LA SUSCRITA DIRECTORA DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF REGIONAL VAUPÉS

CERTIFICA

Que dando cumplimiento a lo establecido en la Resolución No. 2988 de 2016, por medio de la cual se delega la ordenación del pago de las obligaciones a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar a los Directores Regionales, se ordena el pago correspondiente a las obligaciones del 31 de agosto al 15 de septiembre derivadas del contrato No. 97000612022 de 2022, conforme a la certificación de cumplimiento del contrato, informe y demás soportes requeridos conforme a los requisitos establecidos en el Manual de Contratación, en el Manual de Supervisión y demás requeridos, previamente verificados y validados por el supervisor del contrato.

Para constancia se firma en la Ciudad de Mitú a los veintiún (21) días del mes de octubre de 2022.

NANCY PATRICIA TAVERA GÓMEZ
Directora Regional

Yo, **BIBIAN IVETH AMEZQUITA BORRERO**

en mi calidad de SUPERVISOR, **INTERVENTOR O INTERLOCUTOR** del documento relacionado a continuación, certifico para efectos del presente pago que el proveedor o contratista ha cumplido con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, ha acreditado y demostrado el pago de los aportes a la Seguridad Social Integral y Parafiscales en los montos y plazos establecidos, verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 ó ha acreditado y demostrado cumplir lo descrito en el Art 114-1 del Estatuto Tributario y el art 65 de la Ley 1819 de 2016. En tal virtud, autorizo el pago conforme al siguiente detalle:

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA	Fundación Social Apoyarte del Pacífico				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900275181-2		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	9700061202 2	FECHA SUSCRIPCIÓN	25 (día) 8 (mes) 2022 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 31 (día) 8 (mes) 2022 (año)	HASTA	15 (día) 12 (mes) 2022 (año)	REGIMEN TRIBUTARIO	NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			11 (día) 10 (mes) 2022 (año)		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A	Vigencia	PAGO No	1	DE	4
VALOR A PAGAR	$79 109 550	EN LETRAS	SETENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO NUEVE MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE		
PERIODO DE PAGO	DESDE 31 (día) 8 (mes) 2022 (año)	HASTA	15 (día) 9 (mes) 2022 (año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS DE EDUCACIÓN INFORMAL A NIÑOS NIÑAS ADOLESCENTES Y JOVENES PARA EL RECONOCIMIENTO DE SUS DERECHOS APOYO PARA EL DESARROLLO DE LOS PROYECTOS DE VIDA PARA ADOLESCENTES Y JOVENES A NIVEL NACIONAL	34322	NACION	C-4102-1500-23-C-4123045-02-00	150 APOYO PARA EL DESARROLLO DE LOS PROYECTOS DE VIDA PARA ADOLESCENTES Y JOVENES	C7-C2-02-809-002 C9	$79 109 550

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

2.2 INFORMACIÓN BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO	BANCOLOMBIA	NUMERO DE CUENTA	53600004118	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

El ICBF reconocerá y desembolsara al CONTRATISTA el Primer Desembolso segun la clausula OCTAVA del contrato 9700061202 de 2022, basado en la minuta del contrato y lineamientos internos del ICBF

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR	$ -	A	EN LETRAS		
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -		CUOTA NUMERO		DE

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE	VALOR	
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	$ 79 109 550.00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 79 109 550.00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR	$ 79 109 550.00

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDO	ÁREA O C.Z.	FIRMA
BIBIAN IVETH AMEZQUITA BORRERO	COORDINADORA DEL CENTRO ZONAL MITU	VAUPES	C Z M	
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
TANIA YESLEY LEÓN ZARATE	CONTADORA	VAUPES	G G S	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
WILSON AUGUSTO AGUILAR	G G S		11/10/2022

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

DEVOLUCIONES

NOMBRE QUIÉN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No. 97000612022 DE 2022

INFORME PERIODICO N°1 CORRESPONDIENTE AL PRIMER MES DE EJECUCIÓN - ETAPA DE ALISTAMIENTO

1. Datos generales

Periodo del Informe	21/10/2022	Numero de contrato/convenio	97000612022
Tipo de contrato/ convenio	Contrato de aporte	Fecha suscripción contrato/convenio	25/09/2022
Valor inicial del contrato/convenio	$335 424 492	Plazo de Ejecución Inicial (hasta cuándo)	15/012/2022
Objeto	Prestar los servicios para Acompañar a adolescentes y jóvenes de catorce (14) a (28) años en la formulación de proyectos de vida, a través de procesos de formación y acompañamiento basados en metodologías disruptivas para el fortalecimiento de habilidades del siglo XXI y el ejercicio de la ciudadanía.		
Alcance del objeto (si aplica)			

2. Datos supervisor

Nombre y cargo supervisor ICBF (segun cláusula de supervisión del contrato/convenio)	BIBIAN IVETH AMEZQUITA SORRERO - PROFESIONAL UNIVERSITARIA	Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio)	BIBIAN IVETH AMEZQUITA BORRERO - PROFESIONAL UNIVERSITARIA
Nombre y cargo Supervisor ICBF (segun memorando de designación, si aplica)	BIBIAN IVETH AMEZQUITA BORRERO - PROFESIONAL UNIVERSITARIA	Fecha memorando de designación de supervisión (si aplica)	31/08/2022
Nombre Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)		Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)	
Otros supervisores (*)		Cargos de otros supervisores	

(*) Si se trata de varios supervisores, deberán relacionarse todos.

3. Datos contratista

Nombre Contratista	Fundación Social Apoyarte del Pacífico	Cédula o NIT	900275161-2
Dirección	Cra 4 Calle 41 Barrio los Alamos	Correo electrónico	fundacionsocialapoyarte@gmail.com
Representante Legal que suscribió el contrato/convenio	Harlevs Mosquera Mosquera	Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación (*):	
Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal (*)	12/10/2022		

(*) Si no datos más deberán diligenciarse en el Informe Final para liquidación

4. Plazo de duración del contrato/convenio

Desde cuándo	30/12/2021	Hasta cuándo	30 de julio de 2022
Fecha aprobación pólizas	21 de enero de 2022	Fecha expedición R P	21 de enero de 2022
Fecha acta de inicio	21 de enero de 2022	Fecha inicio del contrato/convenio	21 de enero de 2022
Fecha documento de Prórroga (si aplica)		Prorrogado hasta cuándo (si aplica)	
Fecha aprobación póliza de la prorroga		Fecha de terminación	

Si se presentan más prórrogas, incluir más filas para éstas.

5. Información presupuestal

Valor inicial del contrato/convenio	$335 424 492 00				
Aporte ICBF	$316 438 200,00				
Aporte Contratista (si aplica)	$18 986 292,00				
No de CDP	9422	Fecha CDP	28 de julio de 2022	Valor de CDP	$316 438 200,00
No de RP	34322	Fecha RP	26 de agosto de 2022	Valor de RP	$316 438 200 00

(+) ADICIONES

Fecha Documento Adición				Valor Adición	$0,00
Descripción del concepto de adición realizada en el periodo:					
No CDP Adición		Fecha CDP Adición		Valor CDP Adición	$0,00
No de RP Adición		Fecha RP Adición		Valor RP Adición	$0,00
Valor adición aporte contratista	$0,00				
Fecha aprobación póliza de la adición					

Si se presentan más adiciones, incluir filas para éstas.

Fecha Documento Disminución				Valor disminución	$0,00
Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo					
No CDP disminución		Fecha CDP disminución		Valor CDP disminución	$0,00
No de RP disminución		Fecha RP disminución		Valor RP disminución	$0,00

Si se presentan más disminuciones, incluir filas para éstas.

(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones)	$0,00		
Valor Anticipo (si aplica)	$0,00	Fecha pago anticipo (si aplica)	
Porcentaje amortización (si aplica)	$0,00	Periodo facturado	

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

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Forma de Pago

Desembolso por mes de ejecucion EtapaPeriodoPorcentaje Valor
1AlistamienteMensual25$79 108 550
2AtencionMensual25$79 108 550
3AtencionMensual25$79 108 550
4AtencionTerminMensual25$79 108 550

El giro de los desembolsos se hara efectivo previa aprobación por parte del supervisor de los siguientes documentos presentados por el representante legal de EL CONTRATISTA o quien se encuentre debidamente facultado

Etapa de alistamiento
Primer desembolso: El giro de los desembolsos se hará efectivo previa aprobación por parte del supervisor de los siguientes documentos presentados por el representante legal de la entidad contratista, o quien se encuentre debidamente facultado
a)Directorio del talento humano contratado por EL CONTRATISTA, en formato establecido por EL ICBF y según los perfiles definidos en el programa Generaciones Seguidete, al igual que las hojas de vida con sus respectivos soportes
b)Registro de posibles participantes adolescentes y jóvenes
c)El plan de mitigacion del riesgo de deserción
d)Plan de sistematización (gestión del conocimiento) que hará parte del informe final
e)Presupuesto inicial de ingresos y gastos avalado por el Comité Tecnico Operativo y aprobado por el Supervisor
f)El Plan de Acción que establece la ruta de acción que EL CONTRATISTA desarrollará para el cumplimiento de las obligaciones contractuales debe incluir el plan de capacitación al talento humano y cronograma de sesiones del primer mes de operación
g)Capacitación y socialización al talento humano sobre
i Ley 1098 de 2006 - Código de Infancia y Adolescencia
ii Política Nacional de Infancia y Adolescencia (2018-2030)
iii Ley 1885 de 2018 Ley estatutaria Estatuto de Ciudadanía Juvenil
iv Documentos técnicos de la Dirección de Adolescencia y Juventud
v Manual Operativo del Programa Sacudete
vi Sistema Integrado de Gestión del ICBF (misión, visión, política ambiental)
vii Enfoque de desarrollo integral y el acorde del Modalidad al proceso
viii Enfoques diferenciales e interseccionales
ix Identificación de signos de posibles vulneraciones y remisiones
x Accion en el marco del Sistema Nacional Bienestar Familiar y el Sistema Nacional de Juventud
xi Rutas de atención
xii Habilidades del siglo XXI y Habilidades 4.0.
xiii Plan Básico de Seguridad y Salud Ocupacional del operador
xiv Seguridad y salud en el trabajo
h)Presentar completamente diligenciado los formatos de la "Guia para la transversalización tecnica del enfoque territorial
i)Acuerdo de confidencialidad – manejo de la información suscrito por los integrantes del talento humano
j)Propuesta pedagógica que contenga: (1) metodologia para la revisión e intervención en caso de que sea necesario desarrollarlas (2) metodologia para las actividades transversales de promoción.
k)Ciclo de menu para los refrigerios que ofreceran a las y los adolescentes y jóvenes en los encuentros, el cual debe estar basado en la minuta patrón establecida en el Manual Operativo del Programa Sacudete. Estos ciclos de menu deberán ser aprobados por las y los nutricionistas de las direcciones regionales o de los centros zonales, dependiendo de las particularidades de cada departamento. Se debe presentar un ciclo de menu departamental cuando las caracteristicas o disponibilidad de alimentos, hábitos y costumbres alimentarias de la población permitan el diseño de un unico ciclo de refrigerios. De lo contrario, se debe presentar un ciclo de menú por Centro Zonal cuando las caracteristicas de disponibilidad de alimentos, hábitos y costumbres alimentarias de la población obliguen al diseño de varios ciclos de menu
l)Informe de la etapa de alistamiento
m)Documento de aprobacion de la etapa de alistamiento emitido por el supervisor del Contrato, segun formato definido por EL ICBF

Para los desembolsos segunde al cuarto: El giro de los desembolsos se hará efectivo previa aprobación por parte del supervisor, una vez cumplido el tiempo real de atención (mensual) de atención de conformidad con el plan de acción aprobado por el supervisor, de los siguientes documentos presentados por el representante legal de la entidad contratista, o quien se encuentre debidamente facultado: A) Reporte de los encuentros y actividades realizadas en el periodo de atención objeto del desembolso correspondiente, anexando las planillas de asistencia en medio físico y registro en el sistema de información CUENTAME. Para la atención no presencial: EL CONTRATISTA deberá presentar las listas de seguimiento a los encuentros telefónicos, listas de encuentros virtuales con apoyo fotográfico, registro fotográfico de los participantes donde se evidencie el desarrollo de actividades. B) Informe de la ejecución financiera del mes anterior. El informe financiero deberá cumplir con el contenido previsto en los instrumentos que entregue para ello EL ICBF. Los informes de ejecución financiera para cada desembolso deben reflejar coherencia entre la información de valores obligados registrados mensualmente en SIM - Metas Sociales y Financieras (Atenciones e inversión). C) Informe mensual del periodo anterior, en el formato establecido por el ICBF que dé cuenta de la prestación del servicio que brindó EL CONTRATISTA del Programa y el cumplimiento de cada una de las obligaciones especificas con los respectivos evidencias que deberá tener el contenido previsto en los instrumentos que entregue para ello EL ICBF. D) Copia del extracto bancario o informe de los movimientos bancarios, segun aplique, de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos aportados por el ICBF, con corte al mes inmediatamente anterior al pago, en caso de comunicarse por parte del supervisor que el contrato debe tener cuentas maestras aportar el reporte emitido por la entidad financiera. E) Certificado de cumplimiento de las obligaciones 2.23 y 4.6 o 4.8 según corresponda, expedido por el supervisor.
PARÁGRAFO SEGUNDO: Una vez terminado cada mes de ejecución el supervisor podrá descontar el costo variable de los cupos que no asistieron a los encuentros, así mismo, al culminar cada fase técnica (Inspirate y Enfócate) de acuerdo con lo establecido en el Manual Operativo del Programa Sacudete, el supervisor descontará el 15% del costo cupo de los participantes que no terminaron con la fase técnica (se entiende que el participante ha culminado la fase cuando cumple con el 80% de la asistencia a los encuentros). La asistencia deberá estar registrado en el sistema de información CUENTAME. PARAGRAFO TERCERO: El valor final del contrato corresponderá a la prestación efectiva y real del servicio. En caso de terminación anticipada, cesión o suspension del contrato, sólo habrá lugar al pago proporcional de los servicios efectivamente prestados. PARAGRAFO CUARTO: EL CONTRATISTA aportará para la ejecución del contrato el valor técnico agregado, avalado en el primer comité técnico operativo del contrato. PARÁGRAFO QUINTO: La entrega de aportes a que se refiere la presente clausula se encuentra sujetos a: i) el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones por parte del contratista, ii) la presentación de la cuenta de cobro o factura correspondiente, iii) la certificacion del Supervisor del cumplimiento de las obligaciones contractuales que apliquen para la fecha del mismo, iv) la disponibilidad del respectivo PAC, y v) la certificación del revisor fiscal o representante legal, segun corresponda, sobre el cumplimiento en el pago de los aportes parafiscales y de seguridad social de sus empleados de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. PARÁGRAFO SÉXTO: El trámite del último pago estará sujeto al cumplimiento de las directrices impartidas por el ICBF, en especial a la presentación de i) un informe final de actividades, ii) un informe de supervisión de los contratos derivados, iii) Informe con el fin de proceder a su liquidación en el término previsto para ello. EL CONTRATISTA deberá entregar al ICBF los siguientes documentos: i) los informes técnicos y administrativos consolidados que reflejen la ejecución total del contrato, ii) el informe financiero del último mes de ejecución del contrato y el consolidado de toda la ejecución del contrato, que incluya los dos (2) últimos meses de ejecución del contrato y los extractos de los meses siguientes hasta que la cuenta copia del extracto bancario de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos aportados por el ICBF para el presente contrato, que incluya los dos (2) últimos meses de ejecución del contrato y los extractos de los meses siguientes hasta que la cuenta esta en ceros (0) o hasta la liquidación del contrato, y iv) planillas de pago al talento humano, acompañadas del soporte de pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales correspondientes al último mes de ejecución. PARÁGRAFO OCTAVO: En todo caso y no obstante la forma de pago prevista, los pagos están sujetos a la situación de los recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, una vez se encuentre aprobado el PAC (Programa Anual Mensualizado de Caja). PARÁGRAFO NOVENO: Sin perjuicio de lo anterior, queda entendido que la forma de pago supone la entrega real y efectiva de los informes pactados y del cumplimiento de las obligaciones generales y especificas. PARÁGRAFO DECIMO: Los pagos correspondientes serán consignados por el ICBF al CONTRATISTA en la cuenta de la entidad financiera que para tal efecto establezca el contratista y que se encuentre registrada y habilitada en el SIIF.

6. Información relacionada con la contratación derivada (si aplica)

El supervisor certifica la existencia de contratación derivada del Contrato (Convenio) No _____ de _____ consistente en _____ (cantidad) contratos suscritos por _____ (contratante) con el Fin de _____ (objeto). De igual manera allega relación de dicha contratación en _____ folios, en la cual se identifica el numero de contrato, la fecha de suscripción, al contratista, el objeto, la duración, el valor, observaciones generales y la certificación expresa del Contratante de que dicha contratación derivada se encuentra finalizada y/o liquidada, y de que todos sus contratistas se encuentran a paz y salvo por todo concepto

Este aparte solo debe diligenciarse en el evento de existir contratación derivada. Se debe allegar la relación de la misma y la certificación de paz y salvo debidamente suscrita por el Contratante correspondiente.

7. Certificaciones para pagos suscritas por el supervisor

Periodo certificado	Fecha de certificación	Valor pagado	Observaciones
Primer desembolso	20/10/2022	$ 79.109.550	Primer pago etapa de alistamiento
TOTAL		$ 79.109.550	

8. Pagos Efectuados según estado de cuenta o información suministrada por la Dirección Financiera

Número de pago/desembolso segun cláusula de forma de pago	Valor de desembolsos segun minuta contractual (A)	Valor pagado o desembolsado (B)	Diferencia (A-B)	Fecha y número de la orden de pago correspondiente	Observaciones (si el valor pagado fue diferente al pactado en la minuta, describir breve justificación, descuentos y concepto de los mismos)
1	$ 79.109.550	$ 0			Ninguna
TOTALES	$ 79.109.550	$ 0			

9. Descuentos/Liberaciones/Reducciones al valor (si aplica)

Fecha Descuento/Liberación/Reducción	Valor Descuento/Liberación/Reducción	Concepto Descuento/Liberación/Reducción
	$ 0	
	$ 0	
TOTAL	$ 0	

10. Reintegros efectuados (si aplica)

Fecha reintegro	Valor reintegro	Comprobante reintegro	Concepto reintegro

11. Resumen ejecución presupuestal acumulado (aplica también para Informe final)

Concepto		Valor
Valor inicial del convenio o contrato	Aporte inicial en dinero por EL ICBF	$316.438.200,00
	Aporte inicial en especie por EL ICBF	$0,00
	Aporte inicial en dinero por CONTRATISTA	$18.986.292,00
	Aporte inicial en especie por CONTRATISTA	$0,00
	Total	$335.424.492,00
Valor adiciones	Adición aporte ICBF	$0,00
	Adición aporte CONTRATISTA	$0,00
	Total	$0,00
Valor disminuciones	Disminuciones aporte ICBF	$0,00
	Disminuciones aporte CONTRATISTA	$0,00
	Total	$316.438.200,00
Valor total del convenio o contrato	Aporte dinero por EL ICBF	$0,00
	Aporte en especie por EL ICBF	$18.986.292,00
	Aporte en dinero por CONTRATISTA	$0,00
	Aporte en especie por CONTRATISTA	$335.424.492,00
	Total	$0,00
Valor total pagado por el ICBF		$79.109.550,00
Valor total ejecutado recursos del ICBF		$0,00
Recursos reintegrados al ICBF		$0,00
Valor consignaciones - rendimientos financieros (si aplica)*		$0,00
Valor total ejecutado recursos del CONTRATISTA		$0,00
Saldo pendiente por reintegrar al ICBF		$316.438.200,00
Saldo Pendiente por Pagar		$0,00
Saldo pendiente por liberar **		$0,00

** Para el informe final debe adjuntarse a este documento extractos de cuenta bancaria que soporten el valor reportado de rendimientos financieros, copias de consignaciones de rendimientos y certificación de la Dirección Financiera que avale dichas consignaciones.*

*** El saldo pendiente por liberar corresponde a (En caso de existir saldos pendientes por liberar se deberán justificar las razones por la cuales dicho valor no fue ejecutado por el contratista)*

Fecha estado de cuenta: 21/10/2022

12. Garantías

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Cumplimiento	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	65-44-101214608	28/08/2022	18/06/2023
Prestaciones sociales			28/08/2022	18/12/2025
Calidad de servicio			28/08/2022	18/06/2023
Responsabilidad civil extracontractual				
Amparo básico - predios, labores y operaciones	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	65-40-101066751	28/08/2022	18/12/2022
Contratistas y Subcontratistas			28/08/2022	18/12/2022
Vehículos propios			28/08/2022	18/12/2022

Nota: Es necesario ingresar las garantías de las modificaciones realizadas al contrato. Así mismo, la garantía de estabilidad de obra, debe estar previamente aprobada por la Dirección de Contratación o las Coordinaciones Jurídicas en las Regionales del ICBF, según sea el caso

13. Sanciones

Marque con una "X" el tipo de sanción impuesta al contratista.

Tipo de Sanción (seleccionar con una X)		Número y fecha del acto administrativo que resuelve el proceso administrativo sancionatorio contractual.	Número y fecha del acto administrativo que resolvió el recurso (si aplica)	Fecha de ejecutoria del proceso administrativo sancionatorio contractual.	Valor de la sanción impuesta
Multa (art. 17 Ley 1150 de 2007)					$0,00
Declaratoria de incumplimiento con cobro de perjuicios (art. 17 Ley 1150 de 2007)	Total				$0,00
	Parcial				$0,00
Caducidad (art. 18 Ley 1150 de 2007)					$0,00

14. Cumplimiento de Obligaciones

Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión (i)	Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)	Observaciones (iv)
Eje de calidad. Asegurar que el personal requerido para la prestación del servicio cuente con el perfil de: Educación (formal primaria, secundaria, pregrado, posgrado), formación (cursos específicos de la actividad a desarrollar como diplomados, seminarios, talleres entre otros) o experiencia para garantizar la óptima prestación del servicio	SI	las hojas de vida propuestas para el talento humano fueron debidamente revisadas y avaladas por el supervisor del contrato	Ninguna
2. Socializar con el equipo de trabajo que realiza las actividades definidas en el contrato, la información básica del ICBF (Misión, Visión, Normatividad interna vigente, Objetivos Estratégicos, Políticas y Sistema Integrado de Gestión SIGE) así como dar a conocer los diferentes documentos (lineamientos técnicos, manuales operativos, procedimientos, guías, formatos entre otros) necesarios para la operación de los servicios contratados.	SI	Se realizó la socialización con el equipo de trabajo de fundación social apoyarte, la información básica del ICBF y políticas del sistema integrado de gestión, así como los lineamientos técnicos, manuales, formatos entre otros.	Ninguna
3 Entregar los resultados de la percepción del beneficiario frente a la prestación del servicio o bien adquirido.	N/A	No aplica para la etapa de alistamiento. Ya que el cumplimiento de este obligacion, inicia con al primer mes de atención	Ninguna
4. Identificar y gestionar acciones de mejora que fortalezcan de manera adecuada la prestación de servicio	N/A	Actualmente no se ha presentado situaciones que ameriten activar acciones de mejora.	Ninguna
5 Contar con información documentada para la recepción, tratamiento y respuesta a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS), en el marco de la ejecución del objeto contractual.	N/A	no se ha presentado dicha situación a la fecha, con el operador	Ninguna

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

Cualquier copia, diferente de esta documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

