo Aplicado:</b>                                | 0.00       |

| Medios de Pago |                       |                      |                      |                   |                |              |        |                         |                          |
|----------------|-----------------------|----------------------|----------------------|-------------------|----------------|--------------|--------|-------------------------|--------------------------|
| Método de Pago | Medio de Pago         | Fecha de Vencimiento | Número de Referencia | Código Referencia | Número de Días | Código Banco | Ban co | Número de Transferencia | Código del Canal de Pago |
| Crédito        | Consignación bancaria | 2022-12-19           | Transferencia        |                   |                |              |        |                         |                          |

NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE, FACTURA REGISTRADA EN LA BOLSA NACIONAL AGROPECUARIA B.N.A. DECRETO 574 ABRIL 01 DE 2002, CORREAGRO S.A. COMISIONISTA DE BOLSA  
REGIMEN COMUN- NO SOMOS GRANDES CONTRIBUTENTES - NO SOMOS AUTORRETENEDORES  
ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU-4631 TARIFA 4.14 x 1000  
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, SEGUN ART 774 Y 779 DEL CODIGO DE COMERCIO. EN ESTA EL COMPRADOR DECLARA HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS Y/O SERVICIOS ESCRITOS EN ESTE TITULO VALOR  
NOTA DE PAGO: FAVOR CONSIGNAR EN CHEQUE, EFECTIVO O TRANSFERENCIA A LA CUENTA CORRIENTE DEL BANCOLOMBIA No. 21558504179 A NOMBRE DE COMERCAND S.A.S  
BOGOTA D.C. - COLOMBIA. TEL: 4 514 894 - CEL: 310 263 0104  
E-MAIL: gerenciacomercand@hotmail.com

**CUFE:** 608caef793c8b4874e0e1fb41235c11e431abf879f60c4a5a6f166d7a57ebd5cb756cb6817c85cc4315da0a77f4fc3ea  
Representación impresa de Factura Electrónica de Venta  
Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS - NIT: 900390126-6  
TFHKA\_CO900390126 - Máster: +571-746.08.12 - <https://www.thefactoryhka.com/co/> - Versión de template: co-default-21-695



**COMERCIALIZADORA LA GRANJA FRUVER S.A.S.**

NIT: 900689651-7

Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA

Persona Jurídica

KR 72 M No. 38 B 14 SUR, Bogotá D.c., Bogotá D.C., Colombia

Tel. 6055220

Email. FRUVERLAGRANJA@GMAIL.COM

Autorización factura electrónica de venta No. 18764034851750 válida desde 2022-08-29 hasta 2023-08-29 rango desde LG10972 hasta LG15000.

**Cliente:** FUNDACION HOGAR INTEGRAL  
**NIT:** 800048102  
**Dirección:** CRA 29 # 41-67, Bogotá. D.c., Bogotá D.c., Colombia  
**Teléfono:** 4076966  
**Email:** contador@fundacionhogarintegral.org

**Tipo de negociación:** Contado  
**Medio de Pago:** Instrumento no definido  
**Fecha de Pago:** 13/12/2022  
**Total de Líneas:** 22

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA:** LG11284  
**MONEDA:** COP Colombia, Pesos  
**HORA EMISIÓN:** 23:39:30  
**FECHA FIRMADO:** 15/12/2022 16:39:42

**FECHA DE EMISIÓN** **FECHA DE VENCIMIENTO**

| DIA | MES | AÑO  | DIA | MES | AÑO  |
|-----|-----|------|-----|-----|------|
| 13  | 12  | 2022 | 13  | 12  | 2022 |

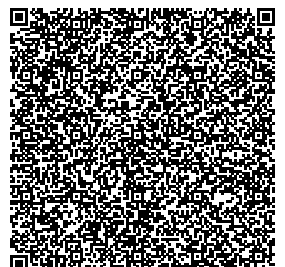
| #  | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN      | U. MEDIDA | CANTIDAD | PRECIO U.  | IVA | DCTO. | TOTAL       |
|----|--------|------------------|-----------|----------|------------|-----|-------|-------------|
| 1  | 1002   | MELON            | LBR       | 45,00    | \$1.772,00 |     | 0,00  | \$79.740,00 |
| 2  | 1002   | SANDIA BABY      | LBR       | 15,00    | \$1.256,00 |     | 0,00  | \$18.840,00 |
| 3  | 1002   | SANDIA COMUN     | LBR       | 30,00    | \$840,00   |     | 0,00  | \$25.200,00 |
| 4  | 1002   | PAPAYA           | LBR       | 30,00    | \$1.745,00 |     | 0,00  | \$52.350,00 |
| 5  | 1002   | MANDARINA        | LBR       | 30,00    | \$982,00   |     | 0,00  | \$29.460,00 |
| 6  | 1002   | NARANJA          | LBR       | 30,00    | \$923,00   |     | 0,00  | \$27.690,00 |
| 7  | 1002   | BANANO           | LBR       | 3,00     | \$1.438,00 |     | 0,00  | \$4.314,00  |
| 8  | 1002   | CURUBA           | LBR       | 3,00     | \$1.334,00 |     | 0,00  | \$4.002,00  |
| 9  | 1002   | PIÑA             | LBR       | 10,00    | \$1.728,00 |     | 0,00  | \$17.280,00 |
| 10 | 1002   | GUAYABA          | LBR       | 3,00     | \$1.920,00 |     | 0,00  | \$5.760,00  |
| 11 | 1002   | MANGO            | LBR       | 8,00     | \$1.299,00 |     | 0,00  | \$10.392,00 |
| 12 | 1002   | MARACUYA         | LBR       | 8,00     | \$2.651,00 |     | 0,00  | \$21.208,00 |
| 13 | 1002   | TOMATE DE ARBOL  | LBR       | 7,00     | \$2.026,00 |     | 0,00  | \$14.182,00 |
| 14 | 1002   | PAPA COMUN       | LBR       | 16,00    | \$1.778,00 |     | 0,00  | \$28.448,00 |
| 15 | 1002   | CEBOLLA CABEZONA | LBR       | 5,00     | \$2.788,00 |     | 0,00  | \$13.940,00 |
| 16 | 1002   | LECHUGA          | LBR       | 8,00     | \$1.786,00 |     | 0,00  | \$14.288,00 |
| 17 | 1002   | PEPINO COHOMBRO  | LBR       | 3,00     | \$1.440,00 |     | 0,00  | \$4.320,00  |
| 18 | 1002   | REPOLLO          | LBR       | 3,00     | \$1.399,00 |     | 0,00  | \$4.197,00  |
| 19 | 1002   | TOMATE CHONTO    | LBR       | 16,00    | \$2.520,00 |     | 0,00  | \$40.320,00 |
| 20 | 1002   | ZANAHORIA        | LBR       | 8,00     | \$1.540,00 |     | 0,00  | \$12.320,00 |
| 21 | 1002   | ESPINACA         | LBR       | 2,00     | \$3.600,00 |     | 0,00  | \$7.200,00  |
| 22 | 1002   | AGUACATE         | LBR       | 7,00     | \$5.760,00 |     | 0,00  | \$40.320,00 |