5 Contar con un registro de los documentos utilizados para la operación del servicio incluyendo de ser necesario, el control de los cambios realizados	SI	Tanto los documentos como los materiales a utilizar en la implementación del programa estén estipulados en la propuesta metodológica entregada por el operador y anexada al presente	Ninguna
Eje de seguridad de la información: Certificar el cumplimiento seguimiento y revisión de los asuntos correspondientes a seguridad de la información enmarcado en la normativa interna del ICBF vigente en virtud de la ejecución del objeto del contrato	SI	Todo el talento humano contratado para la ejecución del programa firmó acuerdo de confidencialidad los cuales se encuentran entregados y anexados al presente	Ninguna
2 Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato	SI	Se firmaron compromisos de confidencialidad los cuales se encuentran anexados	Ninguna
3 Informar al supervisor en el momento que ocurran incidentes de seguridad que afecten la disponibilidad integridad y/o confidencialidad de la información del ICBF en el marco de la ejecución del contrato Informar al supervisor en el momento que ocurran incidentes de seguridad o se materialice un riesgo de seguridad de la información que afecten la disponibilidad integridad y o confidencialidad de la información del ICBF en el marco de la ejecución del contrato	SI	a la fecha no se han presentado incidentes que amenacen la seguridad y la confidencialidad de la información	Ninguna
Eje de Seguridad y Salud en el Trabajo Presentar la identificación de peligros valoración de riesgos y determinación de controles documentados en el marco de la Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución del contrato o convenio	NO	Se presentara en el primer mes d operación	Ninguna
2 Realizar la inducción al equipo de trabajo que se empleará durante la ejecución del contrato o convenio en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo	N/A	el equipo contratado recibe la inducción pertinente en SST presentando actas listados y evidencias fotográfica	Ninguna
3 Suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio los elementos de protección personal requeridos para la realización de sus actividades	SI	El operador ha hecho entrega de los elementos requeridos para iniciar la operación del programa	Ninguna
4 Presentar el concepto medico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio	SI	el equipo contratado hace entrega dentro de sus hojas de vida los certificados ocupacionales los cuales muestran favorabilidad	Ninguna
5 Formular e implementar el plan de prevención preparación y respuesta ante emergencias	NO	El producto en mención será entregado en el primer mes de operación	Ninguna
Eje ambiental: Adoptar las medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente de agua energía papel y manejo de residuos que se generen durante la ejecución del contrato de acuerdo con la Política Ambiental de la Entidad	SI	El operador se compromete a tomar las medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente de agua energía papel y manejo de residuos que se generen durante la ejecución del contrato de acuerdo con la política ambiental de la Entidad en la etapa de implementación del programa	Ninguna
2 Utilizar productos empaques y materiales amigables con el medio ambiente	SI	El operador utilizará materiales y elementos amigables con el medio ambiente durante la etapa de operación del programa	Ninguna
3 Formular e implementar plan de saneamiento que incluya como mínimo los programas de limpieza y desinfección manejo de residuos control de plagas y abastecimiento o suministro de agua potable de acuerdo con la normatividad vigente PARÁGRAFO En inicios especifica el contratista debe garantizar los elementos necesarios para la recolección de residuos y garantizar la recolección y disposición de los RAS dual resultantes por la ejecución del contrato, de acuerdo con la normativa vigente	NO	Este producto será entregado por el operador en el informe del primer mes de atención	Ninguna
Cumplimiento de Obligaciones Generales del Contrato y/o Convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste. (iii)**	**Observaciones (iv)**
1 Constituir y allegar al ICBF las garantías requeridas dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato	SI	con la entrega de los productos entregados en la etapa de alistamiento y anexados al presente informe se evidencia el cumplimiento de las obligación en mención	Ninguna
2 Cumplir con el objeto y las obligaciones del presente contrato, acatando lo dispuesto en la Ley, reglamentos, lineamientos, Manual Operativo vigente del Programa, guías y demás documentos y prestaciones técnicas y administrativas expedidas por el ICBF y dispuestas en la página web de la entidad y que se encuentren vigentes al momento de su celebración sus respectivas actualizaciones o que se expidan con posterioridad relacionadas con la ejecución del contrato, los cuales hacen parte integral del mismo	SI	El operador ha suministrado la información requerida por el ICBF en el marco de la etapa de alistamiento	El operador tardo en entregar informe para pago de la etapa de alistamiento hasta el mes de mayo Lo que provocó retrasos en el desembolso
3 Suministrar al ICBF la información técnica administrativa financiera y jurídica actualizada relacionada con la ejecución del contrato de aporte de acuerdo con las especificaciones dadas en el presente contrato en el Manual de Contratación vigente y en el Manual Operativo del Programa	N/A	a la fecha no se ha presentado situaciones que amerite dicha solicitud	Ninguna
4 Solicitar por escrito al Supervisor del Contrato la autorización para el ingreso al lugar donde se brinda el servicio de periodistas capacitadores investigadores y demás personas ajenas a la prestación directa del servicio, según orientaciones del ICBF	SI	el equipo del operador conoce las políticas que prohíben dichas actividades No hay evidencia que sugiera la existencia de esta situación	Ninguna
5 Abstenerse de realizar o permitir que se realicen actividades proselitistas como fijar o distribuir anuncios y afiches alusivos a candidatos partidos políticos procesos electorales o actividades similares en los espacios donde se brinda la atención	SI	para la etapa de alistamiento presentada el equipo de profesionales han suministrado información relevante al proceso que permita la constante supervisión	Ninguna
6 Permitir y colaborar en el ejercicio y desarrollo de las actividades de seguimiento y supervisión del ICBF entre otras acciones documentando su gestión facilitando el acceso a toda la información y documentación relacionada con la prestación del servicio respondiendo en el marco del plazo otorgado las solicitudes formuladas entregando los informes que le sean solicitados adoptando las recomendaciones y acciones que le sean requeridas	SI	para el mes de alistamiento, el equipo del operador recibió asistencia técnica concerniente a la ley 1098 políticas del SNBF y rutas de atención	Ninguna
7 Permitir la participación de talento humano vinculado a la ejecución del contrato, a los procesos de formación cualificación capacitación y fortalecimiento convocados por el ICBF y demás entidades del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, conforme a las instrucciones y guías que imparta la entidad sobre los respectivos procesos	SI	el operador cuenta con una oficina ubicada en la calle 9 # 7-21 barrio Inayá Bajo contrato de arrendamiento	Ninguna
8 Participar y apoyar al ICBF en todas las reuniones a las que este lo convoque relacionadas con la ejecución del contrato	NA	no se ha presentado dicha situación	Ninguna
9 Contar con una sede u oficina en la regional donde opera en la cual repose toda la documentación asociada con la ejecución del contrato	NA	no se ha presentado dicha situación	Ninguna
10 Responder y resolver oportunamente y con eficiencia los hallazgos que formulen los organismos de vigilancia inspección y control del Estado a que haya lugar implementando las recomendaciones y procedimientos cuando sean requeridos	NA	no se ha presentado dicha situación en el proceso	Ninguna
11 Informar al supervisor y a las autoridades competentes de manera inmediata y oportuna los casos en que se identifiquen situaciones que pongan en riesgo el cumplimiento del objeto contractual en articulación con las entidades competentes cuando haya lugar	SI	el operador evidencia actas sobre la socialización del programa a las diferentes instituciones del municipio de Caruru y Mitú Estas socializaciones se encuentran anexadas al informe mensual entregado por el operador	Ninguna

12 Informar al supervisor y a las autoridades competentes de manera inmediata y oportuna, los casos en que se identifiquen situaciones que pongan en riesgo la vida o la integridad de los adolescentes y jóvenes, garantizando la activación de las rutas de atención en articulación con las entidades competentes	SI	El operador ha certificado el cumplimiento con las obligaciones con el sistema de seguridad social en salud, Pensiones y Riesgos Laborales, así como con el pago de los aportes parafiscales asociados a los contratos de trabajo que celebre, respecto de lo cual se obliga a mantener indemne al ICBF	Ninguna
13 Articular acciones con las entidades del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, en el territorio para mejorar la calidad del servicio y el cumplimiento de las atenciones a los participantes	SI	para la etapa de alistamiento, no se hace necesario la entrega de pagos oportunos a proveedores. Esta obligación corresponde a partir del 1er mes de atención	Ninguna
14 Comunicar de manera inmediata al supervisor del contrato e informar mediante el documento que indique el ICBF sobre los presuntos hechos de violencia, lesiones, y fallecimientos de los usuarios activos que se presenten en cualquier lugar. En caso de que no se presenten las situaciones mencionadas anteriormente al interior de los operadores, se deberá diligenciar de manera mensual el formato que indique el ICBF	NA	No se presentó dicha situación	Ninguna
15 En caso de presentarse fallecimientos de usuarios activos, se deberá diligenciar y enviar al supervisor a los tres días hábiles siguientes del hecho el formato que el ICBF indique	SI	Dentro del informe presupuestal esta estipulado realizar cualificacion al talento humano, para el 3er mes de atención.	Ninguna
16 Realizar durante la ejecución del contrato el seguimiento a los eventos que afecten la atención de las y los adolescentes y jóvenes, sus familias y dar aviso al supervisor sobre cualquier anomalía o dificultad que advierta durante la ejecución del contrato y proponer alternativas de solución viables	N/A	N/A	Ninguna
17 Cumplir con las normas laborales aplicables al talento humano y en particular, cumplir con las obligaciones con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales, así como con el pago de los aportes parafiscales asociados a los contratos de trabajo que celebre, respecto de lo cual se obliga a mantener indemne al ICBF	SI	El operador ha cumplido con las obligaciones estipuladas en el contrato suscrito con el ICBF	la representante legal no cumplio con la asistencia (fisica o virtual) al primer comité tecnico operativo
18 Cumplir en desarrollo de las actividades realizadas para el cumplimiento del objeto del contrato de aporte, con las normas recomendaciones sanitarias y gentes emitidas por las autoridades nacionales y locales	SI	El operador ha cumplido con lo estipulado en el manal operativo y lineamientos del programa	
19 Cumplir oportunamente con los pagos a proveedores y prestadores de servicios profesionales y técnicos que vincule a la operación del servicio	SI	El operador ha cumplido a cabalidad con los tiempos establecidos para pago a talento humano y proveedores	
20 Comunicar al supervisor del contrato y a la aseguradora que expidió la póliza de cumplimiento del contrato de aporte de la existencia de siniestros dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su ocurrencia	N/A	no se ha presentado dicha situación a la fecha con el operador	
21 Presentar la información y soportes que en desarrollo del control fiscal requieran los organismos de control	N/A	no se ha presentado dicha situación a la fecha, con el operador	
22 Disponer de los medios necesarios para el mantenimiento, cuidado y custodia de la documentación objeto del presente contrato	SI	el operador cuenta con una oficina Bajo contrato de arrendamiento	
23 Asumir un buen trato para con los demás colaboradores internos y externos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia	SI	El operador mantiene buenas relaciones con sus colaboradores y profesionales del ICBF	
24 Utilizar la imagen del ICBF de acuerdo con los lineamientos establecidos por éste. Salvo autorización expresa y escrita de las partes, ningún funcionario podrá utilizar el nombre, emblema o sello oficial de la otra parte para fines publicitarios o de cualquier otra índole	SI	El operador utiliza como guia el lineamiento de imágenes corporativas	
25 Aceptar y permitir que los contenidos desarrollados en el marco de este contrato puedan ser utilizados por el Sistema Nacional de Bienestar Familiar en otros procesos que sean realizados a nivel nacional y territorial	SI	El operador presenta toda la información requerida	
26 Hacer parte del Comité Técnico Operativo conformado para el seguimiento a la ejecución del contrato, a través de sus delegados designados y presentar la información necesaria sobre los procesos y procedimientos definidos para la adecuada prestación del servicio a través del Programa	SI	El operador ha asistido a los comités que ha sido convocado	
27 Mantener indemne al ICBF por reclamos, acciones o demandas que se inicien en su contra por los daños o perjuicios que sus empleados o subcontratistas causen a terceros	N/A	no se ha presentado dicha situación a la fecha, con el operador	
28 Cumplir con las disposiciones establecidas en el capítulo "Buenas Prácticas en la Gestión Contractual" del Manual de Contratación del ICBF y gentle	SI	Se ha cumplido con los establecido en los manuales del ICBF	
29 Las demás obligaciones que se deriven de la ley, reglamentos, Manuales Operativos y lineamientos vigentes, relativos a la ejecución del objeto contratado	SI	Se ha cumplido con los establecido en los manuales del ICBF	
Cumplimiento de Obligaciones Específicas del Contrato/ convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste (iii)**	**Observaciones (iv)**
Obligaciones durante la fase de alistamiento. 1. Realizar la identificación y registrar las zonas prioritarias de atención en coordinación con las instancias y agentes del SNBF pertinentes, adelantar la búsqueda activa de adolescentes y jóvenes a través de distintos mecanismos para su vinculación, teniendo en cuenta lo dispuesto en el título 2.2.2 del Manual Operativo	SI	El operador hizo entrega de la etapa de alistamiento del programa la cual muestra que se cuenta con las condiciones mínimas necesarias para dar inicio a la operación del programa, según manual operativo	Ninguna
2 Presentar al ICBF una propuesta de plan de acción/plan de trabajo para la ejecución del contrato teniendo en cuenta los componentes y fases del del Programa de acuerdo con el formato suministrado por el ICBF	SI	Se realizó la debida focalización en los municipios y comunidades priorizados (Mitu y Caruru)	Ninguna
3 Presentar al ICBF el plan de mitigación del riesgo de deserción.	SI	El operador hizo entrega del plan de acción, con todas las recomendaciones y basándose en los lineamientos tecnicos y manuales operativos establecidos para el programa	Ninguna
4 Presentar al ICBF la propuesta metodológica ajustada para el desarrollo del Programa en el contexto particular a intervenir, la cual deberá ser aprobada por el supervisor del contrato	SI	El operador hizo entrega del plan de mitigación de riesgos, con todas las recomendaciones y basándose en los lineamientos tecnicos y manuales operativos establecidos para el programa	Ninguna
5 Presentar el ciclo de menú aprobado por la nutricionista de la Dirección Regional del ICBF, según minuta patrón definida en el Manual Operativo del Programa Sacudete.	SI	El operador hizo entrega de la propuesta metodológica, con todas las recomendaciones y basándose en los lineamientos tecnicos y manuales operativos establecidos para el programa	Ninguna
6 Garantizar la selección y vinculación de personal idóneo y competente para el desarrollo de los servicios a contratar, de acuerdo con los criterios de perfiles definidos para cada modelo operativo descritos en el Manual Operativo del Programa Sacudete y en la estructura de costos	SI	Fue entregado en la etapa de alistamiento del programa y esta en proceso de aprobación por parte de la nutricionista de l ICBF	Ninguna

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

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

7. Conformar y organizar los equipos de talento humano y realizar el proceso de inducción de acuerdo con lo definido en el modelo operativo que corresponda conforme a lo descrito en el Manual Operativo del Programa Sacudete guías instructivos y demás documentación relacionada con el proceso de atención y con el ICBF	NO	A la fecha no se ha llevado a cabo el primer comité técnico operativo teniendo en cuenta que la representante legal no asiste a las reuniones convocadas	Ninguna
8. Asegurar la formación del 100% del talento humano en la metodología y operatividad del Programa Sacudete conforme a las directrices establecidas por la Dirección de Adolescencia y Juventud	Si	Se realizo la verificacion de las hojas de vida del talento humano contratado por el operador las cuales fueron revisadas y aprobadas por el supervisor del contrato	Ninguna
9. Aplicar la Guía para la transversalización técnica del enfoque territorial durante la preparación y realización de la propuesta metodológica	SI	Se realizó el proceso de capacitación e inducción al talento humano contratado segun lo establecido en el manual operativo del programa	Ninguna
10. Adquirir la dotación para el personal que ejecutará la Modalidad (chalecos, gorras, entre otros)	SI	Se concertó con las comunidades el lugar donde se llevaran a cabo los encuentros vivenciales y se gestionó las respectivas autorizaciones para los sitios de encuentro	Ninguna
11. Acordar con la comunidad el lugar de realización de los encuentros cuando la operación se dé en espacios comunitarios teniendo en cuenta que sean espacios idóneos con las condiciones de seguridad y salubridad requeridas para la atención (ventilados, iluminados preferiblemente con baterías de baños o con acceso a baterías de baños en espacios cercanos con dotación de sillas para la atención de los adolescentes jóvenes promotores e invitados especiales y alejados de zonas de riesgo). Los espacios aquí mencionados deben cumplir con lo establecido en los numerales "2.5.1 Espacios Comunitarios" 2.6 Atributos de calidad y "2.6.1.1 Espacios comunitarios del Manual Operativo" PARÁGRAFO PRIMERO. Para la atención no presencial: EL CONTRATISTA podrá desarrollar encuentros y/o espacios virtuales, encuentros telefónicos o esquemas de encuentros y seguimiento remotos con los adolescentes, jóvenes y sus familias. PARÁGRAFO SEGUNDO. En el evento que el ICBF realice la inauguración de infraestructuras destinadas para Sacudete, y solicite EL CONTRATISTA continuar con la implementación del programa sacudete, EL CONTRATISTA deberá adecuar su atención al modelo operativo de espacios propios	SI	Se concertó con las comunidades el lugar donde se llevaran a cabo los encuentros vivenciales y se gestionó las respectivas autorizaciones para los sitios de encuentro	Ninguna
12. Realizar gestiones ante las entidades territoriales, organizaciones barriales y comunitarias, instituciones educativas organizaciones sin ánimo de lucro e iglesias para el préstamo de los lugares (espacios comunitarios) para la ejecución de los encuentros del Programa de manera presencial cuando no se realice en un espacio propio	SI	Se concertó con las comunidades el lugar donde se llevaran a cabo los encuentros vivenciales y se gestionó las respectivas autorizaciones para los sitios de encuentro	Ninguna
13. Formalizar el préstamo para el uso de espacios comunitarios propios con el administrador y/o propietario del espacio	SI	El operador realizó la concertación de los espacios con los líderes de las comunidades y los barrios donde se está operando el programa	
14. Socializar con la comunidad y participantes potenciales el lugar donde se realizaran los encuentros y demás actividades del Programa, en los eventos en los que el ICBF cuente con infraestructura con destinación específica para el Programa Sacudete en el municipio de ejecución. EL CONTRATISTA deberá utilizar dicha infraestructura para el desarrollo de los encuentros Sacudete de acuerdo con lo establecido en el Manual Operativo en sus numerales "2.5.2 Espacios propios" "2.6 Atributos de calidad" y "2.6.1.2 Espacios propios" y los costos del modelo de operación	SI	El operador realizó la concertación de los espacios con los líderes de las comunidades y los barrios donde se está operando el programa	
15. Cumplir con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.16 del Decreto 1062 de 2015, modificado por el Decreto 1880 de 2021 en el caso de la contratación de talento humano vinculado a la prestación del servicio del contratista, el cual deberá vincular en una proporción igual a 5% a víctimas del conflicto armado interno, mujeres cabeza de familia, adultos mayores, personas en condición de discapacidad, así como población de las comunidades indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanos, como sujetos de especial protección constitucional. PARÁGRAFO PRIMERO. 1)Para la acreditación de la condición de mujer cabeza de familia se debe adjuntar declaración notariada. Esta declaración debe tener una fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de la contratación. 2) Para acreditar que se pertenece a la población de las comunidades indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas, deberá aportar la copia de la certificación expedida por el Ministerio del Interior en la cual acredite que el recurso humano contratado pertenece a las citadas comunidades, en los términos del Decreto Ley 2893 de 2011 o la norma que lo modifique, sustituya o complemente. 3) Adultos mayores se certifica con el documento de identificación. 4) La condición de personas en condición de discapacidad, se deberá acreditar con el Certificado de Discapacidad -CNC- expedido por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. 5) Víctimas del conflicto armado interno a través del Certificado de Registro Único de Víctimas RUV. PARÁGRAFO SEGUNDO. El supervisor o el interventor, según el caso, realizará el seguimiento y verificará que las personas vinculadas al inicio y durante la ejecución del contrato pertenezcan a los grupos poblacionales enunciados en la presente obligación. PARÁGRAFO TERCERO. Sin perjuicio de las sanciones que puedan decretarse, solo en caso de fuerza mayor o de que no sea posible el cumplimiento de la presente obligación, se presentarán por parte del contratista la (s) hoja (s) de vida del (los) candidato (s) con todos los soportes que acrediten la experiencia y formación académica del personal seleccionado a la supervisión del contrato para ser avaladas.	SI	El operador incluyó dentro de su talento humano a población indígena	
Obligaciones Específicas Fase de atención del Contrato. 1. Desarrollar el Programa Sacudete con 310 cupos para adolescentes y 140 cupos para jóvenes, a partir del cumplimiento de la fase de alistamiento, garantizando tres punto cinco (3.5) meses de atención	SI	Todo el talento humano presentaron los formato en mención cuyas firmas fueron verificadas y anexados en su informe de actividades mensual	Ninguna
2. Realizar la atención de los usuarios conforme con la distribución de fases, cupos y municipios asignados al presente contrato descritos en el siguiente cuadro MunicipioCupos proyectadasPrograma con vigenteAdolescentesJóvenes Tadu 360380250110 Canalu90Co36030 TOTAL450450310140	SI	el talento humano del operador ha presentado en su informe mensual y anexadas en sus hojas de vida los documentos que certifican la consulta de inhabilidades por delitos sexuales. Todo el personal se encuentra habilitado para la celebracion de sus contratos	Ninguna
3. Garantizar la gratuidad del servicio a las y los usuarios	SI	El operador ha entregado todos los documentos requeridos para la supervisión y seguimiento del contrato. Se ha realizado visita a la sede reportada verificando que se encuentre apta para los procesos	Ninguna
4. Desarrollar los componentes y actividades de la etapa de atención de acuerdo con lo definido en el Manual Operativo del Programa Sacudete y la propuesta metodológica aprobada por el supervisor del contrato	N/A	la solicitud de usuario y contraseña de la plataforma CUENTAME se realizará una vez iniciado el 1er mes de atención	Ninguna
5. Garantizar que el talento humano que desarrolla la fase de atención tenga una dedicación exclusiva al contrato con excepción de las actividades de enseñanza	SI	los documentos formatos e informes referentes a la etapa de alistamiento se ha recibido en su totalidad sin embargo se han radicado fuera de los tiempos establecidos	el operador presentó retrasos tanto en la contratacion del personal como en la radicación de los productos entregables
6. Conformar los grupos de atención de acuerdo con lo establecido en el Manual Operativo del Programa Sacudete y determinar la fase a la que ingresaría cada participante (Inspirate o Enfócate), teniendo en cuenta las características del contexto, los intereses particulares de los jóvenes y adolescentes, temas de interés y las posibilidades del territorio	N/A	N/A	Ninguna
7. Desarrollar con los y las adolescentes y jóvenes participantes en el espacio propio o comunitario, el diagnostico perfil 360° teniendo en cuenta el desarrollo de los encuentros de las fases Inspirate, Enfócate y Transformate, los talleres de prevención de riesgos específicos y las actividades transversales y de promoción, según lo establecido en el Manual Operativo del Programa Sacudete, guías metodológicas y la propuesta metodológica aprobada por el supervisor del contrato. PARÁGRAFO PRIMERO. Para la atención no presencial, EL CONTRATISTA podrá desarrollar encuentros y/o espacios virtuales, telefónicos o esquemas de encuentros y seguimiento remotos con adolescentes, jóvenes y sus familias, donde se desarrollen los contenidos dispuestos con los ajustes metodológicos a los que haya lugar	N/A	para la fase de asetamiento, no se diligencia el diagnostico de derechos	Ninguna