**Política Comercial :**

Estimado cliente revise su producto antes de salir del negocio ya que no aceptamos devoluciones, para cambios se requiere presentar la factura original de compra en plazo máximo de 10 días calendario a partir de la fecha de compra, solo se aceptan cambios sin uso, en buen estado y con la etiqueta del producto, no se hacen devoluciones de dinero.

**Firma Digital:** FlqYv0TEF5207gnDd9IEPvrHaZlJtVz0sSNFKj5jilexvOI2iQyvkz21eB4+2jOO vGIBEKhd7UYJ3FWLoDpgrkyCtMs45ejWHfmCxI4OZe0IPHJ2S  
zkahkN8eyt5ZK k7FYL3KlntE/ln2EGSLvpuLutnN74rh/f6Wu4V2Jnn78XGlfuJsOibKrQ8G7sjZ WvxeZ1f1yGDtJXSUJH8CF/V7SzulhfrSrK  
45vIQa7nDQoMUVcNFD8vXMP146JzH XA3qd0gET2KVNpTY9cIyG2Yrz4T7AO0p3ufl74V7fvlji+QJnBc6xUMaeFLV0Uj IiHUfAamP3+JV9jrN6o  
/A==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.**

|                                 |                   |              |
|---------------------------------|-------------------|--------------|
| <b>Notas:</b><br>REM. FHI 046-1 | <b>Subtotal:</b>  | \$475.771,00 |
|                                 | <b>Cargos:</b>    | \$0.00       |
|                                 | <b>Descuento:</b> | \$0.00       |
|                                 | <b>Total:</b>     | \$475.771,00 |

**SON:** (cuatrocientos setenta y cinco mil setecientos setenta y un pesos )  
**CUFE:** efa814f7d13a76374e1604763297350201bdece28cad25d6974d0c74eb8009c14a9273549228aa776f9a057f6f5c52c3

Política Comercial :

Estimado cliente revise su producto antes de salir del negocio ya que no aceptamos devoluciones, para cambios se requiere presentar la factura original de compra en plazo máximo de 10 días calendario a partir de la fecha de compra, solo se aceptan cambios sin uso, en buen estado y con la etiqueta del producto, no se hacen devoluciones de dinero.

**Firma Digital:** FlqyVoTEF52O7gnDd9tEPvrHaZlJtVz0sSNFKj5jilexvOI2iQyvKz21eB4+2jOO vGIBEKEd7UYJ3FWLoDpgrkyCtMs45ejWHfmCxI4OZe0IPHJ2S zkahnkN8eytl5ZK k7FYL3KIntE/in2EG5LvspuLutnN74rh/f6Wu4V2Jnnh78XGlfuJsOibKrQ8G7sjZ WvxeZ1f1yGDfJXSUUhj8CF/V7SzulhfmrSrk 45vIQa7nDQoMUVcNFD8vXMPi46JzH XA3qd0gET2KVNpTY9cIyG2Yrz4T7AOOp3ufl74V7fVlji+QJnBc6xUMaeFLV0Uj IiHUf/AamP3+JV9jrN6o /A==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.**





Bogotá D.C., diciembre 15 de 2022

**CDI SAN FRANCISCO DE ASIS**  
**NIT: 800.048.108-2**

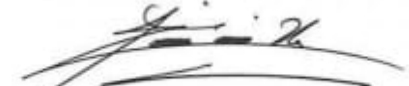
DEBE A:

**FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL**  
**NIT: 800.048.108-2**

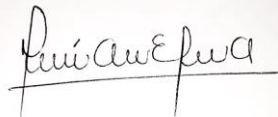
Por concepto de suministro de productos de panadería para 110 beneficiarios de la unidad **CDI SAN FRANCISCO DE ASIS** ubicada en la Cra 20 No 66-74 sur Barrio san Francisco, durante el mes de diciembre del presente año; por valor trescientos catorce mil cien pesos M/CTE (\$314.100.00) así:

| PRODUCTO     | VALOR  | CANTIDAD     | TOTAL             |
|--------------|--------|--------------|-------------------|
| Pan blandito | \$ 250 | 330          | \$ 82.500         |
| tostada      | \$ 300 | 330          | \$ 99.000         |
| pan rollo    | \$ 300 | 220          | \$ 66.000         |
| mogolla      | \$ 300 | 222          | \$ 66.600         |
|              |        | <b>TOTAL</b> | <b>\$ 314.100</b> |

**Abonar a la Cuenta de Ahorros No. 24013562865 de Banco Caja Social.**



**Fundación Hogar Integral**  
**Olga Lucia Rivera Urrea**  
Nit 800048102  
CC 51624790  
Cr. 68 c Bis No. 37 A – 54 sur  
Teléfonos +601 7105855 – 601 5648904



**Fundación**  
**Hogar Integral**  
Nit. 800.048.102-2



1. Año **2 0 2 2**

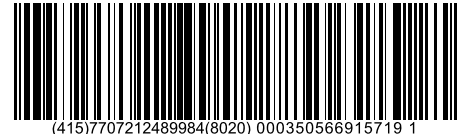
3. Período **1 0**

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

**3505669157191**



(415)7707212489984(8020) 000350566915719 1

|                      |                                                     |          |                    |                     |                  |                   |                                            |
|----------------------|-----------------------------------------------------|----------|--------------------|---------------------|------------------|-------------------|--------------------------------------------|
| Datos del declarante | 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)        | 6. DV    | 7. Primer apellido | 8. Segundo apellido | 9. Primer nombre | 10. Otros nombres |                                            |
|                      | <b>8 0 0 0 4 8 1 0 2 2</b>                          | <b>2</b> |                    |                     |                  |                   |                                            |
|                      | 11. Razón social<br><b>FUNDACION HOGAR INTEGRAL</b> |          |                    |                     |                  |                   | 12. Cód. Dirección seccional<br><b>3 2</b> |

Si es una corrección indique: 25. Cód. 26. No. Formulario anterior 96. Autorretenedores Personas Jurídicas exonerados de aportes (Art. 114-1 E.T.). Actividad económica principal 97. Tarifa

**A título de impuesto sobre la renta y complementario**

| Concepto                                                                                                | Base sujeta a retención para pagos o abonos en cuenta | Retenciones a título de renta |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Rentas de trabajo                                                                                       | 27 0                                                  | 52 0                          |
| Rentas de pensiones                                                                                     | 28 0                                                  | 53 0                          |
| Honorarios                                                                                              | 29 3,917,000                                          | 54 431,000                    |
| Comisiones                                                                                              | 30 0                                                  | 55 0                          |
| Servicios                                                                                               | 31 5,912,000                                          | 56 232,000                    |
| Rendimientos financieros e intereses                                                                    | 32 0                                                  | 57 0                          |
| Arrendamientos (Muebles e inmuebles)                                                                    | 33 0                                                  | 58 0                          |
| Regalías y explotación de la propiedad intelectual                                                      | 34 0                                                  | 59 0                          |
| Dividendos y participaciones                                                                            | 35 0                                                  | 60 0                          |
| Compras                                                                                                 | 36 48,031,000                                         | 61 1,552,000                  |
| Transacciones con tarjetas débito y crédito                                                             | 37 0                                                  | 62 0                          |
| Contratos de construcción                                                                               | 38 0                                                  | 63 0                          |
| Enajenación de activos fijos de personas naturales ante notarios y autoridades de tránsito              | 39 0                                                  | 64 0                          |
| Loterías, rifas, apuestas y similares                                                                   | 40 0                                                  | 65 0                          |
| Otros pagos sujetos a retención                                                                         | 41 0                                                  | 66 0                          |
| <b>Autorretenedores</b>                                                                                 |                                                       |                               |
| Contribuyentes exonerados de aportes (art. 114-1 E.T.)                                                  | 42 0                                                  | 67 0                          |
| Ventas                                                                                                  | 43 0                                                  | 68 0                          |
| Honorarios                                                                                              | 44 0                                                  | 69 0                          |
| Comisiones                                                                                              | 45 0                                                  | 70 0                          |
| Servicios                                                                                               | 46 0                                                  | 71 0                          |
| Rendimientos financieros                                                                                | 47 0                                                  | 72 0                          |
| Pagos mensuales provisionales de carácter voluntario (hidrocarburos y demás productos mineros)          | 48 0                                                  | 73 0                          |
| Otros conceptos                                                                                         | 49 0                                                  | 74 0                          |
| Pagos o abonos en cuenta al exterior a países sin convenio                                              | 50 0                                                  | 75 0                          |
| Pagos o abonos en cuenta al exterior a países con convenio vigente                                      | 51 0                                                  | 76 0                          |
| Menos retenciones practicadas en exceso o indebidas o por operaciones anuladas, rescindidas o resueltas |                                                       | 77 0                          |
| <b>Total retenciones renta y complementario</b>                                                         |                                                       | <b>78 2,215,000</b>           |

**Retenciones practicadas por otros impuestos**

|                                                                                                         |           |                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------|
| <b>A título de IVA</b>                                                                                  |           |                  |
| A responsables del impuesto sobre las ventas                                                            | 79        | 0                |
| Practicadas por servicios a no residentes o no domiciliados                                             | 80        | 0                |
| Menos retenciones practicadas en exceso o indebidas o por operaciones anuladas, rescindidas o resueltas | 81        | 0                |
| <b>Total retenciones IVA</b>                                                                            | <b>82</b> | <b>0</b>         |
| <b>Retenciones impuesto timbre nacional</b>                                                             | <b>83</b> | <b>0</b>         |
| <b>Retenciones contribución laudos arbitrales</b>                                                       | <b>84</b> | <b>0</b>         |
| <b>Total retenciones</b>                                                                                | <b>85</b> | <b>2,215,000</b> |
| Sanciones                                                                                               | 86        | 0                |
| <b>Total retenciones más sanciones</b>                                                                  | <b>87</b> | <b>2,215,000</b> |

|                                                                          |                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 88. No. Identificación signatario                                        | 89. DV                                                                          |
| 981. Cód. Representación <input type="text"/>                            | 997. Esp. de sello (Fecha Acuse de Recibo) <b>2022-11-10 / 04:40:28 PM</b>      |
| Firma del declarante o de quien lo representa                            | 980. Pago total \$ <input type="text"/>                                         |
| 982. Código Contador o Revisor Fiscal <input type="text"/>               | 996. Espacio para el número interno de la DIAN / Adhesivo <b>91000969072592</b> |
| Firma Contador o Revisor Fiscal 994. Con salvedades <input type="text"/> |                                                                                 |
| 983. No. Tarjeta profesional <b>2 0 2 2 4 0 0 5 4 5 3 3 5 1</b>          |                                                                                 |

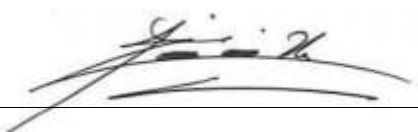


## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE DIFERENTES PAGOS

Yo **Olga Lucía Rivera Urrea** en calidad de Representante Legal de la **Fundación Hogar Integral** con Nit **800.048.102-2** manifestó que la Entidad Administradora de Servicios “EAS” se encuentra al día con los pagos a proveedores y servicios públicos derivados del presente contrato, así como de los salarios, prestaciones sociales y aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y obligaciones tributales de acuerdo con la normatividad vigente aplicable a la fecha.