9. Desarrollar el número de encuentros y las brújulas definidos en la guía de implementación que suministre la Dirección de Adolescencia y Juventud. En caso que se presenten dificultades transitorias durante la operación, el operador deberá presentar un plan de nivelación con el objeto de lograr la completitud de encuentros y brújulas establecidas en la guía de implementación.	N/A	para la fase de alistamiento, no se diligencia el diagnostico de derechos	Ninguna
9. Desarrollar con los y las participantes y sus familias en el espacio propio o comunitario, los encuentros de Consejería familiar y comunitaria y Consejería individual, según lo establecido en el Manual Operativo del Programa Sacúdete, guías metodológicas y la propuesta metodológica aprobadas por el supervisor del contrato, de acuerdo con la conformación de grupos definida en el Manual Operativo del Programa Sacúdete. PARÁGRAFO SEGUNDO: Para la atención no presencial, EL CONTRATISTA podrá desarrollar encuentros y/o espacios virtuales, telefónicos o esquemas de encuentros y seguimiento no presenciales con los adolescentes, jóvenes y sus familias.	N/A	no aplica para la fase de alistamiento	Ninguna
10. Realizar y mantener procesos de articulación interinstitucional que actúen de manera complementaria al Programa, en pro del materializar los proyectos de vida de los participantes según lo establecido en la propuesta metodológica aprobada por el supervisor del contrato.	N/A	no applica para la fase de alistamiento	Ninguna
11. Asegurar la implementación de la "Ruta y herramientas para construir alianzas" y la formalización de al menos una alianza.	N/A	no aplica para la fase de alistamiento	Ninguna
12. Identificar y reportar los casos de éxito de conformidad con el formato suministrado por el ICBF.	N/A	no aplica para la fase de alistamiento	Ninguna
13. Planear, organizar y desarrollar al menos tres acciones de movilización en torno a la prevención de riesgos específicos que afectan particularmente a adolescentes y jóvenes.	N/A	No aplica para el periodo de etapa de alistamiento	Ninguna
14. Garantizar la asistencia de al menos un representante del CONTRATISTA a los comités y demás reuniones a los que sean citados por la Dirección Regional o Centro Zonal respectivo.	SI	Se firmaron los debidos acuerdos de confidencialidad estipulados por el ICBF por todo el talento humano y representante legal del aliado estrategico que llevará a cabo la ejecución del programa	Ninguna
15. Entregar el cronograma de encuentros y actividades de cada mes dentro de los últimos cinco (5) días hábiles del mes anterior a su realización. Dicho cronograma debe ser diligenciado en los formatos establecidos por EL ICBF. Este cronograma debe incluir los días y las horas en los cuales se realizarán los encuentros. En caso de presentarse cambios en la programación, deberá comunicarlo al supervisor del contrato con mínimo cuarenta y ocho (48) horas de anticipación. PARÁGRAFO PRIMERO: Para la atención no presencial, EL CONTRATISTA deberá presentar cronograma con la programación de los encuentros y espacios virtuales, telefónicos o esquemas de seguimiento remotos que ejecutará con jóvenes y adolescentes.	SI	El presupuesto fue entregado y aprobado por la supervisora del contrato. No obstante no se ha podido llevar a cabo comité debido a que la representante legal no ha asistido ni delegado a alguien al comité.	Ninguna
16. Garantizar las condiciones operativas, metodológicas, técnicas y logísticas para asegurar la continuidad de las actividades y la participación de cada uno de los adolescentes, jóvenes y sus familias en las actividades del Programa, de acuerdo con lo establecido en el Manual Operativo del Programa Sacúdete.	N/A	No aplica para el periodo de etapa de alistamiento	Ninguna
17. Realizar y aplicar el diagnóstico 360° a los adolescentes y jóvenes participantes del Programa, de acuerdo con el(los) formato(s) o sistema(s) definido(s) por la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.	N/A	No aplica para el periodo de etapa de alistamiento	Ninguna
18. Realizar el registro del avance de las acciones realizadas por EL CONTRATISTA y las respuestas efectivas para garantizar los derechos de los adolescentes y jóvenes, de acuerdo con el(los) formato(s) o sistema(s) definido(s) por la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF, a partir de la primera entrega del reporte del diagnóstico de derechos.	N/A	No aplica para el periodo de etapa de alistamiento.	Ninguna
19. Identificar los o las participantes que se encuentren en riesgo de vulneración de derechos, hacerles seguimiento de conformidad con las instrucciones del ICBF y reportar con la periodicidad que le sea solicitado.	SI	Se realiza seguimiento a través de la entrega del presupuesto del programa	Ninguna
20. Entregar un paquete de refrigerio o refrigerio según lo aprobado por el supervisor del contrato y lo establecido en la minuta patrón el Manual Operativo del Programa Sacúdete a cada una de los y las adolescentes y jóvenes participantes del Programa.	N/A	No se ha presentó dicha situación	Ninguna
21. Entregar a los 450 adolescentes y jóvenes los materiales requeridos para la implementación de los diferentes encuentros y actividades de acuerdo con el tipo de atención (presencial – no presencial)	SI	La certificación fue etregada en la etapa precontractual del programa	Ninguna
22. Realizar el registro de asistencia física con la firma manuscrita de cada uno de los adolescentes y jóvenes participantes y de sus madres, padres o cuidadores cuando aplique, en cada una de los encuentros, utilizando el formato establecido por EL ICBF. las planillas deben ser cargadas en el sistema de información CUENTAME, lo anterior para la atención presencial. En caso de que el participante no pueda o no sepa firmar mediante escritura, se procederá a registrar la huella digital sobre la planilla. PARÁGRAFO PRIMERO: Para la atención no presencial, EL CONTRATISTA deberá presentar las listas de seguimiento telefónico, listas de reuniones virtuales con apoyo fotográfico, listas de entrega de material, registro fotográfico de los participantes donde se evidencie el desarrollo de actividades.	N/A	No aplica para el periodo de etapa de alistamiento	Ninguna
23. Garantizar la permanencia de los y las adolescentes y jóvenes en al menos el ochenta por ciento (80%) de los talleres presenciales o no presenciales establecidos para cada una de las fases en el Programa.	N/A	No aplica para el periodo de etapa de alistamiento	Ninguna
24. Propender por la permanencia y participación de padres y cuidadores en al menos el sesenta por ciento (60%) de los encuentros que involucren participación familiar, establecidos en el Programa.	NO	A la fecha el operador no ha realizado los pagos por los conceptos mencionados	Ninguna
25. Vincular a un nuevo participante sólo cuando un adolescente o joven haya faltado a tres (3) encuentros seguidos. Luego de que el mentor haya realizado el seguimiento a las causas de su inasistencia o cuando a partir del seguimiento adelantado por el CONTRATISTA, se identifique que el participante no continuará en el Programa. PARÁGRAFO PRIMERO: Para la atención no presencial, cuando no se ha podido establecer contacto con algún participante por parte del CONTRATISTA se deberá realizar seguimiento en un periodo máximo de dos (2) semanas consecutivas, se entenderá que el participante no continua dentro del proceso de atención y deberá vincularse un nuevo participante.	N/A	No aplica para el periodo de etapa de alistamiento	Ninguna
26. Garantizar los espacios presenciales o no presenciales para el desarrollo de los encuentros de conformidad con el plan de acción/plan de trabajo aprobado por el supervisor.	N/A	No aplica para el periodo de etapa de alistamiento	Ninguna
27. Nivelar a los participantes vinculados tardíamente o que por diferentes razones no asistieron oportunamente a los encuentros, de conformidad con los desarrollos metodológicos adicionales diseñados por el operador y aprobados por el supervisor para esta actividad.	N/A	No aplica para el periodo de etapa de alistamiento	Ninguna
28. Acompañar a las y los adolescentes y jóvenes participantes en la identificación de sus vocaciones, intereses y talentos para la construcción de sus proyectos de vida de forma transversal durante el desarrollo del Programa.	SI	El ICBF hace seguimiento desde el inicio del programa, para garantizar que los servicios se presten conforme a lo estipulado por el ICBF	Ninguna

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

Ninguna copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

29. Entregar a la Regional ICBF el informe de gestión mensual y los reportes de avance quincenal, en los formatos establecidos por EL ICBF con sus respectivos soportes	N/A	No aplica para el periodo de etapa de alistamiento	Ninguna
30. Promover la participación de los y las adolescentes y jóvenes en los espacios definidos por la ley y de acuerdo con las orientaciones dadas por EL ICBF (los Consejos Municipales y Locales de Juventud o Mesas de Juventudes y demás espacios que fortalezcan el diálogo entre adolescentes, jóvenes y diálogos intergeneracionales). Lo anterior para atención presencial PARAGRAFO PRIMERO. Para la atención no presencial, EL CONTRATISTA podrá promover dicha participación por canales virtuales	N/A	No aplica para el periodo de etapa de alistamiento	Ninguna
31. Entregar y cumplir con los valores técnicos agregados del servicio presentados en la propuesta de contrapartida por valor de $ 000 compuestos por: ( ) (#) (#) PARAGRAFO PRIMERO. Para la atención no presencial, EL CONTRATISTA podrá presentar una propuesta de ajuste en caso de que el valor técnico no pueda desarrollarse en dicha atención, la cual debe ser aprobada por el supervisor del contrato	N/A	No aplica para el periodo de etapa de alistamiento	Ninguna
32. Entregar y cumplir con los valores técnicos agregados del servicio adicionales presentados en la propuesta de selección presentada por valor de $ 000 compuestos por: ( ) (#) (#) PARAGRAFO PRIMERO. Para la atención no presencial, EL CONTRATISTA podrá presentar una propuesta de ajuste en caso de que el valor técnico no pueda desarrollarse en dicha atención, la cual debe ser aprobada por el supervisor del contrato	N/A	No aplica para el periodo de etapa de alistamiento	Ninguna
33. Realizar mensualmente compras locales de alimentos producidos localmente, de acuerdo con lo establecido en la Ley 2046 del 6 agosto de 2020, en un monto no inferior al 30% del valor de los alimentos comprados en el mes y atendiendo lo dispuesto en la Guía orientadora para el desarrollo de la estrategia de compras locales del ICBF. Se debe registrar la información en el formato vigente tanto en forma digital (Excel) como impresa. El diligenciamiento debe ser realizado por mes, adjuntando a cada archivo los soportes de las compras realizadas, en formato digital e informando en ambos casos el valor total de los alimentos comprados en el mes. PARAGRAFO PRIMERO. En caso de no cumplir el 30% exigido, el contratista le comunicará de manera escrita de inmediato al supervisor o interventor del contrato, allegando los documentos que evidencien esta situación. El supervisor o interventor del contrato, previa consulta que realice a la secretaría técnica de la Mesa Técnica Nacional de Compras Públicas Locales de Alimentos, impartirá las instrucciones al contratista para que pueda dar cumplimiento a la obligación legal de comprar localmente a estos productores	N/A	Para la etapa de alistamiento no se realizaron compras locales	Ninguna

Observaciones adicionales	SI		NO	X

Si hay algún riesgo que se materialice o que tenga alta probabilidad de ocurrencia debe informarlo a la Coordinación de Contratación de la Sede de la Dirección General.

16. Certificación

El supervisor, con la suscripción del presente informe, certifica que el contratista cumplió con su obligación de acreditar los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales correspondientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Fecha emisión de informe: 21/10/2022

Firma

Nombre Supervisora: Bibian [illegible] Izquita Borrero

Cargo Supervisora: Cordinadora Centro Zonal M.tú

Firma: Angie Nieves G.

Nombre Revisor Técnico: Angie Lorena Nieves Güiza

Cargo Revisor Técnico: Enlace Adolescencia y Juventud

Firma

Nombre otro revisor:

Cargo otro revisor: Enlace Adolescencia y Juventud

Nota: Si se requiere la firma de más personas que intervinieron en el ejercicio de supervisión, se podrán incluir

FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO
NIT: 900.275.161-2

Cuenta de cobro 001

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR "ICBF"
REGIONAL VAUPES
NIT: 899.999.239-2
CL 15A 13A 54 MITÚ - VAUPÉS
TEL: 564 20 71

DEBE A:

FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO
NIT: 900.275.161-2
Vaupés – Mitú
TEL: 3146234704

LA SUMA DE: **SETENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO NUEVE MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS ($79.109.550) m-cte.**

Por concepto de: Primer desemboiso, **Alistamiento** mes de **Septiembre**, del contrato de aporte **No. 97000612022**, programa **Sacúdete, de la Regional** Vaupés.

OBJETO DEL CONTRATO: Acompañar a adolescentes y jóvenes en la formulación de proyectos de vida sostenibles, a través de procesos de formación para el fortalecimiento de habilidades y el ejercicio de la ciudadanía

Valor para consignar en la cuenta de ahorros **No. 536 0000 68 26, Banco de Colombia**, a nombre de la Fundación Social Apoyarte del Pacifico.

Atentamente;

HARLEVIS MOSQUERA MOSQUERA
C.C 1.077.448.743 de Quibdó Choco
Representante Legal Fundación Social Apoyarte del Pacifico
Quibdó Choco

Recibida
Supervisora o Asesor Financiero

FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO
NIT: 900.275.161-2

Mitu-Vaupes, 04 de octubre de 2022
Doctora:
BIBIAN IVERTH AMEZQUITA BORRERO
Supervisora

Referencia: Contrato Nº 9700061 2022 de 2022 cuyo es "Acompañar A Adolescente Y Jóvenes En La Formulación De Proyectos De Vida Sostenibles, A Través De Procesos De Formación Para El Fortalecimiento De Habilidades Y El Ejercicio De La Ciudadanía".

Cordial saludo

Referente a la solicitud realizada, ante la entrega vía electrónica de la cuenta de cobro Nº1 del contrato en mención en el cual nos solicitan "*adjuntar los consolidados de la seguridad social de todo el talento humano y RL, del mes que se está cobrando*".

La entidad a quien represento no tiene personal a cargo directamente, ya que el tipo de contratación realizada a los profesionales es prestación de servicio profesional, los cual según la Clausula Decima Primera de cada contrato registra que "*CLAUSULA DECIMA PRIMERA. SEGURIDAD SOCIAL- Los gastos de la seguridad social de EL CONTRATISTA correrán por su cuenta y riesgo y de antemano LA FUNDACION conmina a EL CONTRATISTA para que se afilie a cualquier entidad que preste dicho servicio y en el evento que EL CONTRATISTA no los tenga contratados. De igual manera, queda plenamente claro que el no pago de la Seguridad Social es causal para dar por terminado el presente contrato por parte de LA FUNDACION*", por consiguiente se nos hace en estos momento difícil la entrega de esta solicitud del profesional a cargo.

Como Fundación estamos comprometidos con el cumplimiento contractual vigente.

Quedamos superatentos

HARLEVIS MOSQUERA MOSQUERA
C.C. No. 1.077.448.743 de Quibdó
Representante Legal de la FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO
NIT: 900.275.161-2

CERTIFICACIÓN DE PAZ Y SALVO POR CONCEPTOS LABORALES, HONORARIOS Y PROVEEDORES

Las suscritas Representante Legal y Revisora Fiscal, identificadas como aparece al pie de nuestras firmas, en presentacion de la FUNDACIÓN SCIAL APOYARTE DEL PACIFICO, con Nit No. 900.275.161-2, CERTIFICAMOS que la Fundación, se encuentra a paz y salvo al 30 de septiembre de 2022, por los siguientes conceptos.

- Pagos salariales
- Honorarios
- y proveedores.

Que estos conceptos solo generan obligaciones a partir del 01 de septiembre de 2022, que la Fundación maneja periodos de pago entre el 05 y el 10 de cada mes.

Para constancia se firma en Quibdó a los tres (03) días del mes de octubre de 2022.

CARMEN YANET CAICEDO PALACIOS
C.C. 35.891.821
T.P. No. 119943-T Revisora Fiscal

HARLEVIS MOSQUERA MOSQUERA
C.C. 1.077.448.073
Representante Legal

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.077.448.743
MOSQUERA MOSQUERA

APELLIDOS
HARLEVIS

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 23-DIC-1990
TADO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

05-JUN-2009 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-1703100-00167129-F-1077448743-20090605 0014540261A 1 84729574

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE ENTREGA
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	POSITIVA - 14-03	WEB	[illegible]	Normal
MUNICIPIO	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2022-10	2022-11	34473011	E	2022-10-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	352.300	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34473011	2022-10-10	Pagada							

| EMPLEADO | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | DÍAS | | | | | PENSIÓN | | | | | SALUD | | | | | ARL | | | | | RIESGOS | | TARIFA | PARAF. | MORA | ICBF | ESAP | MEN | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO
NIT: 908.275.161-2

CERTIFICADO DE PARAFISCALES
ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003

Yo, CARMEN YANETH CAICEDO PALACIOS, identificada con cedula de ciudadania No. 35.891.821. y con Tarjeta Profesional N° 119943-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de La FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO, identificado con Nit 900.275.161-2, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoria generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la fundación, certifico el pago de los aportes realizados por la Fundación durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la cuenta de cobro, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)

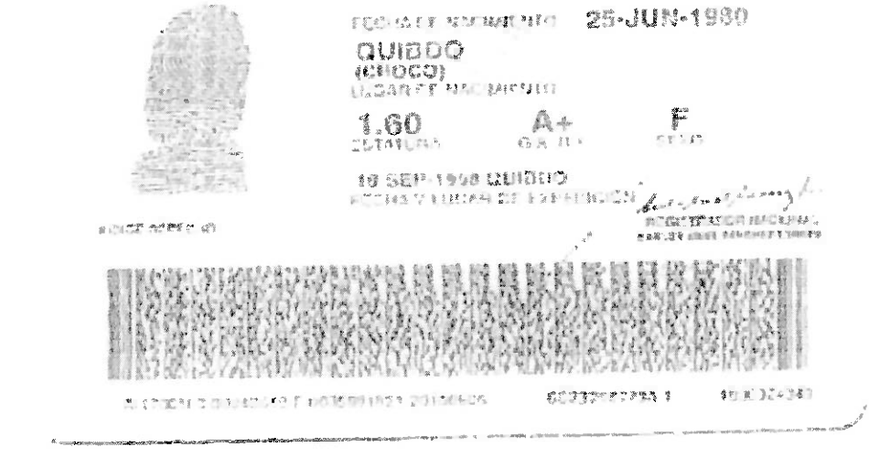
Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la fundación durante dichos 6 meses.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

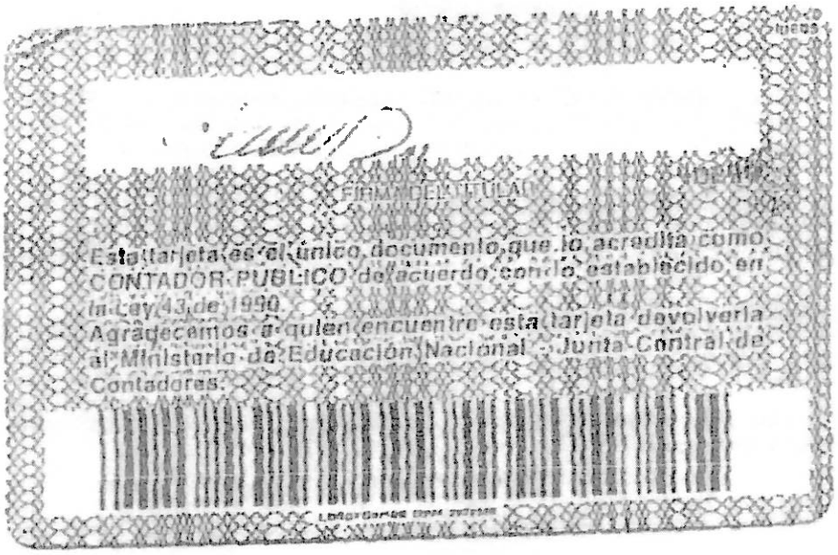
FIRMA

CARMEN YANETH CAICEDO PALACIOS
Revisor Fiscal


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 35.891.821
CAICEDO PALACIOS
APELLIDOS
CARMEN YANETH
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 25-JUN-1980
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
A+
G.S. (R.H.)
F
SEXO
18 SEP-1998 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
0000-00000000-F-0035891821-20130605
0037777751 1
1810024381


República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO


FIRMA DEL TITULAR
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Certificado No:

3D0189ZFB1E126A2

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **CARMEN YANETH CAICEDO PALACIOS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 35891821 de QUIBDO (CHOCO) Y Tarjeta Profesional No 119943-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

167

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14799381029

(415)7707212469984(8020) 000001479938102 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 900275161 | 6. DV: 2

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Quibdó: 18

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica: 1

25. Tipo de documento:

26. Número de identificación:

27. Fecha expedición:

Lugar de expedición: 28. País: 29. Departamento: 30. Ciudad/Municipio:

31. Primer apellido: 32. Segundo apellido: 33. Primer nombre: 34. Otros nombres:

35. Razón social: FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

36. Nombre comercial: 37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 169

39. Departamento: Chocó 27

40. Ciudad/Municipio: Quibdó 001

41. Dirección principal: CL 25 6 16 P 3 BRR YESCA GRANDE

42. Correo electrónico: hareidy28@hotmail.es

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3146234704

45. Teléfono 2: 6719880

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal — 46. Código: 9499 — 47. Fecha inicio actividad: 2009/03/24

Actividad secundaria — 48. Código: — 49. Fecha inicio actividad:

Otras actividades — 50. Código: 1 2

Ocupación

51. Código:

52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 14 16 42

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

07- Retención en la fuente a título de rent

14- Informante de exógena

16- Obligación facturar por ingresos brutos

42- Obligado a llevar contabilidad

Obligados aduaneros

54. Código:

Exportadores

55. Forma: 56. Tipo: Servicio 1 2 3

57. Modo:

58. CPC:

IMPORTANTE: 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

Para uso exclusivo de la DIAN

58. Anexos: SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2021 - 11 - 29 / 20 : 42 : 37

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.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice

Firma autorizada

884. Nombre: MOSQUERA MOSQUERA HARLEY S

885. Cargo: Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF 04-07-2022 01:43:53PM

DIAN

Registro Único Tributari

001

Formulario del

Numero de formulario

Hoja 2

900 751 612 2

2

Característica

2

2

1 8

2

2

2

01

01

1 0 0

00000

2009 01 06

2020 02 24 02

0 3

0 3

2009 03 27

2020 03 20

0 0 5 0 1 8 2 2 2 2

2 9 5 0 1 8 2

2 7

2 7

2 9

2 0

2009 01 06

2020 02 20

2099 12 31

2099 12 31

2 0

9

0 3

0 2 0 4 1 4

DIAN

Formulario — Registro Único Tributario
Representación

001

Hoja 5

del

Número formulario

14799331029

(415)7707[illegible]1248998480200 000001479933810 2 9

Representación

LEGAL

9 0 0 2 7 5 1 6 1 2 4 8 7 3

MOSQUERA HARLEY

REPRS PR N

Cédula de Ciudadan 1 0 7 7 4 4

MOSQUERA ARLEY

Ciudadan

REPRS LEGAL SUPL

Cédula de 1 3 1 0 7 6 3 8 1 7 3 1

CORDOBA MOSQUERA

Cédula de

DIAN

Registro Tributario

Uniones

001

Hoja 4

Formulario del Único

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios,

029

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

| | | |

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Fiscal y Contador

001

Hoja 5 5

Espacio reservado para la DIAN

Revisor

formulario

4. Número de

(415)7707212489984(8020) 000001479938102 9

029

Tributaria (NIT)

7 5

Impuestos y Aduanas de Distrito

electrónico

5. Número de Identificación

Cédula de Ciudadanía

9 0 0 2 3 5 1 8 6 9 1 1 2 8 2

6 DV

Dirección Seccional

27. Número

14. Buzón

1 8 1 9 9

Revisor fiscal principal

9. Segundo apellido

CAICEDO

PALACIOS

10. Primer nombre

CARMEN

Revisor Fiscal y Contador

11. TP

124. Tipo de

125. Número de

126. Dígito

Sociedad o firma designada

126. DV

de tarjeta profesional

T 1 4 3

8 1 3

1

127. Fecha de diligenciamiento

129

*3K

13. Otros nombres

YANE

de tarjeta profesional

Revisor fiscal suplente

136. Número de Identificación Tributaria (NIT)

DV 134

140.

141.

2 0 2 1 1 0 0 1

4. Tipo de documento

137. Número de Identificación

138. DV

139. Número

Fecha de diligenciamiento

Segundo apellido

142. Primer nombre

143. Otros nombres

Contador

144. Número de Identificación Tributaria

145.

Segundo apellido

154. Primer nombre

nombres

147. Primer apellido

148. Tipo

(NIT)

Número de identificación

o firma designada

150. DV

151. Número de tarjeta profesional

153. Otros

152. Fecha

153.

Tributaria

157. DV

158. Sociedad

de nombramiento

DOCUMENTO CONSULTADO EN LA DIAN

TALENTO HUMANO PROGRAMA GENERACIONES SACUDETE

MES SEPTIEMBRE DE 2022

ITEM	NOMB Y APELLIDO	TIPO IDENTIFICACION	NUMERO IDENTIFICACION	CARGO QUE DESEMPEÑA	SALARIO
1	ERLY MORENO CAMACHO	CC	40387683	COORDINADORA GENERAL	3.500.000
2	V JANETH PALACIOS ROMAÑA	CC	1077447341	ASESORA METODOLOGICA	3.500.000
3	ETH VOSQUERA MENA	CC	3 85 589	AUXILIAR ADMINISTRATIVA	2.500.000
4	IANA BEDOYA GONZALEZ	CC	45549477	MENTORA	2.950.000
5	KA DAIRA ARANGO PALMA	CC	1053792881	MENTORA	2.950.000
6	ESSIKA LORENA VINCHIRA LOPEZ	CC	1085314881	MENTORA	2.250.000
7	JRSULA ZANAIDA BAYLON LONDOÑO	CC	1125475905	INSIPIRADORA	2.700.000
8	JAR MILO PANDALES	CC	1077442595	INSIPIRADORA	2.700.000
9	URY SHIRLEY VALENCIA RODRIGUEZ	CC	1006981276	INSIPIRADORA	2.250.000
10	NNATHA OVIEDO PARDO	CC	381 80111	ESOR DE ALIANZAS Y COMUNICACIONE	2.950.000
11	SONAL ADICIONAL				2.000.00 0

AS PAGOS a.

O S.

RAZON SOCIAL :	DERLY MORENO CAMACHO
IDENTIFICACION:	CC-40387683
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-10-07
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-10-21
FECHA DE PAGO:	2022-10-06
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2022-09
PERIODO SALUD:	2022-09
NUMERO PLANILLA:	8621370463
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8696754669
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
900		NUEVA E.P.S	1	$ 1.600.000	0	0	0	.000	
		COLPENSIONES	1	$ 1.600.000	0	0	0	256.000	
POSITIVA				.000	0	0	0	8.800	
				gar	0	A 0	0	472.800	

EPS037	1							$ 256	$ 256.000
25-14	900336004							$ 1	$ 16.800
14-23	860011153		1	$ 1.600	$	$	$	$	$ 472.800
				Total a pa					

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	22/11/2022

aportes en línea

Resumen General de Pago

ENERALES DEL APORTANTE

cación	dv	Razon Social	Clave Aportante	Sucursal Principal		Direccion	Ciudad-Depar	Exonerado SENA e ICBF
	CC 1077447841	ANA CARMEN JANETH	INDEPENDIENTE	PAL	PRINCIP ORIZONTE	BARRIO H	QUIBDO-CHOCC	6720SE5

ENERALES DE LA LIQUIDACION

eriodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Sala	Pago d	a	Planilla	Pmite	Li	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	59667607	944117	2022/10/11		2022/10/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$406,400

ON DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS			PARA		FISCALES	
N	Nombre	Codigo		IBC	Dias	Aporte	igo	CdBC	Dias		Aporte	CdBC	igo	Dias	Aporte	CdBC	igo	Dias	Ap orte		Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000				$0				$1,400,000	$7,400		$0	$0
Centro: CAPITAL (1 Afiliados)				$		1,400,000	$224,000	$		1,400,000	$175,000				$0				$1,400,000	$7,400		$0	$0
Depto: CHOCO (1 Afiliados)						$1,400,000	$224,000	,400,		$1 000	$175,000				$0				$1,400,000	$7,400		$0	$0
		1077447841	PALACIOS HERMEL	25-1		$1,400,000	3024,000	EPS037		$1,400,000	$175,000			0	$0	14- 30		11	$1,400,000	$7,400		$0	$0
Afiliados(1)						$1,400,000	$224,000	$1,400,		000	$175,000				$0			$1	,400,000	$7,400		$0	$0

2022/10/10 11:55 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

171

ENERALES DEL APORTANTE

ficación	dv	Razon Social	Clase Aportante	rincipal	Sucursal P	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA ICBF
	CC 1077447841	CARMEN [illegible]AÑA	INDEPENDIENTE		PRINC	BARRIO HORIZONTE	QUIBDO-CHOCO	6720825	Si

ENERALESATOS DE LA LIQUIDACION

›do	Perí	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Salud	Pago	Planilla		Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-10	29667607	944117-4959	I	2022/10/11	2022/10/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$406,400

RESUMEN DE PA

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
MIN . 1) ISTRADORAS*			1	$224,000	$0	$0		$224,000
PENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$224,000	$0	$0	$224,000
MINISTRADORAS: 1)				1	$7,400	$0	$0	$7,400
SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,400	$0	$0	$7,400
MINISTRADORAS: 1)				1	$175,000	$0	$0	$175,000
VA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$175,000	$0	$0	$175,000
TOTAL				1	$406,400	$0	$0	$406,400

2022/10/10 11:55 AM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	[illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	YAMILETH MOSQUERA MENA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	CUBO MZ 12 #18 A 105
DEPARTAMENTO:	CHOCO
TELÉFONO:	1234567
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE
CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PERSONA
ACTIVIDAD ECONÓMICA:	[illegible]
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO DE PAGO DE SENA, ICBF Y SALUD (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

Comercio al por mayor de computadores, equipo per

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	[illegible]
TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES
TIPO DE PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	[illegible]
AÑO: 2023	MES: septiembre 2023
OTROS NÚMERO COTIZACIÓN: 0	MES DE MORA:
FECHA PAGO (aaaa/mm/	NÚMERO AUTORIZACIÓ

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES	
CÓDIGO / NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA
230201 - PROTECCION	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0
SUBTOTALES:									$ 160.000	$ 0

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO / NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037 - NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES:												$ 125.000	$ 0	$ 125.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO / NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS PERSONA	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.300	$ 5.300	$ 0	$ 0	$ 5.300
SUBTOTALES:								$ 5.300	$ 0	$ 0	$ 5.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS DEL APORTANTE

RAZÓN A	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: [illegible]
DIRECTO	DEPARTAMENTO: [illegible]
PRO A 109	TELÉFONO:
INCIENTE	CLASE APORTANTE:
PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:
DICO	
IA)	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	[illegible]
PERIODO COTIZACIÓN MES:	[illegible] AÑO [illegible]
DÍAS DE MORA:	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	[illegible]
TIPO DE PLANILLA:	[illegible]
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	[illegible]
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	[illegible]
I-INDEPENDIENTES	[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

RADORA NOMBRE	No DE	COT TIZANTES	ZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTAL DE APORTES	MORA	NTES DESCUENTO	VALOR PAGADO
		1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0		$ 160.000
										$ 160.000	$ 0		$ 160.000

TOTAL APORTES A SALUD

NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR APORTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000
											$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000

TOTAL APORTES A RIESGOS P...