La presente se expide en Bogotá, D.C en diciembre 31 de 2022.

Cordialmente,



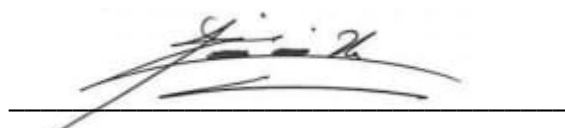
Olga Lucía Rivera Urrea  
C.C N° 51.624.790 de Bogotá  
**Representante Legal**  
TEL/CELULAR: 7105855 / 3142975814

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO A PROVEEDORES

Nosotras; **Olga Lucía Rivera Urrea** en calidad de Representante Legal y **Mónica Patricia Moreno Rodríguez** en mi calidad de Revisora Fiscal de la **Fundación Hogar Integral** con Nit **800.048.102-2** manifestamos que la Entidad Administradora de Servicios “EAS” se encuentra al día con pagos a los proveedores hasta la fecha.

La presente se expide en Bogotá, D.C en diciembre 31 2022.

Cordialmente,



**Olga Lucía Rivera Urrea**  
C.C N° 51.624.790 de Bogotá  
**Representante Legal**  
TEL/CELULAR: 7105855 / 3142975814



**Mónica Patricia Moreno Rodríguez**  
C.C N° 52.012.135 de Bogotá  
**Revisora Fiscal TP 72045-T**  
Celular: 3158382002

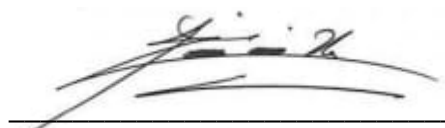


## CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO CON EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES

Nosotras; **Olga Lucía Rivera Urrea** en calidad de Representante Legal y **Mónica Patricia Moreno Rodríguez** en mi calidad de Revisora Fiscal de la **Fundación Hogar Integral** con Nit **800.048.102-2** manifestamos que la **Fundación Hogar Integral** se encuentra al día con pagos de seguridad social integral y parafiscales hasta la fecha.

La presente se expide en Bogotá, D.C en diciembre 31 de 2022.

Cordialmente,



Olga Lucía Rivera Urrea  
C.C N° 51.624.790 de Bogotá  
**Representante Legal**  
TEL/CELULAR: 7105855 / 3142975814



Mónica Patricia Moreno Rodríguez  
C.C N° 52.012.135 de Bogotá  
**Revisora Fiscal TP 72045-T**  
Celular: 3158382002

Factura electrónica



CUFE:  
d32047e202089634c01fadbfa033d8910832e83f56e3f2813fbd9e7689a3efbd0062c482  
60075b9db4ffa046388b6f70

Factura electrónica

Serie: LR3

Folio: 984986

Fecha de emisión de la factura Electrónica: 05-12-2022

[Descargar PDF](#)

DATOS DEL EMISOR

NIT: 900213759

Nombre: LA RECETTA SOLUCIONES GASTRONOMICAS

DATOS DEL RECEPTOR

NIT: 800048102

Nombre: FUNDACION HOGAR INTEGRAL

TOTALES E IMPUESTOS

IVA: \$0

Total: \$559,720

ESTADO EN EL REGISTRO DE FACTURAS ELECTRÓNICAS



Factura  
Electrónica



Título Valor

Legítimo Tenedor actual: LA RECETTA SOLUCIONES  
GASTRONOMICAS

[Certificado de existencia](#)

Validaciones del documento

Factura electrónica



CUFE:  
f1452056f16d09132699f4274c3bbc99e66a38c22ce76cec1d8c09786397f7689e84adcc  
597b030866455d24d3c6913a

Factura electrónica

Serie: FSBO

Folio: 69819

Fecha de emisión de la factura Electrónica: 02-12-2022

[Descargar PDF](#)

DATOS DEL EMISOR

NIT: 890200474

Nombre: INCUBADORA SANTANDER S.A.

DATOS DEL RECEPTOR

NIT: 800048102

Nombre: FUNDACION HOGAR INTEGRAL

TOTALES E IMPUESTOS

IVA: \$0

Total: \$157,500

ESTADO EN EL REGISTRO DE FACTURAS ELECTRÓNICAS



Factura  
Electrónica



Título Valor

Legítimo Tenedor actual: INCUBADORA SANTANDER S.A.

[Certificado de existencia](#)

Validaciones del documento

Factura electrónica



CUFE:  
f8771dd5a4e0641c1de4f8b2f7c7c15b5cc2cbbbed18cfd85c137f0abef5373856a79757cf  
73e7d40c8c5adcd90268

Factura electrónica

Serie: FE03

Folio: 61788

Fecha de emisión de la factura Electrónica: 01-12-2022

[Descargar PDF](#)

DATOS DEL EMISOR

NIT: 900226133

Nombre: EL BODEGON DE COTA S.A.S

DATOS DEL RECEPTOR

NIT: 800048102

Nombre: FUNDACION HOGAR INTEGRAL

TOTALES E IMPUESTOS

IVA: \$0

Total: \$147,730

ESTADO EN EL REGISTRO DE FACTURAS ELECTRÓNICAS



Factura  
Electrónica



Título Valor

Legítimo Tenedor actual: EL BODEGON DE COTA S.A.S

[Certificado de existencia](#)

Validaciones del documento

Factura electrónica



CUFE:  
3f50fc8cc205dc982f145ea2bba0c46c55e9d390a2ed2eb3d67fa828679a485ec2bae6de  
92a5423500a5481d8d349f87

Factura electrónica

Serie: FE03

Folio: 61787

Fecha de emisión de la factura Electrónica: 01-12-2022  
[Descargar PDF](#)

**DATOS DEL EMISOR**

NIT: 900226133  
Nombre: EL BODEGON DE COTA S.A.S

**DATOS DEL RECEPTOR**

NIT: 800048102  
Nombre: FUNDACION HOGAR INTEGRAL

**TOTALES E IMPUESTOS**

IVA: \$0  
Total: \$67,150

**ESTADO EN EL REGISTRO DE FACTURAS ELECTRÓNICAS**



Factura  
Electrónica

Legítimo Tenedor actual: EL BODEGON DE COTA S.A.S

[Certificado de existencia](#)

**Validaciones del documento**

Factura electrónica



CUFE:  
c068ba1ee78e18415ee02b79fc431fc228005729397bb915dd3b4754e773d08d78757e  
7e84212052a0365c94485dc11

Factura electrónica

Serie: FE

Folio: 563

Fecha de emisión de la factura Electrónica: 01-12-2022  
[Descargar PDF](#)

**DATOS DEL EMISOR**

NIT: 3047891  
Nombre: Fredy M. Bustos González

**DATOS DEL RECEPTOR**

NIT: 800048102  
Nombre: FUNDACION HOGAR INTEGRAL

**TOTALES E IMPUESTOS**

IVA: \$7,015  
Total: \$266,915

**ESTADO EN EL REGISTRO DE FACTURAS ELECTRÓNICAS**



Factura  
Electrónica

Legítimo Tenedor actual: Fredy M. Bustos González

[Certificado de existencia](#)

**Validaciones del documento**

Factura electrónica



CUFE:  
df8f11005f6bc1833c9d3dc0c5b0b942099352d7a68a1aaf1d6c6397428c860e81fb79da  
dde3a1a7ad6d1b0d22a7f1191

Factura electrónica

Folio: 2556

Fecha de emisión de la factura Electrónica: 05-12-2022  
[Descargar PDF](#)

**DATOS DEL EMISOR**

NIT: 51779165  
Nombre: CAMPOS ARIAS LILIANA

**DATOS DEL RECEPTOR**

NIT: 8000481022  
Nombre: FUNDACION HOGAR INTEGRAL

**TOTALES E IMPUESTOS**

IVA: \$0  
Total: \$562,500

**ESTADO EN EL REGISTRO DE FACTURAS ELECTRÓNICAS**



Factura  
Electrónica

Legítimo Tenedor actual: CAMPOS ARIAS LILIANA

**Validaciones del documento**



Factura electrónica

DIAN

CUFE:  
98d5f8471e08da412c1bce8281ec5532717cef0b133b00c4aa9b03b8efb89da5b796ea  
191e048dfdd6351203828e357

Factura electrónica  
Folio: 2555  
Fecha de emisión de la factura Electrónica: 05-12-2022  
[Descargar PDF](#)

DATOS DEL EMISOR  
NIT: 51779165  
Nombre: CAMPOS ARIAS LILIANA

DATOS DEL RECEPTOR  
NIT: 8000481022  
Nombre: FUNDACION HOGAR INTEGRAL

TOTALES E IMPUESTOS  
IVA: \$0  
Total: \$475,900

ESTADO EN EL REGISTRO DE FACTURAS ELECTRÓNICAS

Factura Electrónica

Legítimo Tenedor actual: CAMPOS ARIAS LILIANA

Validaciones del documento

Factura electrónica

Google Translate

DIAN

CUFE:  
8c6cac9c35fcd14db21c90709738261608b917dd99f4a61d70a6d52d7f5eebc5d2510e1  
66333488e98f7aaf50af1ac8b

Factura electrónica  
Folio: 2536  
Fecha de emisión de la factura Electrónica: 01-12-2022  
[Descargar PDF](#)

DATOS DEL EMISOR  
NIT: 51779165  
Nombre: CAMPOS ARIAS LILIANA

DATOS DEL RECEPTOR  
NIT: 8000481022  
Nombre: FUNDACION HOGAR INTEGRAL

TOTALES E IMPUESTOS  
IVA: \$0  
Total: \$363,350

ESTADO EN EL REGISTRO DE FACTURAS ELECTRÓNICAS

Factura Electrónica

Legítimo Tenedor actual: CAMPOS ARIAS LILIANA

Validaciones del documento

Factura electrónica

DIAN

CUFE:  
3045e576a2d57272dc9a86bb793381c587bd30750ae7390fc49b1470c111fb7e01d52e  
4ecc6c9e87af539a05b943af50

Factura electrónica  
Serie: FEV  
Folio: 163  
Fecha de emisión de la factura Electrónica: 01-12-2022  
[Descargar PDF](#)

DATOS DEL EMISOR  
NIT: 900364558  
Nombre: LACTEOS EL PORTILLO SAS

DATOS DEL RECEPTOR  
NIT: 800048102  
Nombre: FUNDACION HOGAR INTEGRAL

TOTALES E IMPUESTOS  
IVA: \$31,900  
Total: \$199,799

ESTADO EN EL REGISTRO DE FACTURAS ELECTRÓNICAS

Factura Electrónica

.....

Título Valor

Legítimo Tenedor actual: LACTEOS EL PORTILLO SAS

[Certificado de existencia](#)

Validaciones del documento

Factura electrónica

DIAN

CUFE:  
01351c47d68a2d47514deacca6a2db44ef64938c7ef5a66724d1fcc3455137671b822c7  
bc79847129f83c47a7d0abb7

Factura electrónica

Serie: JAM  
Folio: 93233  
Fecha de emisión de la factura Electrónica: 07-12-2022  
[Descargar PDF](#)

DATOS DEL EMISOR

NIT: 890300208  
Nombre: ARROCERA LA ESMERALDA S.A.S.

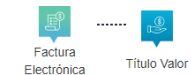
DATOS DEL RECEPTOR

NIT: 800048102  
Nombre: FUNDACION HOGAR INTEGRAL

TOTALES E IMPUESTOS

IVA: \$0  
Total: \$77,280

ESTADO EN EL REGISTRO DE FACTURAS ELECTRÓNICAS



Legítimo Tenedor actual: ARROCERA LA ESMERALDA S.A.S.