RADORA NOMBRE	ORIZANTES	No. C	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP PAGO AUXILIO RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
		1		$ 0		$ 0	$ 5.700	$ 5.300	$ 0	$ 0	$ 5.300
								$ 5.300	$ 0	$ 0	$ 5.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES							
																PENSIÓN										SALUD							ARP													
																ADMIN		IBC	FSP COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	IDC	ADMIN			COTIZACIÓN	VALOR APORTES	TOTAL APORTE			CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES				TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES
NO	CT															230301-PROTECCIÓN		$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	EPS037-NUEVA EPS			$ 125.000	$ 0	$ 125.000	041 - ARL SURA		$ 1.000.000	35588285	$ 5.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 290.300**

Escaneado con CamScanner

PAGOS

CION:

ASO s.a.

RAZON SOCIAL :	DIANA BEDOYA GONZALEZ
IDENTIFICA	CC-45549477
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-10-11
FECHA LIMITE DE	2022-10-20
FECHA DE PAGO:	2022-10-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2022-09
PERIODO SALUD:	2022-09
NUMERO PLANILLA:	8621523609
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8621523609
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.480.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.000	$ 185.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.480.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 236.800	$ 236.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.480.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.800	$ 7.800
		Total a pagar			$ 0	$ 0	$ 0	$ 429.600	$ 429.600

	2

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 1/11/2022

Banagrario

PAGOS

RAZON SOCIAL :	ERIKA DAIHANA ARANGO PALMA
IDENTIFICACION:	CC-1053792881
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	2022-
F CHA GENERACION REPORTE:	2022-10-11
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-10-20
FECHA DE PAGO:	10-11
ENTIDAD DE PAGO:	AGRARIO
PERIODO PENSION:	2022-09
PERIODO SALUD:	2022-09
NUMERO PLANILLA	8621504059
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	3607907550
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 336.700 $ 145.000
25-14	830339004	PENSIONES	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 185.600
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.160.00	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.100	$ 6.1
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 336.700	

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 21/11/2022

Banco Agrario de Colombia

ASOPAGOS

PLANILLA PARA PAGO PROGRAMADO SÓLO EN BANCO AGRARIO

RESULTADO GENERACIÓN PLANILLA

en

Razón social	ERIKA DAIHANA ARANGO PALMA
Identificación	CC-1053792881
Código dependencia o sucursal	0 -1
Nombre dependencia o sucursal	ERIKA DAIHANA ARANGO PALMA
Fecha de generación del reporte	2022 0-24
Período pensión	20220
Período salud	202209

Digite el número de planilla de acuerdo a la fecha que el aportante realice el pago

Número de identificación

1053792881

Período pensión

202209

Cantidad de registros

3

Fecha límite de pago	Número de planilla	Total a pagar	Total seguridad social	Valor transacción financiera	Tipo de planilla	Estado
2022-10-25	8621696564	$6.100	$6.100	$0	N	Lista para pago en banco

01 ...1025...

(415)7709998013483(8020)86216965648020 0537928812022093900000000610096 2022

Señor(a) aportante

Para garantizar un mejor servicio, Asopagos le solicita diligenciar la siguiente información

Nombre consignante	
Tel. Cel.	
Tel. Fijo	
Período Pagado	

Banco Agrario de Colombia

NIT. 800.037.800- 8

25/10/2022 10:15:26 Cajero: lilsanch

Oficina: 8420 - MITU SUCURSAL

Terminal: B8420CJ04[illegible] Opera 24[illegible]

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS

Valor: $6,100.00

Costo de la transacción: $0.00

Iva del Costo: $0.00

GMF del Costo: $0.00

Medio de Pago: EFECTIVO

Convenio: 12429 PLANILLA ASISTIDA-ASOPAGO

Ref 1: 8621696564

Ref 2: 0105379288120220 9

Ref 3:

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacción solicitada se registró correctamente en el comprobante. Si no está de acuerdo informele a cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuníquese en Bogotá al 5948500 resto de

PA

ASO GOS s.a.

RAZON SOCIAL :	JESSIKA LORENA VINCHIRA LOPEZ
IDENTIFICACION:	CC-1085314881
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-10-03
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-10-20
FECHA DE PAGO:	2022-10-03
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERIODO PENSION:	2022-09
PERIODO SALUD:	2022-09
NUMERO PLANILLA:	8620810159
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8652908214
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
					0	0			
				718.895	0	0			
			1	8.895	0				
				gar	0				
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.718.895	$	$	$ 0	$ 214.900	$ 214.900
230301	800224809	PORVENIR	1	$ 1	$	$	$ 0	$ 275.100	$ 275.100
14-23	860011153	POSITIVA		$ 1.71	$		$ 0	$ 9.000	$ 9.000
				Total a pa	$	$ 0	$ 0	$ 499.000	$ 499.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/11/2022

ASOPAGO S.

RAZON SOCIAL .	URSULA ZENAIDA BAYLON LONDOÑO
IDENTIFICACION:	CC 1125475905
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-10-11
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-10-04
DE PAGO:	2022-10-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2022-09
PERIODO SALUD:	2022-09
NUMERO PLANILLA:	8621506579
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8658 189569
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARID AD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
		PORVENIR		80.000		0		135.000	.35.800
						0		172.800	.800
		POSITIVA		880.000		0	$ 00	1.300	.800
				BT		0		00	.000
EPS037	800156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.080.000	$ 0	$	$ 600	$	$ 1
230301	800224808		1	$ 1.0	$ 0	$	$ 1.000	$	$ 173
14-23			1	$ 1.	$ 0	$	1	$ 1	$ 11
				Total a pag	$ 0	$	$ 1.900	$ 319.1	$ 321

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	02/11/2022

ASOPAGOS
s.a.

	CC-1
	0
RAZON SOCIAL :	KARINA JARAMILLO PANDALES
IDENTIFICACION:	2022977442595
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	2022-10-25
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	0-07
FECHA LIMITE DE PAGO:	
FECHA DE PAGO:	2022-10-06
NUMERO DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2022-09
RERIODO SALUD:	2022-09
PLANILLA:	8621480713
COTIZANTES:	1

		ERENCIA DE PAGO (PIN):			86148086603			VA PAGAR	
		TIPO DE PLANILLA:			FONDO SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA			
	900								
	900336004							1	800
CODIGO ENTIDAD	86001NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC		FONDO	TOTAL INTERESES	LOR SIN INTERESES	VALOR PAGAR00
EPS037	150364	NUEVA E.P.S. S.A	1	$1.080.000	$0	$0	$0	$ 135.000	$ 135.000
25-14		COLPENSIONES	1	$1.080.000	$0	$0	$0	$ 72.500	$ 172
14-23		POSITIVA	1	$1.080.000	$0	$0	$0	$ 6.700	$ 6.7
				Total a pagar	$0	$0	$0	$ 313.500	$ 313.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	24/11/2022

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NOMBRE APORTANTE			TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1006961276	JURY SHIRLEY VALENCIA RODRIGUEZ	Barrio Villa Andrea	0000000	juryshirley@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
	ÚNICA	I – Independiente		V	AUPÉS CARURÚ	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)				CANTIDAD	
	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA		EMPLEADOS	UPC
						0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09	I	10/10/2022	62437202	$290.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT		Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
						No. Autorización		No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	125.000	0		0			0	0	0	0		125.000

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización	Aporte Voluntario Obligatorio	Aporte Voluntario	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
25-14	Colpensiones		900.160.000	0		0	0	0	0		160.000		1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre		NIT		Cotización	Incapacidades		Aportes Otros		Valor Neto	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado	Valor Saldo a Favor		Fondo Solidaridad	Fondo	No. Afiliados	
			Obligatoria	No.		Autorización	Valor			Sistemas				Favor						
14-23	Positiva Seguros	5	5[illegible]153		300							5.300	0	0	5.300		$3	5.300	1	

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
SENA					
	0	0	0	0	0
ICBF					
	0	0		0	0
ESAP					
MEN					

POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas		Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1		125.000	125.000
Pensión	1		160.000	160.000
Riesgos Laborales	1		5.300	5.300
CCF	0		0	0
ESAP	0			0 0
ICBF	0			0 0
MEN	0		0	0
SENA	0		0	0
TOTALES	3		290.300	290.300

PAGADA

Es documento clasificado como PRIVADO por parte Co p csar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1006981276	JURY SHIRLEY VALENCIA RODRIGUEZ		Barrio Ville Andres	0000000	juryshirleyv@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANT	NOMBRE SUCURSAE	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			VAUPÉS	CARURÚ		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2022-09	2022-09	I	10/10/2022	62437202	TOTAL A PAGAR	
					$280.300	

DATOS DEL COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE					UBI				INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN					SALUD		S		RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES					
Tipo de Identificación	No.		Apellidos y Nombres	Ayuda	Departamento	Municipio	Zona	Código Sucursal Empleador	IRS	AVP	VTE	SLN	IGE	LMA	VAC	VCT	IRP	SUS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Cotización Obligatoria	Ingreso Base Cotización	Cotización Voluntario Aportante	Fondo Pensiones Voluntarias Afiliado solidaridad	Valor Voluntario	Fondo Pensiones	Cód. EPS	Cód. ARS	Cotización Obligatoria	Cotización Voluntario Aportante	Clase de Riesgo	Días Cotizados	Ingreso Base Cotización	Tarifa	Aportes CCF	Días Cotizados	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes MEN
CC	1006981276		VALENCIA RODRIGUEZ JURY SHIRLEY		99	0		N	X															28-14	280.000	280.000	0	0	EPS037		1.000.000	125.000	1	14-28	280.000			0		0	0	0		

PAGADA

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

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	JONNATHAN OVIEDO PARDO
IDENTIFICACION:	CC-80111381
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	001
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	contratista
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-10-07
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-10-20
FECHA DE PAGO:	2022-10-07
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2022-09
PERIODO SALUD: O (PIN):	2022-09
NUMERO PLANILLA:	24346152
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAG	24346152
TIPO DE PLANI	

		NUEVA			0			73.300	173.300
		FORVENIR			$ 0				
CODIGO ENTIDAD	NIT	ARL SURA NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1	$
EPS037	900156264	E.P.S. S.A	1	$ 1.388.000					
230301	4606		1	$ 1.388.000		$ 0	$ 0	$ 221.800	$ 221.800
14-11	860403790		1	$ 1.388.000	$		$ 0	$	$ 4.500
					$	$ 0	$ 0	$ 409.800	$ 409.600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 21/11/2022

Información general

Información general

Proceso	Régimen especial
Número del proceso	CA-97000822021-ICBFVAU
Nombre	CONTRIBUIR A LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS Y LA ATENCIÓN DEL BAJO PESO EN MUJERES GESTANTES, EL BAJO PESO AL NACER Y EL RETRASO EN TALLA, MEDIANTE LA PROMOC
Descripción	CONTRIBUIR A LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS Y LA ATENCIÓN DEL BAJO PESO EN MUJERES GESTANTES, EL PESO AL NACER Y EL RETRASO EN TALLA, LA PROMOCIÓN DE CONDICIONES ADECUADAS IÓN Y SALUD, Y EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES FAMILIARES PARA LA GENERACIÓN DE ENTORNOS PROTECTORES EN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.
Relacionar con otro proceso	☐SI ☑No
Con fase de presentación de ofertas	☑SI ☐No
ID técnico	CO1.BDOS.2433400

Comprador:
ICBF REGIONAL VAUPES

Clasificación del bien o servicio

Código UNSPSC	85151603 - Servicios de rehabilitación nutricional
Lista adicional de códigos UNSPSC	

Plan anual de adquisiciones

¿Es una adquisición del PAA? ☐SI ☑No

Información del contrato

Tipo	Otro
Justificación de la modalidad de contratación	Regla aplicable
Duración del contrato	210 Días
Fecha de terminación del contrato	1 día para terminar *(31/07/2022 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Dirección de notificaciones

☑Utilizar la misma dirección de la unidad de contratación

Acuerdos comerciales

Acuerdos Comerciales ☐SI ☑No

Configuración del equipo y del flujo de aprobación

Seleccione el equipo Régimen especial con oferta / 5/05/2022 8:36 AM (UTC -5 horas)((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Documentos internos

	Nombre	Descripción		
☐	MEMORANDO CONTRATACION 20216120000005533.pdf	MEMORANDO CONTRATACION 20216120000005533.pdf	Descargar	Vista previa
☐	1. estudios previos MIL DIAS.pdf	1. estudios previos MIL DIAS.pdf	Descargar	Vista previa
☐	2. CDP Y PACCO.pdf	2. CDP Y PACCO.pdf	Descargar	Vista previa
☐	2.2 CERTIFICADO VIGENCIA FUTURA.pdf	2.2 CERTIFICADO VIGENCIA FUTURA.pdf	Descargar	Vista previa
☐	Memorando de trámite contractual1000 dias.pdf	Memorando de trámite contractual1000 dias.pdf	Descargar	Vista

Configuración

Documentos Tipo

Documentos Tipo	☐SI ☑No *	Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020 (UTC-05:

Fec

Cronograma

Quito)

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Fecha límite de presentación de ofertas	11/12/2021 9:00:00 AM *00) Bogotá, Lima, Quito)*
ha límite para la apertura de sobres	11/12/2021 9:01:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de Firma del Contrato	17/12/2021 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima,*
Fe a de inicio de ejecución del contrato	17/12/2021 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Plazo de ejecución del contrato	1 día para terminar *(31/07/2022 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Lotes

diciembre de
el Si

Actividades por el objeto social (sólo para personas jurídicas)	☐	☐
Estados financieros auditados con corte a 31 de l año inmediatamente anterior suscritos por representante legal con sus notas, la antigüedad del interesado es insuficiente adjuntar estados financieros trimestrales o de apertura; o documento equivalente para las personas naturales.	☐	☐
Un certificado que acredite los indicadores de capacidad financiera y organizacional. de experiencia	☐	☐
La que acredian su experiencia identificando: el l Clasificador de Bienes y Servicios; plazo; valor ejecutor del contrato (plural); e información de contacto del cliente del Proveedor.	☐	☐
Actas de Asamblea	☐	☐
Anexo de Acreditación	☐	☐
Anexo de Acreditación de capacidad financiera Entidad equivalente naturales jurídicas (nacionales y extranjeras sin dirección, régimen xo de Acreditación de capacidad organizacional ización de la Entidad Estatal	☐	☐
Certificado de constitución de propiedad plural	☐	☐
Certificación de tamaño empresarial (MiPyme) de pose del delegado.	☐	☐
Como acto de estructura y organización de la d Estatal. Este puede ser Ley, autorización Acuerdo o documento que permita conocer la contrata con organos de jurídico de contra l.	☐	☐
Acta de posesión del Ordenador del Gasto, en caso de delegación se debe r el de d do por el representante legal y acto sión requ	☐	☐
Documento de del usuario administrador de la Entidad Estatal o de la entidad privada que cargo a recursos públicos en SECOP II.	☐	☐
Plan de amortización	☐	☐

Otros documentos ridos para la presentación de la oferta ☐ SI ☑ No

PSC: 8 Servicios de Salud lic y de

Proveedores

Sistema de clasificación UNS 5151603 - > Servicios alimen los nutrición > Asuntos nutricionales > Servicios de rehabilitación nutricional

FUNDACI CHONTO MARRON LOMBIA

Busca nuev

Proveedor (4)	Contactos	Primera/Última Vista	Invitación directa (0)	Interesados (2)	Respondidas (2)
ON CI CO Quibdó Número de documento 900970551	Teléfono del contacto: 3177148875 Fax: 3136666666 correo electrónico del contacto: fundacionchonto@gmail.com	ADONIESIS SERNA de 10/12/2021 4:25:22 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito). Desarrollo SERNA de 15/12/2021 5:09:24 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)) ((UTC-	-	SI	
CODESBIE COLOMBIA Villavicencio Número de documento 900151981	Teléfono del contacto: 3122836784	Corporación Para el Desarrollo Social y el Bienestar Familiar de 12/2021 05:00) Bogotá, Lima, Quito). (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) Para el n 17/ 9:09:48 AM ((UTC- Lima, Quito)	-	SI	
CORPORACIÓN COLOMBIA AVANZA COLOMBIA Bello Numero de documento 900325081	Teléfono del contacto 4523864	Luisa Fernanda Suárez de 12/2021 7:49:56 PM ((UTC- Luisa (05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	SI	
INGEPLANCO S.A.S BIC COLOMBIA Número de documento 800169622	Teléfono del contacto: 3209391842	de 9/12/2021 2:47:48 PM ((UTC-	-	No	

Repor	Compromiso Presupu / de Gastos	Usuario Solicitante	MHyivalenc YENNY LILIANA VALENCIA RODRIGUEZ
Comprobante		Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante	41-66-00-097 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL VAUPÉS
		Fecha y Hora Sistema	2022-08-26 11:18 a m

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

on base en el CDP No: 9422 de fecha 2022-07-28. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

	Número:	34322	Registro:	Fe 22-08-26	20 n	/ Subunidad Ejecutora:	06-00-097	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL VAUPÉS			
Pres	Vigencia upuestal	Actual	Estado:	Generado		po de Moneda:	Ti -Pesos	Co	Tasa de Cambio:		0,00
nicial:	Valor I 316.438	Total Operaciones:			0,00		Valor Actual:	0	Saldo x Obligar:		316.438.200,00

TERCERO ORIGINAL

n: NIT	Identificació 900275161	Razón Social:	FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

úmero:	N 53600004118	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

ificación:	Ident 397	mbre: 77607	NANCY PATRICIA TAVERA GOMEZ	Cargo:	DIRECTOR REGIONAL	

CAJA MENOR			VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE			
ón:	Identificaci	Fecha de Registro:	Genera Viáticos:	No	o	Num. S licitud de Comisión.	97000 Viajero	Tipo.	CONTRATO DE APORTE	Fecha: 2022-08-26

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

A	DEPEN	POSICI	CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
APOYO PARA EL DESARROLLO DE LOS	13	UISICION DE BIENES Y	102-1500-21-0-4102045-02-00	Nación	11	CSF		316.438.200,00	0,00		
							Total:	316.438.200,00	0,00	316.438.200,00	316.438.200,00

Objeto:	ACOMPAÑAR A ADOLESCENTES Y JOVENES EN LA FORMULACION DE PROYECTOS DE VIDA SOSTENIBLES, A TRAVES DE PRECEOS DE FORMACION PARA EL FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES Y EL EJERCICIO DE

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
41-06-00-097	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL VAUPÉS	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2022-08-26	316.438.200,00	316.438.200,00	NINGUNO

FIRMA(S) ESPONSABLE(S)

CIUDAD DE EXPEDICIÓN: MEDELLIN | SUCURSAL: MEDELLIN

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

59 | EMISION ORIGIN | COD.SUC: 6 | NO.PÓLIZA: 65-40-101066751 | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL: FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.275.161-2 | ID: 1-2

DIRECCIÓN: CL 25 NRO. 6 - 18 | CIUDAD: QUIBDO, CHOCO | TELÉFONO: 6719 0

BENEFICIARIO:

FECHA EXPEDI	VIGENCIA DESDE			A LAS	VIGENCIA HASTA			A LAS	TIPO MOVIMIEN O	TELÉFONO
DI	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS		
08	26	08	2022	00:00	15	12	2022	23:	AL	880

OBJETO DEL SEGURO

ASEGURADO: FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO — IDENTIFICACIÓN NIT: 900.275.16

CONTRATO QUE SE GARANTIZA: NRO. 6 - 16 — CIUDAD: QUIBDO, CHOCO — 671988

AMPARO FORMULA: BENEFICIARIO: 900275161 - FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO — ADICIONAL:

ASEGURADO VALORES ESTUDIANTES VALORES NIT: 8

APLICACIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-RCE-002A REDIS 04-09 / E-RCE-001A, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A.,

LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DURANTE LA EJECUCION CONTRATO No.97000612022 OBJETO : ACOMPAÑAR A ADOLESCENTES Y JOVENES EN LA CION DE PROYECTOS DE VIDA SOSTENIBLES, A TRAVES DE PROCESOS DE FORMACION PARA EL FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES Y EL EJERCICIO DE LA CIUDADANIA.

ASEGURADOS: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL 99.999.239-2 Y FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO NIT: 900.275.161-2.
Y INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL 99.999.239-2 Y/O TERCEROS AFECTADOS.

AMPAROS

LABORE

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS, L Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	25/08/2022	15/12/2022	$200,000,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	25/08/2022	15/12/2022	$60,000,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	25/08/2022	15/12/2022	$60,000,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ****306,849.00	$ ****3,000.00	$ ******58,871.00	$ **********368,720.0	,000,000.00	

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	N. DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO	
***			0	$ ******200	CONTADO	

DISTRIBUCION COASEGURO: M

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE S CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A PARA EXIGIR EL PAG

GARANTIA: GAVIRIA MORALES ASESORES EN SEGUROS 8375 — 100.00

NOTA PARA: E EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTO ATICA DEL O DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

EDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) RANTIA(S) O, IF SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

TA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE LIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELEFONO: 3096060 - MEDELLIN

FIRMA AUTORIZADA: Gerente A Cargo Subgerente General — FIRMA TOMADOR

65-40-101066751

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

NIT. 860.009.578-6

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MEDELLIN	MEDELLIN	65	65-44-101214608	0

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

FECHA EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
26	08	2022	26	08	2022	00:00	15	12	2025	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

NOMBRE O RAZON ASEGURADO / BENEFICIARIO	FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO VAUPES	CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL	IDENTIFICACIÓN NIT 900.275.161 2
DIRECCION: CL 25 NRO 6 - 16	CIUDAD: QUIBDO, CHOCO		TELEFONO: 6719
ADICIONAL: DE BIENESTAR FAMILIAR C			IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.239-
ÓN: KR 14 NRO. 15 A - 07	CIUDAD: MITU VAUPES		5642275

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECUSIDS, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO No.970006120222 OBJETO : ACOMPAÑAR A ADOLESCENTES Y JOVENES EN LA FORMULACION DE PROYECTOS DE VIDA SOSTENIBLES, A TRAVES DE PROCESOS DE FORMACION PARA EL FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES Y EL EJERCICIO DE LA CIUDADANIA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
~~ACLARACIONES CONTRATO~~	~~25/08/2022~~	~~15/06/2023~~	~~$67,084,898.40~~
CALIDAD DEL SERVICIO	25/08/2022	15/06/2023	$67,084,898.40
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	25/08/2022	15/12/2025	$50,313,673.80

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
2.	$ 20,000.00	$ *****264,659.00	*** 7,602.00	$ 184,483,470.60	CO

INTERMEDIARIO CLAVE	DE	DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
$ ***1.37 943.00	******	$ * ****1 5	******	NTADO

QUEDA EXPRESAMENTE ENTENDIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A SE REFIEREN UNICAMENTE A LO DESCRITO EN EL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S)

NOMBRE	STE CUADI	% PART.
GAVIRIA MORALES ASESORES EN SEGUROS	8375	100.00

PARA CONVENIDO QUE ERE UNICAMENTE A LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN E

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Gomez R. Vicepresidente General

FIRMA TOMADOR

65-44-101214608

ACTA DE APROBACIÓN DE GARANTIA

En cumplimiento de lo establecido en la Sección 3 del Capitulo del Decreto 1082 de 2015, se procede a aprobar la Garantía Única de Cumplimiento y demás garantías exigidas cuando a ello hubiese lugar, según la información que se señala:

Nº de Contrato:	97000612022 de 2022
Contratista:	FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO
Nº Póliza:	64-44-101214608 – 65-40-101066751
Aseguradora:	SEGUROS DEL ES S. A
Fecha de expedición:	26 de Agosto de 2022

VERIFICACION DE LOS AMPAROS

% / SMLMV	AMPARO	VIGENCIA DEL AMPARO		VALOR/ASG	CUMPLE / NO CUMPLE
		DESDE	HASTA		
	anticipo				CUMPLE
%	lución del Buen manejo y				NO APLICA
20%	correcto inversion del cumpl	25/08/20	6/2022	$ 98.40	NO APLICA
20%	servici	2	15/06/2022	0	CUMPLE
15%	Devo pago lario anticipo restación imiento	2 22	15/12/2025 15/0	67.084.8 $67.084.898.4	CUMPLE
	Calidad del o indemnizaciones	5/08/2022			
	Pago de sa s, p es sociales legales e	5/08/2022	15/1	$50.313.637,80	
%	Estabilida espons de la obra civil	25/08/20	2/2022	$200.0	
200 SMLMV	Calidad recto extracontractual d y calidad sumi				CUMPLE NO A NO APLICA
%	y co funcionamiento de los bienes y equipos nistrados				PLICA

Verificados los amparos, valores y vigencias contenidas en la póliza analizada, la misma se ajusta plenamente a lo requerido en el contrato y en consecuencia se imparte la aprobación a la garantía a los veintiséis (26) días del mes de agosto del año 2022.

NANCY PATRICIA TAVERA GOMEZ
Directora Regional Vaupés

Proyectó: Nohora Milena Bejarano Chala. Abogada Primera Infancia, GAT.

ent

Republica de Colombia
Cecilia de la Fuente de Lleras
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

GOBIERNO DE COLOMBIA

BIENESTAR FAMILIAR

ACTA DE INICIACION DEL CONTRATO

En Mitú, Vaupés, el día treinta y uno (31) de Agosto de 2022, se reunieron vía medio virtual por una parte BIBIAN IVERTH AMEZQUITA BORRERO, en su condicion de Supervisora del contrato y en representacion del ICBF y por la otra HARLEVIS MOSQUERA MOSQUERA, identificada con cedula de ciudadania No. 1,077 ,743, en su condición de Representante legal de la FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO, con el fin de suscribir el ACTA DE INICIO del contrato, iniciando su ejecución a partir de este día.

CONTRATO NÚMERO: 97000612022

FECHA DEL CONTRATO Contrato

DD	MM	AA
31	8	2022

CLASE DE CONTRATO

Contrato de obra		Convenio interadministrativo	
Contrato de consultoria		Contrato de suministro	
Contrato de aportes ICBF	X	de comodato	
Contrato de compraventa		Contrato de arriendo	
		Aceptacion de la oferta	

vida tenibles.

OBJETO CONTRACTUAL

CONTRATISTA

"Acompañar a adolescentes y jóvenes en la formulación de proyectos de sos a través de procesos de formación para el fortalecimiento de habilidades y el ejercicio de la ciudadanía"

VALOR

El y/o ra n so DACION SOCIAL AP IFICO del

de Cédula e ciudadanía N° NIT [X] N° 900275161-2

ILLONES

El valor de contrato de aporte es de TRESCIENTOS DIECISÉIS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL DOSCEINTOS PESOS Cte. $316.438.200, Los recursos 2022 se encuentran respaldados mediante el Certificado de Disponibilidad Presupuestal. CDP No. 9422 28 Julio de 2022, expedida por el Grupo Financiero de la Regional Vaupés.

Para todos los efectos legales el valor total del contrato será por la suma de TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO M CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE ($335.424.492.00) discriminado de la siguiente forma:

1. La suma de TRESCIENTOS DIECISÉIS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL DOSCEINTOS PESOS M/Cte. $316.438.200 como aporte del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR para la atención de los beneficiarios.

P 2. Los aportes de valor técnico agregado que realizara la Entidad contratista, por valor de DIECIOCHO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE. $18.986.292.

qu (15)

SUPERVISOR O INTERVENTOR

LAZO EZQUITA BORRERO

El plazo de ejecución del presente contrato será de cuatro (4) meses contados a partir del cumplimiento de os requisitos de perfeccionamiento y ejecución, sin que exceda el Ince de diciembre de 2022.

pre

cl 97000612022 de 2022. Se deja que se envia la presente acta para su firma.

Nombre: BIBIAN IVETH AM

De

OTR S

El contratista debe cumplir con el objeto y obligaciones pactadas y el ICBF, debera efectuar los pagos en la forma establecida, todo esto teniendo en cuenta el contrato No constancia

CONTRATISTA

vía email

SUPERVISOR

En constancia de lo anterior, se firma a presente acta por quienes en ella intervinieron, siendo treinta y uno (31) de Agosto de 2022.

ICBF Regional Vaupes

Firma

Firma SUP

182

Contrato
Susc

de aporte No. 97000612022
rito entre el ICBF y la Fundación Apoyarte del Pacifico
Programa Generaciones Sacúdete

M

BIENESTAR FAMILIAR

20226100100001557 2 Cód Web: 75w&V3

ıtú, 18 de noviembre del 2022

No. igo
Radicado: Leonardo Rios Fecha: 18/11/2022 10:22:31 Folios: 51
Remitente: FUNDACION APOYARTE DEL PACIFICO HARLEIS MOSQ
Destino: Centro Zonal Mitu (Vaupes)
Clasificada Asunto: ENTREGA INFORME FINANCIERO ETAPA IN

AMEZQU

Doctora:
BIBIAN IVERTH ITA BORRERO
Supervisora del contrato de aporte No. 97000612022
PROGRAMA GENERACIONES SACUDETE ETA
L.C

Asunto: ENTREGA INFORME FINANCIERO PA INSPIRATE

Cordial saludo por medio de la presente la fundación social apoyarte del pacifico, hace entrega del informe financiero de la etapa INSPIRATE del programa Generaciones Sacúdete en el Municipio de Mitú y Carurú, durante la vigencia de atención 2022.

Quedamos atentos.

Atentamente:

HARLEVIS MOSQUERA MOSQUERA
REPRESENTANTE LEGAL

BIENESTAR FAMILIAR

PROD: PROMOCIÓN Y P... ...CIÓN

FORMATO PRESUPUESTO — DEL PROGRAMA GENERACIONES SACUDETE

1

F10.M030.JU...0001 | Versión | Página 1 de 1 | Clasificación de la Información PÚBLICA

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

ENTIDAD CONTRATISTA	FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO	NIT ENTIDAD CONTRATISTA	900275191-2	CONTRATO N°	97000612022	BE	2022	FECHA LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO	31/08/2022	FECHA INICIO	31/08/2022	FECHA FIN	15/12/2022	REGIONAL	VALLE	CENTRO ZONAL	CENTRO ZONAL MTU	MUNICIPIO (S) DE ATENCIÓN	MTU, CARURO	NO DE INFORME	1

2. INFORME MENSUAL ACUMULADO

2.1. PROGRAMACION DE LOS PAGOS CONTRATO ICBF AL OPERADOR		2.2. FECHA ESTIMADA	2.3. PAGOS RECIBIDOS OPERADOR DEL ICBF		2.4. VALOR	2.5. FECHA DE PAGO	2.6. TOTAL LEGALIZADO POR EL OPERADOR A LA FECHA		2.7. TOTAL CONCILIADO POR EL OPERADOR A LA FECHA		2.8. TOTAL PAGADO A LA FECHA POR EL OPERADOR A TERCEROS		2.9. VALOR OPERADOR POR PAGAR A TERCEROS		2.10. CONCILIADOS		2.11. VALOR DE CUOTA MENSUAL MES		2.12. RESUMEN DE RESULTADOS	
PAGO 1	$ 79.109.680	30-sep-22	PAGO 1	$ -			MES 1	46.113.680	MES 1	680.382	MES 1	$ -	1	46.704.972,00	MES	402	$ 101.595,00	PAGOS PROGRAMADOS -	$ 316.438.200,00
PAGO 2		30-oct-22	PAGO 2	$ -	2		MES 2	-	MES 2	-	MES 2	$ -			MES 2	-	$ -	PAGOS REALIZADOS	-
PAGO 3		30-nov-22	PAGO 3	$ -			MES 3	-	MES 3	-	MES 3	$ -	3		MES	-	$ -	PAGOS RECIBIDOS MENOS LEGALIZACIÓN	(680.382,00)
PAGO 4		15-dic-22	PAGO 4	$ -			MES 4	-	MES 4	-	MES 4	-	$ 4	-	MES	-		PAGOS RECIBIDOS MENOS LEGALIZACIÓN MENOS CONCILIACIÓN	-
PAGO 5			PAGO 5				MES 5	-	MES 5	-	MES 5	-	$ 5	-	MES	-	$ -	PAGOS A TERCEROS	-
PAGO 6			PAGO 6				MES 6	-	MES 6	-	MES 6	-	$ 6	-	MES	-	$ -		
PAGO 7			PAGO 7				MES 7	-	MES 7	-	MES 7	-	$ 7	-	MES	-			
PAGO 8			PAGO 8				MES 8	-	MES 8	-	MES 8	-	$ -		MES	-			
PAGO 9			PAGO 9				MES 9	-	MES 9	-	MES 9	-	$ -		MES	-			
PAGO 10			PAGO 10				MES 10	-	MES 10	-	MES 10	-	$ -		MES 10	-			
VALOR TOTAL			VALOR TOTAL	$ -			VALOR TOTAL	$ -	VALOR TOTAL	$ 680.382	VALOR TOTAL PAGADO	$ -	$	46.704.972,00	VALOR TOTAL	0			

Valor a Redistribuir	
Inasistencia	$ 6.102.286

3. INFORME DETALLADO POR SUPERVISADO ACUMULADO LEGALIZADO CONCILIADO

VALOR PRESUPUESTADO ACUMULADO MENSUAL

	TALENTO HUMANO	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8
1 A 8	1.1 INSPIRADOR 1	$ 4.300.000	$ 9.730.000	$ 15.130.000	$ 17.820.000				
	1.2 INSPIRADOR 2	$ 1.800.000	$ 4.050.000	$ 6.300.000	$ 7.425.000				
	1.3 ASESOR EMPRESARIAL	$ 4.720.000	$ 10.620.000	$ 16.520.000	$ 19.470.000				
	1.4 MENTOR	$ 4.720.000	$ 10.620.000	$ 16.520.000	$ 19.470.000				
	1.5 MENTOR	$ 1.800.000	$ 4.050.000	$ 6.300.000	$ 7.425.000				
	1.6 ASESOR METODOLOGICO	$ 3.600.000	$ 7.110.667	$ 10.610.667	$ 12.360.667				
	1.7 ASESOR DE ALIANZAS	$ 2.360.000	$ 5.310.000	$ 8.260.000	$ 9.735.000				
	1.8 COORDINADOR GENERAL	$ 3.600.000	$ 7.110.667	$ 10.610.667	$ 12.360.667				
	1.9 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	$ 2.720.000	$ 6.400.000	$ 9.190.000	$ 9.640.000				
	1.9 Otro talento humano aprobado por el supervisor	$ 2.688.962	$ 6.035.377	$ 7.611.792	$ 8.760.000				
9 A 14	1.10 Director General de proyecto	$ -	$ -	$ -	$ -				
	1.11 Contador	$ -	$ -	$ -	$ -				
	1.12 Auditar contable	$ -	$ -	$ -	$ -				
	1.13 Asesor legal	$ -	$ -	$ -	$ -				
	1.13 Tecnico de proyecto	$ -	$ -	$ -	$ -				
	1.14. Otro talento humano del Operador	$ -	$ -	$ -	$ -		1.14.		
		$ 32.309.298	$ 69.126.711	$ 109.585.126	$ 124.369.354	$ -	$ -	$ -	$ -

VALOR LEGALIZADO ACUMULADO MENSUAL (CAUSADO)

	TALENTO HUMANO	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8
1 A 8	1.1 INSPIRADOR 1	$ 4.300.000							
	1.2 INSPIRADOR 2	$ 1.800.000							
	1.3 ASESOR EMPRESARIAL								
	1.4 MENTOR	$ 4.720.000							
	1.5 MENTOR	$ 1.800.000							
	1.6 ASESOR METODOLOGICO	$ 3.600.000							
	1.7 ASESOR DE ALIANZAS	$ 2.360.000							
	1.8 COORDINADOR GENERAL	$ 3.600.000							
	1.9 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	$ 2.720.000							
	1.9 Otro talento humano aprobado por el supervisor	$ 2.688.962							
9 A 14	1.10 Director General de proyecto								
	1.11 Contador								
	1.12 Auditar contable								
	1.13 Asesor legal								
	1.13 Tecnico de proyecto								
	1.14. Otro talento humano del Operador								
		$ 27.200.000	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -

VALOR A CONCILIAR INFORME SOBRE LO PRESUPUESTADO Y NO CAUSADO

TALENTO HUMANO	
1.1	INSPIRADOR 1
1.2	INSPIRADOR 2
1.3	ASESOR EMPRESARIAL
1.4	MENTOR
1.5	MENTOR
1.6	ASESOR METODOLOGICO
1.7	ASESOR DE ALIANZAS
1.8	COORDINADOR GENERAL
1.9	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
1.9	Otro talento humano aprobado por el supervisor
1.10	Director General de proyecto
1.11	Contador
1.12	Auditar contable
1.13	Asesor legal
1.13	Tecnico de proyecto
1.14.	Otro talento humano del Operador

PRESUPUESTO A REDISTRIBUIR/INEJECUCIÓN

TALENTO HUMANO		PRESUPUESTO A REDISTRIBUIR/INEJECUCIÓN
1.1	INSPIRADOR 1	$ -
1.2	INSPIRADOR 2	$ -
1.3	ASESOR EMPRESARIAL	$ 4.720.000
1.4	MENTOR	$ -
1.5	MENTOR	$ 119.667
1.6	ASESOR METODOLOGICO	$ 116.667
1.7	ASESOR DE ALIANZAS	$ 90.000
1.8	COORDINADOR GENERAL	$ -
1.9	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	$ 68.962
1.9	Otro talento humano aprobado por el supervisor	
1.10	Director General de proyecto	
1.11	Contador	
1.12	Auditar contable	
1.13	Asesor legal	
1.13	Tecnico de proyecto	
1.14.	Otro talento humano del Operador	
		$ 6.102.286

VALOR PRESUPUESTADO ACUMULADO MENSUAL

	REFUGIEROS	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8
1 A 8	2.1 Refugerio entregado en sesiones presenciales	$ -	$ 26.200.000	$ 50.400.000	$ 76.600.000				
	2.2 Refugerio entregado durante las sesiones virtuales								
9 A 14	Incremento del valor calórico							2.3.	
		$ -	$ 26.200.000	$ 50.400.000	$ 76.600.000	$ -	$ -	$ -	$ -

VALOR LEGALIZADO ACUMULADO MENSUAL (CAUSADO)

	REFUGIEROS	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8
1 A 8	2.1 Refugerio entregado en sesiones presenciales	$ -							
	2.2 Refugerio entregado durante las sesiones virtuales							3.2	
9 A 14	Incremento del valor calórico								
		$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -

CONCILIAR INFORME SOBRE LO PRESUPUESTADO Y NO CAUSADO VALOR A

2.1	Refugerio entregado en sesiones presenciales	$ -
-	Refugerio entregado durante las sesiones virtuales	
2.3.	Incremento del valor calórico	2.3.

PRESUPUESTO A REDISTRIBUIR/INEJECUCIÓN

2.1	Refugerio entregado en sesiones presenciales	$ -
2.2	Refugerio entregado durante las sesiones virtuales	$ -
	Incremento del valor calórico	

VALOR PRESUPUESTADO ACUMULADO MENSUAL

	OTROS GASTOS	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8
1 A 8	3.1 Materiales	$ 14.466.999	$ 36.746.269	$ 61	$ 64.162.809				
	3.2 Gastos operativos	$ 4.680.382	$ 13.461.274	$ 22.664.166	$ 32.307.058				
	3.3 Dotación adicional								
	3.4. Cuidado edición del talento humano	$ -	$ 1.682.191	$ 3.164.381	$ 4.746.572				
	3.5. Actividades de movilización social	$ -	$ 1.682.191	$ 3.164.381	$ 4.746.572				
	Adecuaciones o mantenimientos a las infraestructura							3.5.	
	3.7. Salidas pedagogicas	$ -	$ 3.164.383	$ 6.328.765	$ 9.493.148				
	4.0.0.0 Ampliación de cupos								
	4.0.0.0 Ampliación de dias de atención								
		$ 19.604.372	$ 56.530.290	$ 96.997.224	$ 135.466.159	$ -	$ -	$ -	$ -
		$ 50.909.669	$ 107.659.341	$ 159.405.341	$ 97.892.142	$ (135.424.493)	$ -	$ -	$ -

VALOR LEGALIZADO ACUMULADO MENSUAL (CAUSADO)

	OTROS GASTOS	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8
1 A 8	3.1 Materiales	$ 14.466.999							
	3.2. Gastos operativos	$ 3.449.000							
	3.3. Dotación adicional								
	3.4. Cuidado edición del talento humano								
	3.5. Actividades de movilización social								
	Adecuaciones o mantenimientos a las infraestructura							3.5	
	3.7. Salidas pedagogicas								
	4.0.0.0 Ampliación de cupos								
	4.0.0.0 Ampliación de dias de atención								
		$ 17.913.999	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
		$ 46.113.680	$ 146.113.680	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -

CONCILIAR INFORME SOBRE LO PRESUPUESTADO Y NO CAUSADO VALOR A CONCILIAR INFORME

	Materiales	
3.2.	Gastos operativos	$ 680.382
3.3.	Dotación adicional	
3.4.	Cuidado edición del talento humano	
3.5.	Actividades de movilización social	
	Adecuaciones o mantenimientos a las infraestructura	3.5.
3.7.	Salidas pedagogicas	
4.0.0.0	Ampliación de cupos	
4.0.0.0	Ampliación de dias de atención	
		$ 680.382

PRESUPUESTO A REDISTRIBUIR/INEJECUCIÓN

3.1	Materiales	$ -
3.2	Gastos operativos	$ 0
3.3	Dotación adicional	0
3.4.	Cuidado edición del talento humano	$ -
3.5.	Actividades de movilización social	$ -
	Adecuaciones o mantenimientos a las infraestructura	$ -
3.7.	Salidas pedagogicas	$ -
4.0.0.0	Ampliación de cupos	
4.0.0.0	Ampliación de dias de atención	
		$ 0

El Convenio/Contrato generó rendimientos Financieros: SI ☐ NO ☑

FECHA DE CORTE (Extracto Bancario)	VALOR RENDIMIENTOS FINANCIEROS	FECHA CONSIGNACIÓN	ANEXA RECIBO (SÍ/NO)
31/08/2022	30/09/2022	$ -	
30/09/2022	31/10/2022	$ -	
31/10/2022	30/11/2022	$ -	
30/11/2022	31/12/2022	$ -	
		$ -	
		$ -	
		$ -	
		$ -	
		$ -	
		$ -	

La entidad generó reintegros: SI ☐ NO ☑

FECHA DE INICIO	FECHA DE CORTE	VALOR REINTEGROS	FECHA CONSIGNACIÓN	ANEXA RECIBO (SÍ/NO)
		$ -		
		$ -		
		$ -		
		$ -		
		$ -		

Para constancia de lo anterior, se firma el presente informe a los

Contador/Revisor Fiscal (cuando aplique)
Nombre: CARMEN YANETH CACERES PALACIOS
C.C.: 36.691.821
Tarjeta Profesional: Revisor Fiscal 119043-T

ENLACE PERFIL 2 ADMINISTRATIVO / DIRECCION REGIONAL
Nombre:
C.C.:
Fecha de revisión

Representante Legal:
Nombre: HARLEYMI MOSQUERA MOSQUERA
C.C.: 1.077.448.873

Supervisor
Nombre: BRIAN MITH AMBIQUI ALBICARIÑO
C.C.:
Fecha de aprobación Supervisor

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente!

Protección de datos personales
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA FINALIDAD ESTIPULADA EN EL DECRETO 1377 DE 2013

Mitú, 07 de octubre de 2022

CUENTA DE COBRO No. 1

FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

NIT 900.275.161-2

DEBE A:

DERLY MORENO CAMCHO

CC. No. 40.387.683 de Villavicencio (Meta)

La suma de **($3.500.000) TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE.**

Por concepto de: prestación de servicios como: Coordinadora del programa Generaciones Sacudete, para la Fundación Social Apoyarte Del Pacifico.

Periodo comprendido durante: 01 de septiembre al 30 de septiembre de 2022

Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorros N° **4 -842 -00 – 07777 - 3 del Banco Agrario.**

Informo que se han efectuado y pagado los aportes a seguridad social por los ingresos materia de cobro en la **planilla 8621370463 correspondiente al mes de septiembre de 2022.**

Bajo la gravedad de juramento informo que, estos aportes NO se utilizaron para la disminución de la base de retención en la fuente por otro contratante, por lo tanto, la Fundación Social Apoyarte Del Pacifico puede tomar este cobro para tal fin.



FIRMA
NOMBRE: Derly Moreno Camacho
CÉDULA: 40.387.683
TELÉFONO: 320 4326016

ASOPA

GOS s.a.

	DERLY MORENO CAMAC
IDENTIFICACION:	C-40387683
COD. DEPENDENCIA SUCURSAL:	
RAZON SOCIAL NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	HO
FECHA GENERACION	C
FECHA LIMITE O	0
FECHA	0 2022-10-06
ENTIDAD REPORTE	2022-10-07 BANCO DE OCCIDEN
PERIODO PENSION DE PAGO:	2022-10-21 2022-09
PERIODO SALUD DE PAGO:	2022-09
NUMERO DE PAGO	9621370463 TE
TOTAL COTIZANTES:	
PAGO (PIN):	9696754669
PLANILLA	I
	1

ENTIDAD	NIT	REFERENCIA DE NOMBRE DE	NUMERO		FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCI	INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	1.600.000	0	0	$ 0	200.000	200.000
25-14 CODIGO		COLPENSIONES	1			0	$ 0 TOTAL	256.000	256.000
14-23	860011153	POSITIVA	AFILIADOS 1	ISC	0	A $ 0	$ 0	16.800	VALOR PAGAR 16.800
				Total a pagar $	$ 0	$ 0	$ 0	$ 472.800	$ 472.800
	900156264			$ 1.600.000	$ 0	$		$	$
				$ 1.600.800	$			$	$
					$			$	$

Escaneado con CamScanner

CUENTA DE COBRO No. 1

FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

NIT 900.275.161-2

DEBE A:

CARMEN JANETH PALACIOS ROMAÑA

La suma de **($3.500.000) TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS**

Por concepto de: prestación de servicios como: ASESOR METODOLOGICO, para la Fundación Social Apoyarte Del Pacifico.

Periodo comprendido durante: 01 al 30 de septiembre 2022

Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorros N° **53638921754** del **Banco Bancolombia.**

Informo que se han efectuado y pagado los aportes a seguridad social por los ingresos materia de cobro en la **planilla asistida PILA 9441174959.**

Bajo la gravedad de juramento informo que, estos aportes NO se utilizaron para la disminución de la base de retención en la fuente por otro contratante, por lo tanto, la Fundación Social Apoyarte Del Pacifico puede tomar este cobro para tal fin.

Carmen Palacios R.

FIRMA
NOMBRE: CARMEN JANETH PALACIOS ROMAÑA
CÉDULA: 1.077.447.841
TELÉFONO: 3105920262

aportes en línea

Resumen General de Pago

GENERALES DEL APORTANTE

ficación		dv	Razon Social	e	Clase Aportante	ursal Principal	Direccion	Ciudad-Depar	amento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
	CC 1077447841		CARMEN [illegible] INDEPENDIENTE			PRINCIPAL	HORIZONTE	BARRIO		QUIBDO-CHOCO	6720825	Si

DATOS GENERALES LIQUIDAC

Periodo			Clave		Tipo	a	Fech		Pago			
Salud	Pensión		Pa Planilla	Planilla	Limite	Pago		Banco		Dias Mora	Valor	
202	2022-09		29667607	9441174959	I	202	DE OCCIDENTE	BANCO	0		$406,400	

LIQUIDACION APORTES DE

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS		PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres		Cdigo	Días		Cod Aporte	IBCo	Días	Aporte		Cdigo	Días	Aporte		Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$7,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,400,000		$1,400,000			$175,000			$0	$0			$1,400,000	$7,400		$0	$0
D Depto. CHOCO (1 Afiliados)						$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000		$0		$0
1	CC	1077447841	PALACIOS CARMEN	25-14			30	EI			$175,000		0	$0	14- $0			000	$7,400			$0
Afiliados(1)						$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000		$0		$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion		Ciudad-Departament	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077447841		ROMAÑA CARMEN JANETH	1	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO HORIZONTE	QUIBDO-CHOCO	6720825	

GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha			Pago		
Salud	Pensión	Planilla	an	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2022-09	2022-09	29667607	9441174959 1	2022/10 11	2022/	1	BANCO DE OCCI	0		$406,400

MEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
MINISTRADORAS: 1)				1	$224,000	$0	$0	$224,000
PENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$224,000	$0	$0	$224,000
MINISTRADORAS: 1)				1	$7,400	$0	$0	$7,400
SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,400	$0	$0	$7,400
MINISTRADORAS: 1)				1	$175,000	$0	$0	$175,000
VA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$175,000	$0	$0	$175,000
TOTAL				1	$406,400	$0	$0	$406,400

CUENTA DE COBRO No. 1

FUNDACIÓN SOCIAL APOYA DEL PACIFICO

NIT 900.275.161-2

DEBE A:

YAMILETH MOSQUERA MENA

La suma de **($2.700.000) DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS**

Por concepto de: prestación de servicios como: AUXILIAR ADMINISTRATIVO, para la Fundación Social Apoyarte Del Pacifico.