[Certificado de existencia](#)

Validaciones del documento

Factura electrónica

DIAN

CUFE:  
18d921c20b430ec72cdf06457e2246588ef7d3f09275987b4c3d0c84f0d6ef5a48b1a95f  
41db4768964886de350dc7ea

Factura electrónica

Serie: FSBO  
Folio: 70172  
Fecha de emisión de la factura Electrónica: 09-12-2022  
[Descargar PDF](#)

DATOS DEL EMISOR

NIT: 890200474  
Nombre: INCUBADORA SANTANDER S.A.

DATOS DEL RECEPTOR

NIT: 800048102  
Nombre: FUNDACION HOGAR INTEGRAL

TOTALES E IMPUESTOS

IVA: \$0  
Total: \$141,750

ESTADO EN EL REGISTRO DE FACTURAS ELECTRÓNICAS



Legítimo Tenedor actual: INCUBADORA SANTANDER S.A.

[Certificado de existencia](#)

Validaciones del documento

Factura electrónica

DIAN

CUFE:  
17931efe81a5520b5156e8ed559d4baeb9290b2a5eeea6ce5eaf8e2057863b8765d632  
bb3ade46babb28d0753f9ee71

Factura electrónica

Serie: FE  
Folio: 567  
Fecha de emisión de la factura Electrónica: 09-12-2022  
[Descargar PDF](#)

DATOS DEL EMISOR

NIT: 3047891  
Nombre: Fredy M. Bustos González

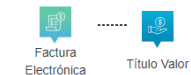
DATOS DEL RECEPTOR

NIT: 800048102  
Nombre: FUNDACION HOGAR INTEGRAL

TOTALES E IMPUESTOS

IVA: \$375  
Total: \$27,275

ESTADO EN EL REGISTRO DE FACTURAS ELECTRÓNICAS



Legítimo Tenedor actual: Fredy M. Bustos González

[Certificado de existencia](#)

Validaciones del documento

Factura electrónica

Google Translate



CUFE:  
340a8a6cf235cdb240ada23857eef78a55c97167b049cb5422d3b675a62928f45438ba4  
6f9cae48b6f2f91755bc8d20

Factura electrónica

Folio: 2565

Fecha de emisión de la factura Electrónica: 10-12-2022

[Descargar PDF](#)

**DATOS DEL EMISOR**

NIT: 51779165  
Nombre: CAMPOS ARIAS LILIANA

**DATOS DEL RECEPTOR**

NIT: 8000481022  
Nombre: FUNDACION HOGAR INTEGRAL

**TOTALES E IMPUESTOS**

IVA: \$0

Total: \$352,800

**ESTADO EN EL REGISTRO DE FACTURAS ELECTRÓNICAS**



Factura  
Electrónica

Legítimo Tenedor actual: CAMPOS ARIAS LILIANA

**Validaciones del documento**

Factura electrónica



CUFE:  
19485f2c484550770749ef898ee167b904e4a1e0209d650ee4f5964580cf023599c3b3e  
a0869ea03553981984dc8c0e1

Factura electrónica

Serie: LG

Folio: 11261

Fecha de emisión de la factura Electrónica: 02-12-2022

[Descargar PDF](#)

**DATOS DEL EMISOR**

NIT: 900689651  
Nombre: COMERCIALIZADORA LA GRANJA FRUVER S.A.S.

**DATOS DEL RECEPTOR**

NIT: 800048102  
Nombre: FUNDACION HOGAR INTEGRAL

**TOTALES E IMPUESTOS**

IVA: \$0

Total: \$512,652

**ESTADO EN EL REGISTRO DE FACTURAS ELECTRÓNICAS**



Factura  
Electrónica

.....



Título Valor

Legítimo Tenedor actual: COMERCIALIZADORA LA  
GRANJA FRUVER S.A.S.

[Certificado de existencia](#)

**Validaciones del documento**

Factura electrónica



CUFE:  
a6c5827dc2a2a6228ea5084b4076567885c6c632eb1d9053f09d7b06c4667d3c031cc  
25e62108d8edb0ed59fd3e713b

Factura electrónica

Serie: LG

Folio: 11258

Fecha de emisión de la factura Electrónica: 01-12-2022

[Descargar PDF](#)

**DATOS DEL EMISOR**

NIT: 900689651  
Nombre: COMERCIALIZADORA LA GRANJA FRUVER S.A.S.

**DATOS DEL RECEPTOR**

NIT: 800048102  
Nombre: FUNDACION HOGAR INTEGRAL

**TOTALES E IMPUESTOS**

IVA: \$0

Total: \$308,791

**ESTADO EN EL REGISTRO DE FACTURAS ELECTRÓNICAS**



Factura  
Electrónica

.....



Título Valor

Legítimo Tenedor actual: COMERCIALIZADORA LA  
GRANJA FRUVER S.A.S.

[Certificado de existencia](#)

**Validaciones del documento**



Factura electrónica



CUFE:  
8f5a091a796515e0aa7c051cab2f9a65b9ece4123e0eef2251f117e20b017d116a27048  
86627a6c212992a3b11f8f3b

Factura electrónica

Serie: FE03

Folio: 61959

Fecha de emisión de la factura Electrónica: 13-12-2022

[Descargar PDF](#)

**DATOS DEL EMISOR**

NIT: 900226133

Nombre: EL BODEGON DE COTA S.A.S

**DATOS DEL RECEPTOR**

NIT: 800048102

Nombre: FUNDACION HOGAR INTEGRAL

**TOTALES E IMPUESTOS**

IVA: \$0

Total: \$134,300

**ESTADO EN EL REGISTRO DE FACTURAS ELECTRÓNICAS**



Factura  
Electrónica

.....



Título Valor

Legítimo Tenedor actual: EL BODEGON DE COTA S.A.S

[Certificado de existencia](#)

**Validaciones del documento**

Factura electrónica



CUFE:  
608caef793c8b4874e0e1fb41235c11e431abf879f60c4a5a6f166d7a57ebd5cb756cb68  
17c85cc4315da0a77f4fc3ea

Factura electrónica

Serie: CFE

Folio: 3029

Fecha de emisión de la factura Electrónica: 16-12-2022

[Descargar PDF](#)

**DATOS DEL EMISOR**

NIT: 900319110

Nombre: COMERCAND SAS

**DATOS DEL RECEPTOR**

NIT: 800048102

Nombre: FUNDACION HOGAR INTEGRAL

**TOTALES E IMPUESTOS**

IVA: \$0

Total: \$510,000

**ESTADO EN EL REGISTRO DE FACTURAS ELECTRÓNICAS**



Factura  
Electrónica

.....



Título Valor

Legítimo Tenedor actual: COMERCAND SAS

[Certificado de existencia](#)

**Validaciones del documento**

Factura electrónica



CUFE:  
efa814f7d13a76374e1604763297350201bdece28cad25d6974d0c74eb8009c14a9273  
549228aa776f9a057f6f5c52c3

Factura electrónica

Serie: LG

Folio: 11284

Fecha de emisión de la factura Electrónica: 13-12-2022

[Descargar PDF](#)

**DATOS DEL EMISOR**

NIT: 900689651

Nombre: COMERCIALIZADORA LA GRANJA FRUVER S.A.S.

**DATOS DEL RECEPTOR**

NIT: 800048102

Nombre: FUNDACION HOGAR INTEGRAL

**TOTALES E IMPUESTOS**

IVA: \$0

Total: \$475,771

**ESTADO EN EL REGISTRO DE FACTURAS ELECTRÓNICAS**



Factura  
Electrónica

Legítimo Tenedor actual: COMERCIALIZADORA LA  
GRANJA FRUVER S.A.S.

**Validaciones del documento**

**ESTADO DE CUENTA****RENTAVILLAS****FUNDACION HOGAR INTEGRAL****PERÍODO** 2022/12/01 A 2022/12/31**PÁGINA** 1**CUENTA/DEPÓSITO No.** 041-10189-0**PAQUETE  
TRANSACCIONAL**

NO APLICA

**OFICINA**

C.C.CIUDAD TUNAL

**TOTALES DEL PERÍODO****MOVIMIENTO RESUMEN**

**Saldo inicial:** \$17,834,797.92  
**+ Movimiento crédito:** \$26,893,943.92  
**- Movimiento débito:** \$43,782,253.29  
**Saldo final período:** \$946,488.55

**SALDO PROMEDIO Y CUPO SOBREGIRO**

**Saldo promedio período:** \$18,281,179.00  
**Cupo de sobregiro:** \$0.00

**MOVIMIENTO DIARIO**

| FECHA      | DESCRIPCIÓN TRANSACCIÓN                            | VALOR           | SALDO DIARIO    |
|------------|----------------------------------------------------|-----------------|-----------------|
| 2022/12/14 | CRE TRANSF ACH 008999990902 DGCPTN                 | \$26,893,790.00 | \$44,728,587.92 |
| 2022/12/15 | COMPRA PSE INTERNET                                | \$44,605.00     | \$44,683,982.92 |
| 2022/12/15 | NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000             | \$178.42        | \$44,683,804.50 |
| 2022/12/16 | DEB TRANSF INTERNET 000052276475 BANCO CAJA SOCIAL | \$217,920.00    | \$44,465,884.50 |
| 2022/12/16 | DEB TRANSF INTERNET 000051779165 BANCOLOMBIA       | \$1,150,328.00  | \$43,315,556.50 |
| 2022/12/16 | DEB TRANSF INTERNET 000890300208 BANCOLOMBIA       | \$77,280.00     | \$43,238,276.50 |
| 2022/12/16 | DEB TRANSF INTERNET 009011808345 BANCO CAJA SOCIAL | \$190,378.00    | \$43,047,898.50 |
| 2022/12/16 | DEB TRANSF INTERNET 009002137590 BANCOLOMBIA       | \$559,720.00    | \$42,488,178.50 |
| 2022/12/16 | DEB TRANSF INTERNET 000079995506 BANCO CAJA SOCIAL | \$520,071.00    | \$41,968,107.50 |
| 2022/12/16 | DEBITO PAGO PROVEEDOR NOVD.AUTOM.SISTEMAS          | \$482,622.00    | \$41,485,485.50 |
| 2022/12/16 | DEB TRANSF INTERNET 000024177305 BANCO DE BOGOTA   | \$170,677.00    | \$41,314,808.50 |
| 2022/12/16 | DEB TRANSF INTERNET 000046232518 BANCO DE BOGOTA   | \$800,907.00    | \$40,513,901.50 |
| 2022/12/16 | DEB TRANSF INTERNET 000045224326 BANCO DE BOGOTA   | \$209,508.00    | \$40,304,393.50 |
| 2022/12/16 | DEB TRANSF INTERNET 000157311804 BANCO DE BOGOTA   | \$299,250.00    | \$40,005,143.50 |
| 2022/12/16 | COMISION TRN DESC ACH 00000000                     | \$28,260.00     | \$39,976,883.50 |
| 2022/12/16 | COMISION TRN DESC PROVE INTERNOS 00000000          | \$7,270.00      | \$39,969,613.50 |
| 2022/12/16 | NOTA DEBITO I.V.A.                                 | \$6,745.00      | \$39,962,868.50 |
| 2022/12/16 | NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000             | \$18,883.74     | \$39,943,984.76 |
| 2022/12/20 | DEB TRANSF INTERNET 009003191108 BANCOLOMBIA       | \$510,000.00    | \$39,433,984.76 |
| 2022/12/20 | DEB TRANSF INTERNET 000079995506 BANCO CAJA SOCIAL | \$433,500.00    | \$39,000,484.76 |
| 2022/12/20 | COMPRA PSE INTERNET                                | \$77,900.00     | \$38,922,584.76 |
| 2022/12/20 | DEBITO PAGO PROVEEDOR NOVD.AUTOM.SISTEMAS          | \$23,322,773.00 | \$15,599,811.76 |

**VIGENCIA 01 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2022****RENTAVILLAS, RENTAVILLAS JUNIOR RENTAVILLAS EMPRESARIAL**

Liquida la Tasa Base del 0,01% E.A., sobre saldo diario.