Periodo comprendido durante: 01 de septiembre al 30 de septiembre 2022

Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorros N° **578508376 del Banco de Bogotá.**

Informo que se han efectuado y pagado los aportes a seguridad social por los ingresos materia de cobro en la **planilla 4467366514.**

Bajo la gravedad de juramento informo que, estos aportes NO se utilizaron para la disminución de la base de retencion en la fuente por otro contratante, por lo tanto, la Fundación Social Apoyarte Del Pacifico puede tomar este cobro para tal fin.

Yamileth Mosquera

FIRMA
NOMBRE: Yamileth Mosquera
CÉDULA: 35.898.285
TELÉFONO: 312 739 6435

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA — NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 35884285 — YAMILETH MOSQUERA MENDOZA
SOCIAL NOMBRE Ó RAZÓN
CIUDAD/MUNICIPIO: QUIBDO — DEPARTAMENTO:
DIRECCIÓN: HR.12 nr18 A 108 — TELÉFONO: — CÓDIGO 2334987
APORTANTE: INDEPENDIENTE — CLASE APORTANTE: — I-INDEPENDIENTE
EMPRESA: PRIVADA / ÚNICO — ACTIVIDAD ECONÓMICA: — FECHA PAGO
DE PRESENTACIÓN: SENA E ICBF (RÉGIMEN TRIBUTARIO) — NO
NTE EXONERADO PAGO APORTES

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: — TIPO DE
PERIODO COTIZACI OTROS — MES — septiembre — PERIODO COTIZACIÓN SALUD: — MES septiembre — AÑO 2022
DÍAS DE MORA: 0
(asalmirvida) — NÚMERO AUTORIZACIÓN: — 99914988887

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN		APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301- PROTECCION	1		$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 160.000
SUBTOTALES											$ 160.000	$ 0	$ 160.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR VALOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR COTIZACIÓN	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR APORTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES											$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 125.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD INP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD INP VALOR	INCAPACIDAD INP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.300	$ 5.300	$ 0	$ 0	$ 5.300
SUBTOTALES									$ 5.300	$ 0	$ 0	$ 5.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	RESIDENTE TRIBUTARIO	NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	IRL	LMA	ADMIN	SUS	ING	RET	RP	SEGURIDAD SOCIAL PENSIÓN	DÍAS COT	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS APORTE EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS APORTE PENSIONADO	INDICADOR ADMINISTRADORA ESPECIAL	IBC	SALUD	DÍAS COT	TOTAL APORTE	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	IBC	CENTRO DE	ARP	DÍAS COT	IBC TRABAJO	ADMINISTRADORA	TOTAL APORTES	PARAFISCALES	DÍAS COT	CCF	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	ICBF	TOTAL APORTES	ESAP	TOTAL APOR
1	CC 35884285	MOSQUERA MENA YAMILETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN SE		$ 1.000.000			NO	01																	230301- PROTECCION	1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	EPS037- NUEVA EPS	1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000	14-11 - ARL SURA		1.000.000	$ 35884285	$ 5.300			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

CUENTA DE COBRO No. 1

FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

NIT 900.275.161-2

DEBE A:

JONNATHAN OVIEDO PARDO

La suma de **($2.360.000) DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL PESOS**

Por concepto de: prestación de servicios como: ASESOR DE ALIANZAS Y COMUNICACIONES, para la Fundación Social Apoyarte Del Pacifico.

Periodo comprendido durante: 07 de septiembre al 30 de septiembre 2022

Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorros N° **484200034837 del Banco Agrario de Colombia.**

Informo que se han efectuado y pagado los aportes a seguridad social por los ingresos materia de cobro en la **planilla 24346152.**

Bajo la gravedad de juramento informo que, estos aportes NO se utilizaron para la disminución de la base de retención en la fuente por otro contratante, por lo tanto, la Fundaci Social Apoyarte Del Pacifico puede tomar este cobro para tal fin.

FIRMA
NOMBRE: Jonnathan Oviedo Pardo
CÉDULA 80.111.381 de Bogotá
TELÉFONO: 3167214875

192

ASOPAGOS s.a.

RAZON	
SOCIAL :	JONNATHAN OVIEDO PARDO
IDENTIFICACION:	CC-80111381
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	001
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	contratista
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-10-07
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-10-20
FECHA DE PAGO:	2022-10-07
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2022-09
PERIODO SALUD:	2022-09
NUMERO PLANILLA:	24346152
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	24346152
TIPO DE PLANILLA:	

CODIGO ENTIDAD	NIT	NUEVA / PORVENIR / ARL SURA NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
					$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.500	
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A	1	$ 1.386.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 173.300	$ 173.300
230301	800224808		1	$ 1.386.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 221.800	$ 221.800
14-11	860903790		1	$ 1.386.000	$ 0		$ 0		$ 14.500
				Total a pagar				$ 408.800	

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 21/11/2022

Elaborado con CamScanner

CUENTA DE COBRO No. 001

FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

NIT 900.275.161-2

DEBE A:

ERIKA DAIHANA ARANGO PALMA

La suma de **($2.360.000) DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL PESOS**

Por concepto de: prestación de servicios como: MENTORA, para la Fundación Social Apoyarte Del Pacifico.

Periodo comprendido durante: 07 de Septiembre al 30 de septiembre del 2022

Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorros N° **484200044298 del Banco agrario.**

Informo que se han efectuado y pagado los aportes a seguridad social por los ingresos materia de cobro en la **planilla 8621504059.**

Bajo la gravedad de juramento informo que, estos aportes NO se utilizaron para la disminución de la base de retención en la fuente por otro contratante, por lo tanto, la Fundación Social Apoyarte Del Pacifico puede tomar este cobro para tal fin.

FIRMA
NOMBRE: ERIKA DAIHANA ARANGO PALMA
CÉDULA: 1053792881
TELÉFONO: 3138674757

194

Bancagrario

RAZON SOCIAL	ERIKA DAIH
IDENTIFICACION	
COD DEPENDENCIA O SUCURSAL	0
NOMBRE DEPENDENCIA O SUCURSAL	0 ANA ARANGO PALMA
FECHA IFICACION	CC-1053792881
COD DEPENDENCIA O	
NOMBRE DEPENDENCIA O SUCURSAL	
GENERACION REPOR	
FECHA LIMITE DE PAGO	2022-10-20
FECHA DE PAGO	2022-10-11
ENTIDAD DE PAGO	BANCO AGRARIO
PERIODO PENSION	
REFERENCIA	2022-09
NUMERO PLANILLA	8621504059
TOTAL ES	1

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	TIPO DE	NUMERO	DE PAGO (PIN	8607907550	SOLIDARIDAD	FONDO SUBS	TOTAL ESES	VALOR PAGAR INTERES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A		1	$ 1.160.0		0	$ 0	$ 0	145.000	$ 1.305.000
25-14	800130907	COLPENSIONES		1	$ 1.160.000		$ 0	$ 0	$ 0	$	$ 1.160.000
14-23	860011153	POSITIVA	AFILIADOS	1	IBC 160.000	FONDO	$ 0	ISTENCI A	INTER $ 0	SIN $ 6.100 SES	$ 6.100
					Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 336.700	$ 2.607.800
				1	$ 1.160.000		$			$	$ 1.160.000
				1	$ 1		$	$ 0	$	$ 185.600	$
				1	100		$	$ 0	$	$	$
								$ 0	$		$ 336.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES 21/11/2022

DE PAGO DEL SIGUIENTE

Escaneado con CamScanner

Banagrario

ASCPAGOS S.A.

RAZÓN SOCIAL :	ERIKA DAIHANA ARANGO PALMA
IDENTIFICACION:	CC-1053792881
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
OM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA REPORTE:	2022-10-26
LIMITE DE PAGO:	2022-09
FECHA DE PAGO:	2022-09
TIDAD DE PAGO:	8621696
PERIODO PENSION:	
IDAD (PIN):	862
NUMERO LLA:	564

T 1

REF C PAGO 1696564

TIPO DE PLANILLA: N

EP | J01L.264 | NUEVA E.P.S. S

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	A	1	$0	$0	$ 100	$ 2.500	$ 2.600
Subtotal Salud		1	1	$	$0	$ 100	$ 2.500	200
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$	$0	$ 100	$ 3.200	$ 200
Subtotal Pensión		1	Total a pagar	$	$0	$ 100	$ 5.900	$ 6.100
14-23	860011153	POSITIVA	1	$0	$0	$ 100		$
btotal ARL		1		$0		$ 100	$	
				$0	$0	$ 300	$	

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/11/2022

CUENTA DE COBRO **No. 001**

FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

NIT 900.275.161-2

DEBE A:

DIANA BEDOYA GONZALEZ

La suma de **($2.360.000) DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL PESOS**

Por concepto de: prestación de servicios como: MENTORA, para la Fundación Social Apoyarte Del Pacifico.

Periodo comprendido durante: 07 al 30 de septiembre 2022

Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorros N° **8533009680** del **BANCOLOMBIA.**

Informo que se han efectuado y pagado los aportes a seguridad social por los ingresos materia de cobro en la **planilla. 8621523609**

Bajo la gravedad de juramento informo que, estos aportes NO se utilizaron para la disminución de la base de retención en la fuente por otro contratante, por lo tanto, la Fundación Social Apoyarte Del Pacifico puede tomar este cobro para tal fin.

FIRMA

NOMBRE: DIANA BEDOYA GONZALEZ

CÉDULA: 45549477

TELÉFONO: 3126389272

197

PAGO S.

ASO S a.

RAZON SOCIAL :	DIANA BEDOYA GONZALEZ
IDENTIFICACION:	CC-45549477
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
GENERACION REPORTE:	2022-10-11
DE PAGO:	2022-10-20
CHA DE PAGO:	2022-10-10
IDAD DE PAGO:	8621 DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2022-09
PERIODO SALUD:	2022-09
NUMERO PLANILLA:	523609

TOTAL COTIZANTES:

REFERENCIA DE PAGO (PIN): 1523609

TIPO DE PLANILLA:

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.480.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.000	$ 185.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.480.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 236.800	$ 236.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.480.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.800	$ 7.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 429.600	$ 429.600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/11/2022

198

Mitú, 07 de octubre de 2022

CUENTA DE COBRO No. 1

FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

NIT 900.275.161-2

DEBE A:

JESSIKA LORENA VINCHIRA LOPEZ

La suma de **($1.800.000) UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS**

Por concepto de: prestación de servicios como: MENTOR, para la Fundación Social Apoyarte Del Pacifico.

Periodo comprendido durante: 07 de Septiembre al 30 de Septiembre 2022

Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorros N° **469720087896 del Banco AGRARIO DE COLOMBIA.**

Informo que se han efectuado y pagado los aportes a seguridad social por los ingresos materia de cobro en la **planilla 8620810159.**

Bajo la gravedad de juramento informo que, estos aportes NO se utilizaron para la disminución de la base de retención en la fuente por otro contratante, por lo tanto, la Fundación Social Apoyarte Del Pacifico puede tomar este cobro para tal fin.

FIRMA
NOMBRE JESSIKA LORENA VINCHIRA LOPEZ
CÉDULA: 1.085.314.881 de PASTO
TELÉFONO: 3182209706

PAGOS s.a.

ASO

RAZON SOCIAL :	JESSIKA LORENA VINCHIRA LOPEZ
IDENTIFICACION:	CC-1085314891
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0 -1
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0 -1
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-10-03
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-08-20
FECHA DE PAGO:	2022-08-03
ENTIDAD DE PAGO:	8620810159 BANCO DE BOGOTA
PERIODO PENSION:	1
PERIODO SALUD:	865290821
NUMERO PLANILLA:	
TOTAL COTIZANTES:	
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	4
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.718.895	$ 0	$ 0	$ 0	$ 214.900	$ 214.900
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.718.895	$ 0	$ 0	$ 0	$ 275.100	$ 275.100
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.718.895	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.000	$ 9.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 499.000	$ 499.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/11/2022

CUENTA DE COBRO No. 1

FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

NIT 900.275.161-2

DEBE A:

1.800. **JURY SHIRLEY VALENCIA RODRIGUEZ**

La suma de ($ 000) UN MILLON OCHOSCIENTOS MIL PESOS

Por concepto de: prestación de servicios como INSPIRADOR, para la Fundación Social Apoyarte Del Pacifico.

Periodo comprendido durante: 07 de Septiembre al 30 de septiembre 2022

Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorros N° **36412031517 del Banco Bancolombia.**

Informo que se han efectuado y pagado los aportes a seguridad social por los ingresos materia de cobro en la **planilla 62437202.**

Bajo la gravedad de juramento informo que, estos aportes NO se utilizaron para la disminución de la base de retención en la fuente por otro contratante, por lo tanto, la Fundación Social Apoyarte Del Pacifico puede tomar este cobro para tal fin.

Yuri Shirley V.R

FIRMA
NOMBRE.
CÉDULA:
TELÉFONO:

PLANILLA INTE — GRAJA LIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							DATOS DE LA PLANILLA					
TIPO	NÚMERO	APORTANTE		TELÉFONO	CORREO		FECHA PAGO ADECUADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
CC	1006981276	JURY SHIRLEY VALENCIA RODRIGUEZ	Barrio Villa Andrea	0000000	juryshirleyv@gmail.com	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD					EMPLEADOS	UPC
												0
ÓN	FORMA PRESENTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
	ÚNICA	1 – Independiente		ÉS	VAUP — CARURÚ	NO	2022-09		2022-09	I	10/10/2022	62437202	$280.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

	Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
						No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	EPS037	Nueva EPS	900156264-2	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	1

TOTALES PENSIÓN

AFP	Código	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora		Valor Mora Cotización	Valor Mora Rehabilitación	Total a Pagar	No. Afiliados	
	25-14	Colpensiones	900[illegible]7	160.000	0		0	0	0	0	0		160.000		1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT Obligatoria	No.	Cotización	Incapacidades		Valor Neto Sistemas	Otros	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Días	Saldo a Favor	Radicado Favor	Valor Saldo a Solidaridad	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
					Autorización	Valor												
14-23	Positiva Seguros	860011153-6		5.300						5.300	0	0	5.300		53	5.300		1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
	SENA			
0	0		0 0	0
	ICBF			
	0	0	0 0	0
	ESAP			
	MEN			

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora		No. Administradoras Reportadas	Valores antes de IGE, IRP y Mora	Total a Pagar	
	Salud	1	125.000	125.000	
Pensión		1	160.000	160.000	
Riesgos Laborales		1	5.300		5.300
CCF		0	0	0	
	ESAP		0 0	0	
ICBF			0	0	0
MEN		0	0		0
	SENA	0	0	0	
	TOTALES		3 280.300	280.300	

PAGADA

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

compensa.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1006961278	JURY SHIRLEY VALENCIA RODRIGUEZ		Barrio Villa Andres	0000000	juryshirleyv@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			VAUPÉS	CARURÚ		NO

PLANILLA ASOCIADA

2022-09

DATOS DE LA PLANILLA

	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA		CANTIDAD	
				1	EMPLEADOS	UPC
PERIODO CENSO/MES					0	
2022-09	I	10/10/2022	62437202	$280.300		

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN

INFORMACIÓN COTIZANTE

No.	Tipo	Número Identificación	Nombres y Apellidos	Ing	Cotizante	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Estudiante	INFORMACIÓN NOVEDADES	PENSIÓN					SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
										Días Cotizados	Salario Básico	Cotización Aportante	Fondo Voluntario de Pensión Afiliado Solidaridad	Fondo Voluntario	Cód. EPS	Ingreso Base subsistencia	Cód. ARL	Días Cotizados / Valor UPC	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF		IBC CCF	Aporte CCF			Aportes parafiscales	Aporte SENA		Aporte ESAP	Aporte MEN
961278	CC		VALENCIA RODRIGUEZ JURY SHIRLEY	59	0			N	X	25-14	1.000.000	160.000	0	0	EPS037	1.000.000	125.000	14-23	1.000.00	1			5.300		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CUENTA DE COBRO **No. 1**

FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

NIT 900.275.161-2

DEBE A:

URSULA ZENAIDA BAYLON LONDOÑO

La suma de **($2.160.000) DOS MILLONES CIENTO SESENTA MIL PESOS**

Por concepto de: prestación de servicios como: INSPIRADOR, para la Fundación Social Apoyarte Del Pacifico.

Periodo comprendido durante: 07 al 30 de septiembre 2022

Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorros N° **4-842-00-07201-1 del banco agrario.**

Informo que se han efectuado y pagado los aportes a seguridad social por los ingresos materia de cobro en la **planilla 1665500211905.**

Bajo la gravedad de juramento informo que, estos aportes NO se utilizaron para la disminución de la base de retención en la fuente por otro contratante, por lo tanto, la Fundación Social Apoyarte Del Pacifico puede tomar este cobro para tal fin.

Ursula Z Baylon Londoño

FIRMA
NOMBRE URSULA BAYLON
CÉDULA: 1126475905
TELÉFONO: 3174719303

SO

A PAGOS s.a

SUCURSAL:	
RAZON SOCIAL :	URSULA ZENAIDA BAYLON LONDOÑO
IDENTIFICACION:	CC-1125475905
COD. DEPENDENCIA O	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-10-11
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-10-04
FECHA DE PAGO:	2022-10-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2022-09
PERIODO SALUD:	2022-09
NUMERO PLANILLA:	8621506579
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8658489589
TIPO DE PLANILLA:	E

		NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.080.000						
		PORVENIR	1	$ 1.080.000						
CODIGO ENTIDAD	NIT	POSITIVA NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	$ 1.080.000 IBC	SOLIDARIDAD FONDO	FONDO SUB STENCI SI A		TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
				Total a pagar	$ 0	$ 0				
EPS037	900156264				$ 0	$ 0		$ 800	$ 135.000	$ 135.800
230301	800224808				$ 0	$ 0		$ 1.000	$ 172.800	$ 173.800
14-23	860011153				$ 0	$ 0		$ 100	$ 11.300	$ 11.400
								$ 1.900	$ 319.100	$ 321.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	02/11/2022

CUENTA DE COBRO No. 1

FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

NIT 900.275.161-2

DEBE A:

KARINA JARAMILLO PANDALES

La suma de **($2.160.000) DOS MILLONES CIENTO SESENTA MIL PESOS**

Por concepto de: prestación de servicios como: INSPIRADOR, para la Fundación Social Apoyarte Del Pacifico.

Periodo comprendido durante: 07 de septiembre al 30 de septiembre 2022

Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorros N° **4-842-00-07923-7 del Banco Agrario de Colombia.**

Informo que se han efectuado y pagado los aportes a seguridad social por los ingresos materia de cobro en la **planilla 862148480713.**

Bajo la gravedad de juramento informo que, estos aportes NO se utilizaron para la disminución de la base de retención en la fuente por otro contratante, por lo tanto, la Fundación Social Apoyarte Del Pacifico puede tomar este cobro para tal fin

Karina Jaramillo Pandales

FIRMA
NOMBRE: Karina Jaramillo Pandales
CÉDULA: 10774 595
TELÉFONO: 3162454738

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	KARINA JARAMILLO PANDALES
IDENTIFICACION:	CC-1077442595
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	2022-1
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	2022-1
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-10-07
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-08-25
FECHA DE PAGO:	2022-08-06
ENTIDAD DE PAGO:	862148 DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	
RERIODO SALUD:	8614508603
NUMERO PLANILLA:	3
S:	1

ERENCIA DE PAGO (PIN):

PO DE PLANILLA:

				.080.000		$ 0	0		$ 135.000	$ 135.000
		COPENSIONES		.080.000		0	0	$ 0	$ 172.800	$ 172.800
CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC 080.000		FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES $0	VALOR PAGAR SIN $ 5.700	VALOR PAGAR $ 5.700
				pagar		0	0	0	$ 313.500	500
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1			$	$ 0		
25-14	900336004		1	$ 1		$	$			$
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1		$	$			$ 313.
				Total a		$	$	$		

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 24/11/2022

Escaneado con CamScanner

CUENTA DE COBRO **No. 1**

FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

NIT 900.275.161-2

DEBE A:

YURI LISSETH NAVIA LAGOS

La suma de **($2.500.000) DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS**

Por concepto de: prestación de servicios como: GESTORA DE DATOS, para la Fundación Social Apoyarte Del Pacifico.

Periodo comprendido durante: 01 de septiembre al 30 de septiembre 2022

Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorros N° **598420115 del Banco BBVA.**

Bajo la gravedad de juramento informo que, estos aportes NO se utilizaron para la disminución de la base de retención en la fuente por otro contratante, por lo tanto, la Fundación Social Apoyarte Del Pacifico puede tomar este cobro para tal fin.

YURI NAVIA LAGOS

FIRMA
NOMBRE: Yuri Lisseth Navia Lagos
CÉDULA: 1065657340
TELÉFONO: 3219893500

CUENTA DE COBRO No. 1

FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

NIT 900.275.161-2

DEBE A:

CARMEN JANETH PALACIOS ROMAÑA

La suma de **($54.000) CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS** por los siguientes conceptos:

Auxilio de Comunicaciones: ($54.000) CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS

Periodo comprendido durante: 01 al 30 de septiembre de 2022

Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorros N° **53638921754 del Banco Bancolombia.**

CÉDU
Carmen Palacios R
FIRMA
NOMBRE: CARMEN JANETH PALACIOS ROMAÑA
LA: 1.077.447.841
T FONO: 3105920262

CUENTA DE COBRO No. 1

FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

NIT 900.275.161-2

DEBE A:

DERLY MORENO CAMACHO

La suma de **($54.000) CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS** por los siguientes conceptos:

Auxilio de Comunicaciones· ($54.000)

Periodo comprendido durante: 01 al 30 de septiembre de 2022

Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorros N° **4-842-00-07777-3 del Banco agrario.**

FIRMA
NOMBRE: Derly Moreno Camacho
CÉDULA: 40387683
TELÉFONO: 3204326016.

CUENTA DE COBRO No. 1

FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

NIT 900.275.161-2

DEBE A:

JONNATHAN OVIEDO PARDO

La suma de **($54.000) CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS** por los siguientes conceptos:

Auxilio de Comunicaciones: ($54.000)

Periodo comprendido durante: 07 al 30 de septiembre de 2022

Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorros N° **4-842-00-03483-7** del Banco agrario.

FIRMA:
NOMBRE: Jonnathan Oviedo Pardo
CÉDULA: 80.111.381
TELÉFONO: 3167214875

CUENTA DE COBRO No 1

FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

NIT 900.275.161-2

DEBE A:

DIANA BEDOYA GONZALEZ

La suma de **($54.000) CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS** por los siguientes conceptos:

Auxilio de Comunicaciones: ($54.000)

Periodo comprendido durante: 07 al 30 de septiembre de 2022

Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorros N° **8533009680 del Banco bancolombia.**

FIRMA
NOMBRE:
CÉDULA:
TELÉFONO:

CUENTA DE COBRO No. 1

FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

NIT 900.275.161-2

DEBE A:

ERIKA DAIHANA ARANGO PALMA

La suma de **($54.000) CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS** por los siguientes conceptos:

Auxilio de Comunicaciones: ($54.000)

Periodo comprendido durante: 07 al 30 de septiembre de 2022

Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorros N° **4-842-00-04429-8 del Banco agrario.**

FIRMA
NOMBRE: Erika Arango
CÉDULA: 1055742881
TELÉFONO: 3138654757

213

CUENTA DE COBRO No. 1

FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

NIT 900.275.161-2

DEBE A:

JESSIKA VINCHIRA LOPEZ

La suma de **($54.000) CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS** por los siguientes conceptos:

Auxilio de Comunicaciones: ($54.000)

Periodo comprendido durante: 07 al 30 de septiembre de 2022

Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorros N° **469720087896 del Banco agrario.**

FIRMA
NOMBRE Jessika Vinchira
CÉDULA: 1.085.314.881
TELÉFONO:3182209706

CUENTA DE COBRO No. 1

FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

NIT 900.275.161-2

DEBE A:

JURY SHIRLEY VALENCIA

La suma de **($54.000) CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS** por los siguientes conceptos:

Auxilio de Comunicaciones: ($54.000)

Periodo comprendido durante: 07 al 30 de septiembre de 2022

Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorros N° **36412031517 del Banco bancolombia.**

Yury Shirley V.R

FIRMA
NOMBRE: Jury Shirley Valencia
CÉDULA: 1.006.981.276

TELÉFONO: 3118670241

CUENTA DE COBRO No. 1

FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

NIT 900.275.161-2

DEBE A:

KARINA JARAMILLO PANDALES

La suma de **($54.000) CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS** por los siguientes conceptos:

Auxilio de Comunicaciones: ($54.000)

Periodo comprendido durante: 07 al 30 de septiembre de 2022

Favor nar estos recursos en la cuenta de ahorros N° **4-842-00-07923-7 del Banco agrario.**

nira
Karina Jaramillo pandales

FIRMA
NOMBRE: Ka Jaramillo pandales
CÉDULA: 1077 d1 42595
TELÉFONO: 3162454738

CUENTA DE COBRO No. 1

FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

NIT 900.275.161-2

DEBE A:

URSULA ZENAYDA BAYLON LONDOÑO

La suma de **($54.000) CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS** por los siguientes conceptos:

Auxilio de Comunicaciones: ($54.000)

Periodo comprendido durante: 07 al 30 de septiembre de 2022

Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorros N° **4-842-00-07201-1 del Banco agrario.**

Ursula Z Baylon Londoño

FIRMA
NOMBRE: Ursula Zenaida Baylon Londoño
CÉDULA: 1.125-475 905
TELÉFONO: 317 471 9303

CUENTA DE COBRO No. 1

FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

NIT 900.275.161-2

DEBE A:

YAMILETH MOSQUERA MENA

La suma de **($54.000) CINCUENTA Y CUATRO** **PESOS** por los siguientes conceptos:

Auxilio de Comunicaciones: ($54.000)

Periodo comprendido durante: 01 al 30 de septiembre de 2022

Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorros N° **578508376 del Banco de Bogotá.**

Yamileth M.