**VILLADIARIO, CUENTA MÓVIL, CUENTA DIGITAL, DEPÓSITO DIGITAL, DEPÓSITO BAJO MONTO**

Liquida la Tasa Base del 0,01% E.A., sobre saldo diario.

**PLAN AVAL**

Liquida la Tasa Base del 1,00% E.A., sobre saldo diario.

| RANGO        |                 | CERTIVILLAS<br>Tasa Trimestral(*) |       | Tasa Diaria TASA E.A. |  |
|--------------|-----------------|-----------------------------------|-------|-----------------------|--|
| \$0          | a \$500,000     | -                                 | 0,01% | 0,02%                 |  |
| \$500,001    | a \$1,000,000   | -                                 | 0,15% | 0,30%                 |  |
| \$1,000,001  | a \$10,000,000  | 2,00%                             | 0,20% | 1,30%                 |  |
| \$10,000,001 | a \$20,000,000  | 3,00%                             | 0,25% | 3,00%                 |  |
| \$20,000,001 | a \$50,000,000  | 3,50%                             | 0,30% | 4,00%                 |  |
| \$50,000,001 | a \$100,000,000 | 4,50%                             | 0,35% | 4,50%                 |  |
| Mayor        | a \$100,000,000 | 5,00%                             | 0,40% | 6,00%                 |  |

(\*) La tasa de interés trimestral se liquida sobre saldo promedio al final de cada trimestre. La tasa diaria se liquida sobre saldo diario y se abonan diariamente.

MOVIMIENTO DIARIO

| FECHA      | MOVIMIENTO DIARIO                                  | VALOR          | SALDO           |
|------------|----------------------------------------------------|----------------|-----------------|
| 2022/12/20 | DEB TRANSF INTERNET 000046232518 BANCO DE BOGOTA   | \$463,877.00   | \$15,135,934.76 |
| 2022/12/20 | DEB TRANSF INTERNET 000045224326 BANCO DE BOGOTA   | \$130,942.00   | \$15,004,992.76 |
| 2022/12/20 | COMISION TRN DESC ACH 00000000                     | \$9,420.00     | \$14,995,572.76 |
| 2022/12/20 | COMISION TRN DESC PROVE INTERNOS 00000000          | \$10,905.00    | \$14,984,667.76 |
| 2022/12/20 | NOTA DEBITO I.V.A.                                 | \$3,859.00     | \$14,980,808.76 |
| 2022/12/20 | NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000             | \$99,852.71    | \$14,880,956.05 |
| 2022/12/23 | DEBITO PAGO PROVEEDOR NOVD.AUTOM.SISTEMAS          | \$5,774,540.00 | \$9,106,416.05  |
| 2022/12/23 | COMISION TRN DESC PROVE INTERNOS 00000000          | \$7,270.00     | \$9,099,146.05  |
| 2022/12/23 | NOTA DEBITO I.V.A.                                 | \$1,381.00     | \$9,097,765.05  |
| 2022/12/23 | NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000             | \$23,132.76    | \$9,074,632.29  |
| 2022/12/27 | DEB TRANSF INTERNET 000800048102 BANCO CAJA SOCIAL | \$314,100.00   | \$8,760,532.29  |
| 2022/12/27 | DEB TRANSF INTERNET 000800048102 BANCO CAJA SOCIAL | \$1,517,235.00 | \$7,243,297.29  |
| 2022/12/27 | DEB TRANSF INTERNET 000800048102 BANCO CAJA SOCIAL | \$134,517.00   | \$7,108,780.29  |
| 2022/12/27 | DEBITO PAGO PROVEEDOR NOVD.AUTOM.SISTEMAS          | \$6,108,925.00 | \$999,855.29    |
| 2022/12/27 | COMISION TRN DESC ACH 00000000                     | \$14,130.00    | \$985,725.29    |
| 2022/12/27 | COMISION TRN DESC PROVE INTERNOS 00000000          | \$3,635.00     | \$982,090.29    |
| 2022/12/27 | NOTA DEBITO I.V.A.                                 | \$3,372.00     | \$978,718.29    |
| 2022/12/27 | NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000             | \$32,383.66    | \$946,334.63    |
| 2022/12/31 | RENDIM FINANC - INTERESES                          | \$153.92       | \$946,488.55    |



|                                                    |                                          |                                      |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------|
| EMPRESA : FUNDACION HOGAR INTEGRAL                 | C.O.:                                    | Pagina: 00001                        |
| DOCUMENTO : 202212 MN 000307 NOMINA ADMON DIC 2022 |                                          | FECHA(S): 20221201 AL 20221231       |
| FORMA PAGO:                                        |                                          |                                      |
| CCOSTO : CONTRAPARTIDA                             | Fech.Ingreso: 2015/02/26 C.O: 001 BOGOTA | CARGO : SISTEMA SEGURIDAD SOCIAL Y T |

| CODIGO            | N O M B R E            | B A S E          | CPTO DESCRIPCION              | CAN/SALDO      | DEVENGO     | DEDUCCION  |
|-------------------|------------------------|------------------|-------------------------------|----------------|-------------|------------|
| 52276475          | GONZALEZ CAMARGO YANED |                  | 001 SUELDO                    | 240.00         | 3260,000.00 |            |
|                   |                        |                  | 510 PENSION OBLIGATORIA (COLP |                |             | 130,400.00 |
|                   |                        |                  | 520 SALUD OBLIGATORIA (EPS CO |                |             | 130,400.00 |
|                   |                        |                  | 573 ANTICIPOS                 | 1,500,000.00   |             | 250,000.00 |
|                   |                        |                  | 644 POLIZA CAPILLA DE LA FE   |                |             | 19,000.00  |
| -----             |                        |                  |                               | -----          |             | -----      |
| CEDULA NIT        | :                      | 52,276,475 NETO: | \$2730,200.00                 | T O T A L ---> | 3260,000.00 | 529,800.00 |
| CTA : 24051269283 |                        |                  |                               |                |             |            |