FIRMA
NOMBRE: Yamileth Mosquera
CÉDULA: 35.898.795
TELÉFONO: 312-739 6435

CUENTA DE COBRO No. 1

FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

NIT 900.275.161-2

DEBE A:

YURI LISSETH NAVIA LAGOS

La suma de **($54.000) CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS** por los siguientes conceptos:

Auxilio de Comunicaciones: ($54.000) CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS

Periodo comprendido durante: 01 al 30 de septiembre de 2022

Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorros N° **598420115 del Banco BBVA.**

Yuri Navia Lagos

FIRMA
NOMBRE: Yuri Lisseth Navia Lagos
CÉDULA: 1065657340
TELÉFONO: 3219893500

DISTRIBUCIONES y VARIEDADES VISA

FACTURA DE VENT

0 1 0

RONAL FELIP MARTÍNEZ RENO
alle 59B # 24AA
Cel:
Medellín MO
C - 29

Régimen Simplificado

CLIENTE: fundación social apoyarte
NIT: 1.077.422.418-7
FEC: 05/09/2022
CIUDAD: Medellín - Antioquia
C.C. NIT: 900275161-2
DIRECCIÓN:
VENCIMIENTO:

CANT.	DESCRIPCIÓN	VR. UNIT.	VR. TOTAL
8	Resma papel Carta	26.000	208.000
450	anexo 2	800	360.000
450	anexo 3	800	360.000
1350	anexo 4	800	1'080.000
450	anexo 5	800	360.000
450	anexo 6	800	360.000
450	diagnostico derecho	800	360
450	permisos	800	360.000
			.000
SON:		TOTAL $	3'248.000

	DÍA	MES	AÑO
Fecha de Recibido:	05	09	
Nombre:			

FIRMA EMISOR DE LA FACTURA

Rona F Martinez

Firma Responsable

Factura de Venta se asimila a efectos legales 2022 Letra Cambio según Art. 774 del Cód. de Ccio.

en sus a la de

Powered by CamScanner

220

CREAMODA M&M

FACTURA DE VENTA

N 65

FECHA		
DIA	MES	AÑO
0	2	

NIT: 1088339733 - 8 RÈGIMEN SIMPLIFICADO *UNIFORMES*
SEBASTIAN DUQUE MARIN
Calle 27 No 6 - 35 Piso 2 Barrio Cesar Conto Quibdó - Chocó
Cel. 314 735 2352

LE CONFECCIONAMOS TODO TIPO DE
*ESCOLARES *ROPA DEPORTIVA *DOTACIONES *SPORT Y *TRAJES DE ALTA COSTURA

Señor(es): Fundacion Social Apostole Pab.
Dirección:

DESCRIPCION	CANT	VR UNITARIO	VR TOTAL
Camisa con el logo bordados	13	47000	611.000
Camisetas tipo polo con el logo bordado	13	45000	585.000
Camisita en algodon cuello redondo bordado	13	57000	741.000
Chalecos antifluido logo bordados	13	95000	1'235.000
Esta factura de ila	TOTAL $		3 436 000
	ABONO $		
	RESTA $		

venta se asim a todos sus efectos a una letra de cambio según (Art. 774 del codigo de comercio)

FIRMA

FIRMA DEL COMPRADO

AUTORIZADA

Powered by CamScanner

Johnatan Grisales Loaiza
Nit 1 022 033 422-8
31 06-15 0733
Cra 45 # 46 - 47

SOLUCIONES CREATIVAS

FACTURA DE VENTA

Nº 4887

Cliente: Fundación Social Apoyarte

Nit ó C.C 1000275161 Tel / Cel: 5

DIA	MES	AÑO
7	09	2022

CANT.	DETALLE	VR. UNIT.	TOTAL
13	Equipos completos	36.000	468.000

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGÚN LEY 1231 DEL 17/7/2008.

RECIBIDO Florbis Hospeve
C.C. O NIT 1077418243

ABONO $ 200.000
RESTA $ 268.000
TOTAL $ 468.000

Cuenta de Ahorros Bancolombia # [illegible] Titular Johnatan Grisales L

Powered by CamScanner

Suministro & Soluciones

IDEAR

Nit: 901615192

FACTURA DE VENTA N° 0005

1

CLIENTE: Fundacion Apoyarte del pacifico

FECHA: 7/09/2022

NIT: 900275 61

CIUDAD: Medellin

DIRECCIÓN:

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	% IVA	VR UNITARIO	VR IVA	VR TOTAL
450	UND	BOLIGRAFO OE-076F SEMI GEL 0.7 NEGRO	19%	$ 630	$ 20	$ 83,613
		BOLIGRAFO KILOME 100 CANDY COLOR	19%		120	$ 283,613
	UND	LAPIZ OE-15	19%	$ 15,126	$ 2874	$ 605,042
	UND	BORRADOR PELIKAN P Z -20		$ 23,529	$ 1 1	$ 217,647
5	UND	RESMA CARTA REPROGRAF	19%	$ 10,084	$ 1916	$ 1,261
15		TAJALAPIZ METALICOC24 PC*28	19%	$ 630	$	$ 90,756
	UND	PLIEGO CARTULINA PLANA BRISTOL COLORES SURTIDOS FI-ESCO C12	19%	$ 1,513	$ 479	$ 1,261
60	UND	TIJERAS PUNTA SURTID	19%	$ 2,521	4475	$ 360,000
40		COLOR RECREO 140GRS	19%	$ 9,000	$	$ 190,894
40	UND	MTS SOCO	19%	$ 10,084	$ 1597	$ 84,034
10	UND	NILO GRS AMARILLO	19%	$ 8,403	$ 1597	$ 84,0
60	UND	NILO PAYASITO BLANCO	19%	$ 8,403	$ 1597	$ 84,034
	UND	NILO PAYASITO OE-234	19%	$ 8,403	$ 1597	$ 84,034
10	UND	NILO PAYASITO 500GRS AZUL	1	$ 8,403	$ 1916	$ 84,034
10	UND	NILO PAYASITO 500GRS NEGRO		$ 4,034	$ 766	$ 161,345
40	UND	BLOCK PAPEL 300	19%	$ 2,941	$ 559	$ 58,824
10	UND	PEGANTE PAYASO 60GR	19%	$ 6,723	$ 1277	67,227
10		CINTA ENMASCARAR 3/4 MICO	19%	$ 3,361	$ 639	$ .227
20	PQ	FICHAS BIBLIOGRAFICAS POMOO P*150	19%		$ 559	$ 176, 1
60	UND	BISTURI GRANDE OFF-ESCO P*480	19%	$	$ 160	$ 33,613
40	UND	LANA ESCOLAR FINO	19%	$ 5,042	958	$ 201,681
20	UND	PLASTILINA TRENSITO JUMBO	19%	$ 1,681	$ 19	$ 33,613
10	UND	PINCEL PLANO N 10	19%	$ 168	$ 32	67 68
1	UND	ESCANEOS	19%	$ 2,941	$ 64	$ 474
		IMPRESIONES B/ N	19%	888	$ 32	$ 13
200		FOTOCOPIAS BLANCO	19%		$ 479	10
	UND	PEGA NOTAS OE-360 76*76 NEON PROMOCION	19%	$	$ 479	$ 126,050
20	UND	REGLA 30CM	19%	$ 13,445	$ 555	$ 537,815
50	PQ	GLOBO,R12 X 50 PAQUETE PAYASITO	19%	$	$ 639	33.6
400	UND	BORRADOR TABLERO T FOAMY		$ 2,521		$ 25,236
	UND	MAGNETICO		2.521	$ 559	
10		APELLIDA PLIEGO COLORE				
		MARCADOR TRASLUCIDA 332 LARGO COLORES		$ 3,361	SUBTOTAL	$ 4,902,408
40					IVA	$ 802,249
12					TOTAL $ 64	5,704,600
	MILLONES S					
1	UND	$ SURTIDOS	19%	336		
110		PELIKAN 424 BORRABLE SURTIDOS.	19%	$ 2.941		$ 323,529
	UND asimila					

Valor en Letras: CINCO ETECIENTOS CUATRO MIL SEISCIENTOS PESOS

Esta factura se en todos sus efectos legales a una letra de cambio según art 779 del c.c. modificado por el artículo 5, ley 1231 del 2008 y genera intereses a la Tasa máxima legal vigente.

(+57) 3126916942

Solucionesidear900@gmail.com

Powered by CamScanner

SERVISALUD MEDELLIN S
NIT: 901 427 563 - 9
366 98 48
312 886 38 77
CR 50 # 45 -14

REMISIÓN
N° 0117

FECHA
05 09 2022

Servicio Social Apoyarte del Pacífico

NIT. C.C. 1007275161

TELEFONO

CIUDAD

DIRECCION

CANTIDAD	DETALLE	VR UNITARIO	VR TOTAL
3 x Bota	Tejo moral con su respectivo	de tul 500.000	1500.00

ENTREGADO: Tatiana M

RECIBIDO POR:

OBSERVACIONES:

TOTAL: 1,500,000

- PASADOS 8 DIAS CALENDARIO NO HAY DEVOLUCIONES.
- POR RAZONES DE HIGIENE NO ACEPTAMOS CAMBIOS O DEVOLUCIONES. MISMO: MEDIAS-MEDIAS PANTALON, EXEPTO CUANDO HAYAN SIDO IDENTIFICADOS POR DEFECTOS DE FABRICA. AGRADECEMOS SU COLABORACIÓN.

Powered by CamScanner

RECIBO DE CAJA MENOR

FECHA 05/5
PAGADO A Carmen Palacios
$ 100.000
POR CONCEPTO DE
Transporte fase alistamiento Enosimar 9/2022
No
VALOR en letras cien mil pesos
CODIGO
APROBADO Luis
FIRMA DE QUIEN RECIBE
Carmen Palacios R.

RECIBO DE CAJA MENOR

FECHA 5
PAGADO A Carmen
Transporte 5 alistamiento bocas
VALOR en letras Trescientos cincuenta mil pesos
fase
CODIGO
APROBADO
FIRMA QUIEN RECIBE
Carmen
Palacios R.

RECIBO DE CAJA MENOR

FECHA 05/sept/2022
PAGADO A Carmen
$ 500.000
POR CONCEPTO DE
Transporte alistamiento.
VALOR en letras cinco mil pesos
fase
CODIGO
APROBADO
FIRMA QUIEN RECIBE
Quinientos pesos

RECIBO DE CAJA MENOR

FECHA 15/sep/2022

PAGADO A Perla Cardozo

POR CONCEPTO DE Transporte equipo (coordinadora Alianza) 05

VALOR (en letras) Quinientos Cincuenta mil pesos $ 550.000

FIRMA DE RECIBIDO

C.C./NIT

FIRMA DE APROBADO

RECIBO DE CAJA MENOR

FECHA 16/sept/2022

PAGADO A Karina Jaramillo

POR CONCEPTO DE Transporte a punto medio (Cerrajon)

VALOR (en letras) Doscientos cuarenta mil pesos $ 240.000

FIRMA DE RECIBIDO

C.C./NIT Karina Jaramillo Pandales

CÓDIGO

APROBADO

RECIBO DE CAJA MENOR

FECHA 19/sep/2022

PAGADO A Ursi

POR CONCEPTO DE Transporte Barrancas 2

VALOR (en letras) Cien mil pesos (Barranca) $ 100.000

FIRMA DE RECIBIDO

RECIBO DE CAJA MENOR

FECHA 19/Sep/2022 No.

RECIBIDO DE Karina Garavito $200.000

POR CONCEPTO DE Transporte a ... de Yi

VALOR EN LETRAS doscientos mil (semana 1)

CODIGO PESOS

APROBADO C.C./NIT

FIRMA DE RECIBIDO Karina Jaramillo Pandales

RECIBO DE CAJA MENOR

FECHA 26

RECIBIDO DE Erika Araujo $200.000

POR CONCEPTO DE 1/Sep/2022 bocas (Semana 2)

VALOR EN LETRAS Doscientos mil

Transporte a ...

CODIGO DE RECIBIDO

APROBADO pesos

C.C./NIT

FIRMA FECHA

RECIBO DE CAJA MENOR

FECHA 26/Sep/

RECIBIDO DE Erika Arango $200.000

POR CONCEPTO DE 2022

Transporte pueblo (Semana

nuevo 2)

MENOR

FECHA 26/Sep/2022 No.

PAGADO A Ursula RECIBO DE CAJA 130.000

POR CONCEPTO DE

Transporte de $

TL

VALOR EN LETRAS Ciento treinta mil (Suman 2)

CÓDIGO FIRMA DE RECIBIDO pesos

APROBADO C.C./NIT

Ursula A. Bautista Londoño

MENOR

FECHA 26/Sep/202 No.

PAGADO A dun Vanesa RECIBO DE CAJA 250.000

POR CONCEPTO DE

Transporte de 2 Canoa

TL

VALOR EN LETRAS Doscientos cincuenta - 7 pesos

CÓDIGO FIRMA DE RECIBIDO

APROBADO C.C./NIT

RECIBIDO

Yuri Shirley V.R

228

Contrato

Suscrito

de aporte No. 97000612022

entre el ICBF y la Fundación Apoyarte del Pacífico

Programa Generaciones Sacúdete

Mitú

BIENESTAR FAMILIAR

No. 20226120000011922 Códi Web: HdM7h)

go

Radicado: Leonardo Rios Fecha: 06/09/2022 17:20:43 Folios: 253
Remitente FUNDACION APOYARTE DE PACIFICO HARLEIS MOSQ
Destino: Centro Zonal Mitu (Vaupes)
Clasificada Asunto: ENTREGA HOJAS DE VIDA DEL TALENTO H

, 06 de septiembre de 2022

Doctora:
BIBIAN IVERTH AMEZQUITA BORRERO
Supervisora del contrato de aporte No. 97000612022
PROGRAMA GENERACIONES SACUDETE
L.C

Asunto: entrega de hojas de vida del talento humano del programa generaciones sacúdete de los municipios Mitú y Carurú.

Cordial saludo.

Envió a usted hojas de vida del talento humano que será vinculado al programa generaciones sacúdete de los municipios de Mitú y Carurú.

Quedamos atentos.

Atentamente:

HARLEVIS MOSQUERA MOSQUERA
REPRESENTANTE LEGAL
250 folios

FUNDACION APOYARTE DEL PACIFICO
CEL: 3146234704
CORREO: fundacionsocialapoyarte@gmail.com
DIRECCION: CRA 4 CALLE 41 B/LOS ALAMOS
QUIBDO-CHOCO

Nombre del Operador: FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO
NIT. . .: 900275161 – 2
No. del Contrato: 97000612022 de 2022
Modalidad: GENERACIONES SACUDETE
Regional: VALLE
Municipio: MITU - CARURU

En el marco del Programa Generaciones Sacúdete, se hace entrega de los siguientes anexos que conforman el plan de alistamiento

NOMBRE DEL DOCUMENTO	Tipo de entrega (digital/ físico)	Nombre del Archivo (cuando digital) entrega es física) No de hoja en que se encuentra el documento (cuando la vincular
Soportes de gestión e identificación de las zonas prioritarias de atención y búsqueda activa de los y las adolescentes y jóvenes a	Digital – Físico	Oficios enviados a entidades territoriales. nes_sacudete_v1_0(1).
en el contexto particular e intervenir Plan de acción	Digital	f5.mo20.pp_formato_pl Metodológica ajustada an_de_accion_generaci entregado o
Propuesta metodológica ajustada para el desarrollo del Programa	Digital – Físico	Documento Propuesta evidencia_fotog
Muestras del material pedagógico que será en los diferentes encuentros	No	Carpeta Cotización de los materiales, s ráficas.
Directorio y soportes de la contratación del Talento Humano.	Digital – Físico	f7.mo20.pp_formato_dir ectorio_talento_human contratación o_del_operador_genera ciones_sacudete_vi (físico) Carpeta soportes de la del talento humano hojas de vida
Soportes de la Capacitación al talento humano	Digital - Físico	de_reunion_v6. Registro fotografico. Listado de asistencia Presentación PDF de capacitación.

este documento
ITICA DE

Acuerdos de confidencialidad del Talento Humano	Digital – Físico	f1.p4.RC, formato compromiso de confidencialidad firmado y escaneado f1.mo20.pp IM.
Registro de posibles participantes diferenciado entre adolescentes y jóvenes.	Digital – Físico	Carpeta posible participantes. _formato_registro_posibles_participantes_acudete_v1. Diligenciado por unidades de atención - municipios.
Ciclo de menú según minuta patrón aprobado.	Digital – Físico	Carpeta minuta patrón.
Acuerdo(s) suscrito(s) con la comunidad del(los) lugar(es) de realización de los encuentros (si aplica)	Digital – Físico	Carpeta compromiso acuerdo con la comunidad. f9.mo20.pp formato acuerdo_con_la_comunidad_espacios_acudete_v1. Diligenciado por unidades de atención – municipios.
Actas de socialización con la comunidad y participantes del(los) lugar(s) donde se realizarán los encuentros y demás actividades del Programa.	Digital – Físico	Carpeta actas socialización del programa y espacio para los encuentros.
Presupuesto y el flujo mensualizado de gastos (colectivos	Digital – Físico	f10.mo20.pp_formato_presupuesto_de_programa_generaciones_sacudete_v1.
Propuesta de sistematización	Digital – Físico	Documento Propuesta de Sistematización.
Esquema de implementación de las acciones de mejora o preventivas frente a cualquier situación que afecte la prestación del servicio)	No	Documento implementación acciones de mejora

Informe sobre cómo se hará la recepción, tratamiento y respuesta a las peticiones, denuncias, quejas, reclamos, felicitaciones y sugerencias	No	Protocolo PQRSF
Programación de la encuesta de satisfacción	No	Documento programación encuesta de satisfacción.
Conceptos médico ocupacional del talento humano.	Digital - Físico	Información que se encuentra en las carpetas con las hojas de vida del talento humano, entregada al ICBF
Plan de recuperación y contingencia del riesgo de pérdida de la información del contrato	No	Documento Plan de contingencia de la información.
Identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, documentados, en el marco de la Seguridad y Salud en el Trabajo	No	Matriz de riesgo y valoración de peligros.
Plan de prevención preparación y respuesta ante emergencias	No	Documento Plan de Preparación y Prevención ante Emergencia.
Certificación que acredite contar con un representante de seguridad y salud en el trabajo	No	Certificación del encargado de SST.
Identificación de riesgos operativos y plan de mitigación de la deserción	Digital – Físico	f6.mo20.pp_formato_plan_de_seguimiento_del_riesgo_v1. Formato plan de mitigación de la deserción.
Matriz de elementos de protección personal requerido para la realización de las actividades (si aplica) y durante la ejecución del contrato cada vez que ingrese TH nuevo.	No	f3-pg2_gth_formato_control de_entrega_elementos_de_proteccion_personal_
Ficha técnica o informe donde se evidencien las características amigables con el medio ambiente de los productos, empaques y/o materiales utilizados	No	Documento ficha técnica empaque papel.
Plan de Saneamiento que incluya como mínimo los programas de limpieza y desinfección, manejo de residuos, control de plagas y abastecimiento o suministro de agua potable.	No	Documento Plan de Saneamiento Básico.

piens
a impresa de este documento se considera
ERDO A LA POLÍTICA DE TRATAM
NO CONTROLADA
PERSONALE
PUBLIC

en el medio ambiente

Informe mensual No 1	Digital – Físico	f4.mo20.pp_formato_informe mensual del operador_generaciones_sacudete_v1

Suscribe:

HARLEVIS MOSQUERA MOSQUERA

Firma ~~Representante legal~~: 14/09/2022

~~Nombre Representante legal~~:

Fecha:

PÚBLICA

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO INFORME MENSUAL DEL OPERADOR GENERACIONES SACÚDETE	F4.MO20.PP	28/06/2021
		Versión 1	Página 1 de 17

(NOMBRE DEL OPERADOR)

(Día) (Mes) (Año)

PROGRAMA GENERACIONES SACÚDETE

FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

INFORME MENSUAL # 1

No Contrato:	97000612022
	15 09 DE 2022
Modelo Operativo:	Comunitario X Espacios propios__ Virtual ___
Nombre del Operador:	FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO
Departamento de ejecución:	VAUPES
Municipio(s) de ejecución:	MITU – CARURU
Fecha inicio cohortes	31/08/2022
Fecha finalización ADICIÓN / PRÓRROGA /MODIFICACIÓN - OTRO SI (APLICA)	15/12/2022
Cupos programados:	450
Número de atendidos:	450
Número de del contrato:	3
lora	NA
Fecha de :	NA
Prórroga (plazo):	NA
Valor adición:	NA
Va adición aporte ICBF:	NA
Valor adición valores técnicos agregados:	NA

REPORTE DE GESTION

ATENCIÓN (Por Municipio)

#	Mitu Municipio[1]	Programación Inicial de Adolescentes	Programación Inicial de Jóvenes	Adolescentes atendidos a la fecha	Jóvenes atendidos a la fecha	# de encuentros programados	# de encuentros realizados	% de Adolescente atendidos registrados en Sistema de Información	% de Información Jóvenes atendidos registrados en Sistema de
1 # 2									
TOTAL		NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA
#	Carurú	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

(Por

PERFIL 360° contrato)

	Municipio	Número de derechos identificados como presuntamente vulnerados, amenazados e inobservados (acumulado)	Número de activación de rutas para la garantía de derechos (acumulado)	Número de respuestas efectivas frente a la gestión (acumulado)
1	Mitu	NA	NA	NA
2	Carurú	NA	NA	NA

[1] Para aquellos contratos donde se incluyeron varios municipios, es necesario incluir las filas necesarias.

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA[2]				
Obligaciones (textuales del contrato)	Cumplimiento (sí, no o en ejecución)	Actividades realizadas	Fuente verificación que evidencia el cumplimiento de la obligación y la ubicación de este[3]	Observaciones[4]
1. Cumplir con el objeto y las obligaciones del presente contrato, acatando lo dispuesto en la Ley, reglamentos, lineamientos, Manual Operativo vigente del Programa, guías y demás documentos y orientaciones técnicas y administrativas expedidas por el ICBF y dispuestos en la página web de la entidad y que se encuentren vigentes al momento de su celebración, sus respectivas actualizaciones o que se expidan con posteridad relacionadas con la ejecución obligatoria del contrato, los cuales hacen parte integral del presente contrato y son de conocimiento y cumplimiento por parte del contratista y el talento humano	SI	Hasta la fecha se ha venido desarrollando las actividades dando cumplimiento al objetivo del programa, iniciando con la etapa de alistamiento, teniendo en cuenta las disposiciones del manual operativo y las directrices del ICBF.	Carpeta de la etapa de alistamiento, la cual se encuentra radicada en el ICBF	

[2] Incluir las filas necesarias para relacionar la totalidad de obligaciones contractuales. Lo anterior también aplica para las obligaciones generales y específicas.
[3] El operador deberá relacionar todas las fuentes de verificación e indicar el folio o la ruta donde se ubica a fin de que la supervisión pueda tener acceso a ella. Lo anterior también aplica para las obligaciones generales y específicas.
[4] El operador deberá incluir cualquier información que considere relevante relacionado con el cumplimiento de la obligación. El diligenciamiento de esta columna no es obligatoria. Lo anterior también aplica para las obligaciones generales y específicas.

AN TRATADOS DE ACUERDO

que este vincule para la prestación del servicio.			Carpeta	
2. Suministrar al ICBF la información técnica, administrativa, financiera y jurídica actualizada relacionada con la ejecución del contrato de aporte, de acuerdo con las especificaciones dadas en el presente contrato, en el Manual de Contratación vigente y en el Manual Operativo del Programa	SI	Hasta la fecha se ha brindado información al ICBF, cumpliendo lo solicitado a la ejecución del contrato, teniendo en cuenta el manual operativo.	de la etapa de alistamiento radicada en el ICBF.	
		fecha		
3. Solicitar por escrito al Supervisor del Contrato la autorización para el ingreso al lugar donde se brinda el servicio, de periodistas, capacitadores, investigadores y demás personas ajenas a la prestación directa del servicio, según orientaciones del ICBF.	NO	A la no se han desarrollado actividades que amerite la autorización del ingreso de periodistas, capacitadores, investigadores y/o personal ajeno a la prestación del servicio.	NA	NA
4. Abstenerse de realizar o permitir que se realicen actividades proselitistas, como fijar o distribuir anuncios y afiches alusivos a candidatos, partidos políticos, procesos electorales o	NO	El presente ítem se tendrá en cuenta durante la etapa de atención del programa, cuidando el bienestar y la ejecución del mismo.	NA	NA

actividades similares en los espacios donde se brinda la atención.				
5. Permitir y colaborar en el ejercicio y desarrollo de las actividades de seguimiento y supervisión del ICBF, entre otras acciones, documentando su gestión, facilitando el acceso a toda la información y documentación relacionada con la prestación del servicio, respondiendo en el marco del plazo otorgado las solicitudes formuladas, entregando los informes que le sean solicitados, adoptando las recomendaciones y acciones que le sean requeridas	SI	La Fundación Apoyarte y su talento humano estará presto cada vez que hayan visitas de supervicion por el equipo del ICBF, bien sea en la oficina principal o en los espacios donde se realizan los encuentros. Igualmente se responderán los requerimientos y demas solicitudes que en su momento se realicen, teniendo en cuenta las recomendacion es dadas.	NA	NA
6. Permitir la participación del talento humano vinculado a la ejecución del contrato, a los procesos de formación, cualificación, capacitación y fortalecimiento convocados por el ICBF y demás entidades del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, conforme a las	SI	El presente ítem se tendrá en cuenta toda vez que inicien los procesos de cualificación por parte del ICBF.	NA	NA

instrucciones y guías que imparta la entidad sobre los respectivos procesos.				
7. Participar y apoyar al ICBF en todas las reuniones a las que éste lo convoque relacionadas con la ejecución del contrato.	SI	La Fundación siempre estará presta a atender las reuniones que convoque el ICBF, en beneficio de la ejecución del programa.	NA	NA
8. Contar con una sede u oficina en la regional donde opera, en la cual repose toda la documentación asociada con la ejecución del contrato. rtu	SI	La fundación cuenta con una sede en el municipio de Mitu, la cual está ubicada en el barrio Cuervaraoz en la Cra. 8 #16 – 36.	NA	NA
9. Responder y resolver opo namente y con eficiencia los hallazgos que formulen los organismos de vigilancia, inspección y control del Estado a que haya lugar, implementando las recomendaciones y procedimientos cuando sean requeridos.	NO	La Fundación estará presta a dar respuesta oportuna y eficaz cada vez que se llegaren a presentar hallazgos relacionados a la ejecución del contrato, por parte de los organismos de control.	NA	NA
10. Informar al supervisor y a las autoridades competentes de manera inmediata y oportuna, los casos en que se identifiquen	NO	El presente ítem se tendrá en cuenta si se llegase a presentar alguna situación que afecte la	NA	NA

situaciones que pongan en riesgo el cumplimiento del objeto contractual, en articulación con las entidades competentes, cuando haya lugar.		ejecución del contrato.		
11. Informar al supervisor y a las autoridades competentes de manera inmediata y oportuna, los casos en que se identifiquen situaciones que pongan en riesgo la vida o la integridad de los adolescentes y jóvenes, garantizando la activación de las rutas de actuación en articulación con las entidades competentes.	NO	En relación al presente ítem, se tendrá en cuenta toda vez que se lleguen a presentar situaciones de riesgo con los adolescentes y jóvenes adscritos al programa, llegado el caso de presentarse situaciones de riesgo se activarán las rutas indicadas.	NA	NA
12. Comunicar de manera inmediata al supervisor del contrato e informar mediante el documento que indique el ICBF, sobre los presuntos hechos de violencia, lesiones, y fallecimientos de los usuarios activos que se presenten en cualquier lugar. En caso de que no se presenten las situaciones mencionadas anteriormente al interior de los operadores, se	NO	El presente ítem se tendrá en cuenta a partir de la ejecución del programa (encuentros).	NA	NA

este documento

deberá diligenciar de manera mensual el formato que indique el ICBF.				
13. Realizar durante la ejecución del contrato el seguimiento a los eventos que afecten la atención de las y los adolescentes y jóvenes, sus familias y dar aviso al supervisor sobre cualquier anomalía o dificultad que advierta durante la ejecución del contrato y proponer alternativas de solución viables.	NO	El presente ítem se tendrá en cuenta a partir de la ejecución del programa (encuentros).	NA	NA
14. Cumplir con las normas laborales aplicables al talento humano y, en particular, cumplir con las obligaciones con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales, así como con el pago de los aportes parafiscales asociados a los contratos de trabajo que celebre, respecto de lo cual se obliga a mantener indemne al ICBF.	SI	Para la etapa de alistamiento el talento humano entrego la documentación requerida para su co n.	Documentos que reposan en la hoja de vida de cada del talento humano contratado.	NA
15. Cumplir oportunamente con los pagos a proveedores y prestadores de servicios	NO	El presente ítem se tendrá en cuenta a partir de la ejecución del programa.	NA	NA

COPIA

profesionales y técnicos que vincule a la operación del servicio.				
16. Comunicar al supervisor del contrato y a la aseguradora que expidió la póliza de cumplimiento del contrato de aporte de la existencia de siniestros dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su ocurrencia.	NO	El presente ítem se tendrá en cuenta en caso de presentarse situaciones de riesgo durante la ejecución del programa.	NA	NA
17. Presentar la información y soportes que en desarrollo del control fiscal requieran los organismos de control.	NO	El presente ítem se tendrá en cuenta toda vez que sean necesarios.	NA	NA
te 18. Disponer de los medios necesarios para el man nimiento, cuidado y custodia de la documentación objeto del presente contrato.	SI	La Fundación dispone del cuidado necesario para salvaguardar la documentación que se va acumulando durante la ejecución del contrato.	Archivos, computadora y/o USB que reposan en la oficina de la Fundacion.	NA
19. Asumir un buen trato para con los demás colaboradores internos y externos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia.	SI	La Fundación y el talento humano contratado se caracteriza por tener un trato cordial y respetuoso con los colaboradores internos y	NA	De acuerdo con esta obligación se da cumplimiento ya que la fundación está basada en los valores del respeto y la responsabilidad.

DE TRATAMIENTO CONTROLADA.

		externos del ICBF.		
20. Utilizar la imagen del ICBF de acuerdo con los lineamientos establecidos por éste. Salvo autorización expresa y escrita de las partes, ningún funcionario podrá utilizar el nombre, emblema o sello oficial de la otra parte para fines publicitarios o de cualquier otra índole.	SI	Hasta la fecha se ha dado el uso adecuado de la imagen del ICBF, contando con un aval para su uso en los espacios requeridos para la ejecución del programa.	NA	NA
21. Aceptar y permitir que los contenidos desarrollados en el marco de este contrato puedan ser utilizados por el Sistema Nacional de Bienestar Familiar en otros procesos que sean realizados a nivel nacional y territorial.	SI	Con el fin de dar cumplimiento a este ítem, se brindará la información que sea necesaria y requerida por el ICBF, para ser enviada al Sistema Nacional de Bienestar Familiar, y ser utilizados según lo requieran.	NA	NA
22. Hacer parte del Comité Técnico Operativo conformado para el seguimiento a la ejecución del contrato, a través de sus delegados designados y presentar la información necesaria sobre los procesos y procedimientos definidos para la	SI	Se hace parte del Comité Técnico Operativo con la finalidad de fortalecer los procesos y procedimientos para la adecuada ejecución del contrato, teniendo en cuenta lo estipulado en el	NA	NA

adecuada prestación del servicio a través del Programa		Manual Operativo.		
23. Mantener indemne al ICBF por reclamos, acciones o demandas que se inicien en su contra por los daños o perjuicios que sus empleados o subcontratistas causen a terceros.	SI	Las acciones que se realicen van encaminadas a la buena Prestacion del servicio y a la protección del buen nombre tanto del operador como del ICBF, evitando perjuicios a terceros	NA	Se llevara a cabo una buena Prestacion del servicio en los diferentes espacios donde se realizara la atención.
24. Cumplir con las disposiciones establecidas en el capítulo "Buenas Prácticas en la Gestión Contractual" del Manual de Contratación del ICBF vigente	SI	Se da cumplimiento a las disposiciones establecidas en el capítulo de BPGC, según lo indica el Manual de Contratación del ICBF, para dar cumplimiento a la ejecución del contrato.	NA	NA
25. Las demás obligaciones que se deriven de la ley, reglamentos, Manuales Operativos y lineamientos vigentes, relativos a la ejecución del objeto contratado.	SI	Hasta la fecha se ha dado cumplimiento al presente ítem, y se tendrán en cuenta todas aquellas indicaciones que emita el ICBF, para dar cumplimiento al proceso de ejecución del contrato.	NA	NA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS . . TISTA				
ALISTAMIENTO			DEL CONTRA	
Obligaciones (textuales del contrato)	**Cumplimiento (sí, no o en ejecución)**	**Actividades realizadas**	**Fuente verificación que evidencia el cumplimiento de la obligación y la ubicación de este**	**Observaciones**
1. Adelantar la búsqueda activa de adolescentes y jóvenes a través de distintos mecanismos para su vinculación, incluyendo lo dispuesto en el titulo 4.5 del manual operativo en coordinación con las instancias y agentes del SNBF pertinentes.	Sí	Se realizó la búsqueda activa de los posibles participantes para vincular al programa Generaciones Sacúdete, teniendo en cuenta las orientaciones del ICBF y lo estipulado en el Manual Operativo sobre los hizo criterios poblacionales de focalización.	Formato diligenciado de posibles participantes el cual reposa en la carpeta de la etapa de alistamiento en el ICBF.	Para el proceso de focalización se diligencio el formato de posibles participantes:f1.mo20.pp_formato_registro_posibles_participantes_generaciones_sacudete_v1
2. Presentar al ICBF una propuesta de plan de acción/plan de trabajo para la ejecución del contrato teniendo en cuenta los tres componentes de la modalidad; Componente 1: Participación y formación para la ciudadanía, Componente 2: Gestión y coordinación interinstitucional y social para la garantía y el ento de	Sí	Se entrega de la Propuesta de Plan de Acción del programa, teniendo en cuenta las directrices establecidas en el Manual Operativo.	Documento que reposa en la carpeta de la etapa de alistamiento.	Se diligencio el formato: f5.mo20.pp_formato_plan_de_accion_generaciones_sacudete_v1

derechos, Componente 3: Dinamización de redes sociales de los adolescentes, jóvenes y sus familias.				
3. Presentar al ICBF el plan de mitigación del riesgo, haciendo especial énfasis en la permanencia de los participantes y el seguimiento a los posibles casos de deserción	SI	Se diligencio el formato estipulado para el Plan de Mitigación del Riesgo, teniendo en cuenta las directrices descritas en el Manual Operativo.	Formato debidamente diligenciado que reposa en la carpeta de la etapa de alistamiento.	Se diligencio el formato: f6.mo20.pp_formato_plan_de_seguimiento_del_riesgo_v1.
4. Presentar al ICBF la propuesta metodológica ajustada para el desarrollo del Programa en el contexto particular a intervenir, la cual deberá ser aprobada por el supervisor del contrato.	SI	Para la etapa de alistamiento se presentó el documento de la Propuesta Metodológica ajustada al contexto donde se ejecutará el programa Generaciones Sacúdete, teniendo en cuenta lo estipulado en el Manual Operativo.	Documento que reposa en la carpeta de la etapa de alistamiento.	
5. garantizar la selección y vinculación de personal idóneo y competente para el desarrollo de los servicios a contratar, de acuerdo con los criterios de perfiles y remuneraciones	SI	Durante la etapa de alistamiento se realizó el proceso de selección del talento humano que hará parte del programa Generaciones Sacúdete, teniendo en	Hojas de vida que fueron presentadas al supervisor del contrato y reposan en la carpeta de la etapa de alistamiento.	

señalados en el Manual Operativo del Programa Generaciones Sacúdete y en la estructura de costos.		cuenta lo estipulado en el Manual Operativo, el cual indica contratar: Un coordinador, un asesor metodológico, un auxiliar administrativo, un asesor empresarial, un asesor de alianzas y comunicaciones, mentores e inspiradores.	
6 Conformar y organizar los equipos de talento humano y realizar el proceso de inducción de acuerdo con lo definido en el Manual Operativo del Programa Generaciones Sacúdete, guías instructivos y demás documentación relacionada con el Programa y con el ICBF.	SI	Se realizó la inducción al talento humano teniendo en cuenta las directrices del ICBF y lo solicitado en el Manual Operativo.	Acta de inducción con evidencia fotográfica que reposa en la carpeta de la etapa de alistamiento.
7 Acordar espacios comunitarios tales como salones de instituciones educativas, espacios comunales, salones parroquiales, salones de organizaciones no gubernamentales, parques, enramadas, malocas, canchas	SI	Durante la fase de focalización se llegaron a acuerdos con capitanes, rectores de instituciones educativas y comunidad para el préstamo del espacio donde se llevarán a cabo los	Formato acuerdo con la comunidad de espacios, el cual reposa en la carpeta de la etapa de alistamiento.

deportivas, entre otros lugares que deben ser gestionados por el contratista y definidos en concertación con la misma comunidad o con los profesionales del ICBF a nivel territorial, teniendo en cuenta que sean espacios idóneos, con las condiciones de seguridad y salubridad requeridas para la atención (ventilados, iluminados, preferiblemente con baterías de baños, con dotación de sillas) de los adolescentes, jóvenes, los promotores e invitados especiales y alejados de zonas de riesgo, PARÁGRAFO: Para la atención no presencial, EL CONTRATISTA podrá desarrollar encuentros o espacios virtuales, encuentros telefónicos o esquemas de encuentro y seguimiento remotos con los adolescentes, jóvenes y sus familias. territoria		encuentros y las actividades a desarrollar con las y los participantes.	
8. Realizar gestiones ante las entidades les, organizaciones	SI	Durante la fase de focalización se gestionó y articulo con la comunidad,	Actas que reposan en la carpeta de la etapa de alistamiento.

PÚBLICA

barriales y comunitarias, instituciones educativas, organizaciones sin ánimo de lucro e iglesias para el préstamo de los lugares (espacios comunitarios) para la ejecución de los encuentros del Programa de manera presencial cuando no se realice en un espacio propio.		capitanes y demas instituciones el préstamo de los lugares donde se llevarán a cabo los encuentros del programa Generaciones Sacúdete.		
9 Entregar a la Regional ICBF contratante el informe de alistamiento, con sus respectivos soportes.	SI	Para dar cumplimiento a este ítem se hace entrega del informe de alistamiento, teniendo en cuenta lo estipulado en el Manual Operativo y las directrices emitidas por el ICBF.	Informe que reposa en la carpeta de la etapa de alistamiento.	Se diligencio el formato: f4.mo20.pp_formato_informe_mensual_alistamiento.
		ATENCIÓN		
Obligaciones (textuales del contrato)	**Cumplimiento (sí, no o en ejecución)**	**Actividades realizadas**	**Fuente de este verificación que evidencia el cumplimiento de la obligación y la ubicación**	**Observaciones**
1.				
2.				
3.				
CIERRE				
Obligaciones (textuales del contrato)	**Cumplimiento (sí, no o en ejecución)**	**Actividades realizadas**	**Fuente verificación que evidencia el cumplimiento de**	**Observaciones**

			la obligación y la ubicación de este	
1.		INISTRATIVO,		
2.				
3.				

OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL MANEJO ADM DE GESTIÓN Y DE REGISTRO EN EL SISTEMA DE

Obligaciones (textuales del contrato)	Cumplimiento (sí, no o en ejecución)	Actividades realizadas	Fuente verificación que evidencia el cumplimiento de la obligación y la ubicación de este	Observaciones
1.				
2.				
3.				

OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS

Obligaciones (textuales del contrato)	Cumplimiento (sí, no o en ejecución)	Actividades realizadas	Fuente verificación que evidencia el cumplimiento de la obligación y la ubicación de este	Observaciones
1.				
2.				
3.				

OBLIGACIONES EN EL MARCO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Obligaciones (textuales del contrato)	Cumplimiento (sí, no o en ejecución)	Actividades realizadas	obligación ubicación Fuente verificación que evidencia el cumplimiento de la y la de este	Observaciones
1.				
2.				
3.				

MARLEVIS MOSQUERA MOSQUERA

Firma del Representante Legal

Nombres y apellidos:
C.C. 1077448743

Nota:

1. El informe debe incluir adjunto (en magnético o medio físico) todos los soportes que evidencien el desarrollo de las actividades presentadas por obligación.

PÚBLICA

BIEN ESTAR FAMILIAR	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN	F9.P1.MI	20/02/2019
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	Versión 6	Página 1 de 2

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°

Hora: 9:30 AM.	Fecha: 08/09/2022.
Lugar:	SENA.
Dependencia que Convoca:	COORDINACIONES SOCIOTEC.
Proceso:	
Objetivo:	Focalización de población ppte.

Agenda:
Socialización del programa Sociotec a instructores y estudiantes SENA.

Desarrollo:
- 9:30 AM. En salón de instructores se realiza socialización del programa y estrategia Coordinación Sociotec. con lo que se muestran receptivos a la información.
- Se establecen acuerdos y espacios
- Se da por terminada la reunión
- Se procede a socializar a estudiantes.

Decisiones:
- Martes y jueves 7 am. tentativo

IENESTAR FAM / B ILIAR	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN	F9.P1.MI	20/02/2019	
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	Versión 6	Página 2 de 2	

Compromisos / tareas	Responsables	Fechas
• FOCALIZACIÓN DE ESPACIOS.	DIANA BARRIOS CIMENTON	06/09/2022

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo / Dependencia	Entidad	Firma
Carlos Alberto Gratte B.	Instructor / SENA	SENA	
Ricardo E. Centeno V	Instructor / SENA	SENA	
Juan Manuel Ruiz Cano	Instructor/SENA	SENA	
Leidy Johana Ruiz G.	Instructor SENA	SENA	
Jonnathan Ricardo Parada	Orientador APE	Sena	
Diana Barrios	Monitora Sostenible		

Próxima reunión	Fecha	Hora	Lugar

AMILIAR	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN	F9.P1.MI	20/02/2019	
BIENESTAR F	FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	Versión 6	Página 1 de 2	

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°

Hora: 7:AM.	**Fecha:** 08/09/2022
Lugar:	- COLEGIO.
Dependencia que Convoca:	- CONVENCIONES SALUDABLE.
Proceso:	
Objetivo:	FOCALIZAR ADOLESCENTES SALUDABLE.

Agenda:

- SOCIALIZACION DEL PROGRAMA SALUDABLE. PARA FOCALIZACION DE JOVENES.

Desarrollo:

7:AM. INICIA SOCIALIZACION DEL PROGRAM CON DOCTOR (JAIME PINEDA) COORDINADOR (JUAN CARLOS GRIMALDO) Y COORDINADORES INTERNOS. (DANILO PIMENTEL) (NILSA GONZALEZ) CON LOS CUALES SE REALIZA SOCIALIZACION A ESTUDIANTES E INTERNOS. CON LOS CUALES SE TRANSCURRE.

- SE SOLICITA INFORMACION CORRESPONDIENTE PARA CONTINUAR EL PROCESO, Y AVANZAR.

Decisiones: - HORARIO TENTATIVO CON GRUPOS MIXTOS - JOVENES Y ADULTOS.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI Versión 6	20/02/2019 Página 2 de 2	

Compromisos / tareas	Responsables	Fechas
- ENTREGA DE DOCUMENTOS	Nilsa Gonzalez	N/A.
CREACION DE INFORMES		09/09/2022
- ENTREGA DE OFICIO.	Mentor.	
- EL PROGRAMA A FECHA		

Nombre	Cargo / Dependencia	Entidad	Firma
J Carlos Grimaldos	Coordinador	ICBF	
Mario Pardo	de	Colpensiones	
Nilsa Gonzalez	Coordinadora interna	ICBF	
Diana Lineo Pimentel	Coordinadora interna	ICBF	
Andrea Peixoto Gutierrez			
DIANA BOHORQUEZ	Mentora	Fundación	

FIRMA ASISTENTES

Fecha	Hora	Lugar
09/09/2022	7 AM	Colegio

Próxima reunión

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

LI	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN	F9.P1.MI	20/02/2019	
BIENESTAR FAMI AR	FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	Versión 6	Página 1 de 2	

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°			
Hora:	8:10 am	Fecha:	
Lugar:	Sector Bocas del Yi.		
Dependencia que Convoca:	Generaciones Sacudete		
Proceso:	Focalizacion y presentacion		
Objetivo:			

Agenda:

1 Saludo

2 presentacion del programa, Socializacion y Sendibilizacion de acciones.

3 focalizacion.

Desarrollo:

Se da Inicio a la presentacion del programa donde se exponen tematicas, tipo de trabajo, se presenta el personal que va a trabajar, se plantean las acciones para la vinculacion de los jovenes, los horarios a trabajar, los refrigerios que seran entregados, es importante conocer desde la fundacion la dinamica del colegio y la comunidad, siendo que la Ideal focalizar a los Internos ya que vienen de diferentes comunidades, y en la Informacion ellos la pueden compartir alla

Decisiones:

El rector aprueba la focalizacion y operacion

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA

BIEN ESTAR FAMILIAR	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN	F9.P1.MI	20/02/2019	
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	Versión 6	Página 2 de 2	

Compromisos / tareas	Responsables	Fechas
tener comunicación constante con el rector y los jovenes del colegio	fundación	operación del programa.

Nombre	Cargo / Dependencia	Entidad	Firma
Julian Rojas Arroyave	Rector	S.E.D	
Erika Arango Palma	mentora	fundación	
	I.E.		

FIRMA ASISTENTES

Próxima reunión — Fecha — Hora — Lugar

	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN	F9.P1.MI	20/02/2019
BIENESTAR FAMILIAR	FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	Versión 6	Página 1 de 2

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°

Hora: 11:20 am	**Fecha:** 09 Septiembre 2022
Lugar:	Comunidad de pueblo nuevo
Dependencia que Convoca:	Generaciones Sacudete
Proceso:	Presentación y focalización
Objetivo:	presentar el programa a la comidad y empezar el proceso de focalización.

Agenda:

Desarrollo:

1 Saludo y presentación de la mentora e Inspiradora
2 Presentación del programa y sus beneficios
3 Focalización de la población

Se Inicia la presentación con el vicecapitan siendo que el capitan se encuentra en el puesto de mitu, se le presenta el programa, las diferentes tematicas, los beneficios, la entrega de refrigerios y los posibles dias de reunión.
el vicecapitan se muestra agradado con el programa y nos da la viavilidad para poder iniciar la focalización, ya fena casa a casa con los jovenes.

Decisiones:

BIENESTAR	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN	F9.P1.MI	20/02/2019

FAMILIAR — FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ — Versión 6 — Página 2 de 2

Compromisos / tareas	Responsables	Fechas
• cumplir con las Actividades de pacto	fundación	
Asistencia a todos los encuentros	comunidad	

Nombre	Cargo / Dependencia	Entidad	Firma
Juan Pablo Castañeda	Vice capitán	FUNSAICI	
Karina Jaramillo	Inspiradora		Karina
Erika Arango Palma	fundación, mentora	fundación	

FIRMA ASISTENTES

Fecha

Próxima reunión — Hora — Lugar

Cualquier copia impresa

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiental

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN	F9.P1.MI	20/02/2019	
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	Versión 6	Página 1 de 2	

8.00 9 Sep 20

Lugar: Ricaurte, Colegio e Internado.

Dependen ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ **Secuencia:**

Hora: am **Fecha:** 22.

Objetivo: Focalización y Presentación

cia que Convoca: Iniciar proceso de focalización

Proceso:

para

Agenda:

1. Saludo y presentación (esta se realiza el 8 de Septiembre)
2. Socialización a los focos beneficiarios y Presentación, ventajas de estar en el programa (estudiantes)
3. Iniciar proceso de focalización, llenando formatos.

Desarrollo:

Se lleva un primer acercamiento el Jueves 8, al colegio de Ricaurte donde se le presenta al rector el programa, el medio de trabajo, las temáticas y el personal a laboral, de igual manera, se realiza acercamiento el viernes 9, para poder de con los estudiantes directamente y allí poder iniciar proceso de focalización siendo que son temáticas de alto se Impacto y que el propósito del programa es el beneficio los jóvenes.

Se Inicia proceso de focalización, inscripción con los jóvenes y Adolescentes del programa, dón adquirir sus ejes, el tema de los refrigerios y se organizan con ellos unos fijos horarios para el trabajo, el rector nos acompaña en el proceso.

Decisiones: colegio.

Se otorga permiso para poder operar el programa en este

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN	F9.P1.MI	20/02/2019	
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	Versión 6	Página 2 de 2	

Compromisos / tareas	Responsables	Fechas
Tener comunicación constante con el rector y los directivos docentes frente a la ejecución del proyecto	Inspradoyo y mentola.	toda la ejecución.
Entregar material y refrigerio	fundación	toda la ejecución.

Nombre	FIRMA ASISTENTES / Dependencia	Entidad	Firma
Aldo Jovie Lopez	Directora CE	Cd Pueblo Nuevo	
Enza Arango Paluma	mentora	fundación	
Karina Jaramillo Ruiz	Inspirado	Fun social	

Fecha | Hora | Lugar

Próxima reunión