BIENESTAR FAMILIAR

fundalianza

FUNDALIANZA

LEGALIZACION DE CUENTAS

MES DE ABRIL DEL 2023

TOMO 1 DE 1

PROYECTO: "Fortalecer la identificación, captación y gestionar la atención oportuna de las niñas y niños con desnutrición aguda y riesgo de desnutrición aguda, así como de mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional, en zonas rurales y rurales dispersas.".

UNIDAD DE BUSQUEDA ACTIVA

CONTRATO DE APORTE No. 44003272022

FUNDALIANZA

MODALIDAD: UNIDAD DE BUSQUEDA ACTIVA

INFORME MES DE ABRIL

CONTRATO DE APORTE No. 44003272022 de 2022

DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA

	TOTAL PRESUPUESTO	PRESUPUESTO DICIEMBRE 2022	PRESUPUESTO AÑO 2023	EJECUCION ABRIL 2023	TOTAL EJECUTADO	POR EJECUTAR	DETALLE
INVERSION INICIAL							
Reposicion Dotacion inicial	18,516,432	0	18,516,432		$ 6,168,351	12,348,081	
Total inversion inicial	$ 18,516,432.00	$ -	$ 18,516,432.00	$ -	$ 6,168,351.00	$ 12,348,081.00	
Alimento Listo para el consumo	74,434,500	6,300,000	68,134,500	$ 6,489,000	$ 19,457,978	54,976,522	Se anexa comprobante de egreso No.45628, soporte de transferencia cotizacion,factura No.F3141
Total ALC	74,434,500	6,300,000	68,134,500	6,489,000	19,457,978	54,976,522	
SUBTOTAL 1	92,950,932	6,300,000	86,650,932	$ 6,489,000	$ 25,626,329	67,324,603	
1. MATERIAL PARA EDUCACION Y ACTIVIDADES - COSTO VARIABLE							
Materiales para educacion y actividades	12,099,892	1,024,112	11,075,780	$ 1,054,836	$ 5,243,456	6,856,436	Se anexa comprobante de egreso No.46356, transferencia,documento soporte y cuenta de cobro
Total Materiales para educacion y actividades	12,099,892	1,024,112	11,075,780	$ 1,054,836	$ 5,243,456	6,856,436	
2. RECURSO HUMANO - COSTO FIJO							
Profesional en Nutricion y Dietetica	108,506,346	9,146,400	99,359,946	$ 9,462,852	$ 38,766,048	69,740,298	se anexa comprobante de egreso No.46471, transferencia,documento soporte , cuenta de cobro y seguridad social.Se anexa comprobante de egreso No.46476, transferencia,documento soporte , cuenta de cobro y seguridad social.Se anexa comprobante de egreso No.46481, transferencia,documento soporte , cuenta de cobro y seguridad social.Se anexa comprobante de egreso No.46486, transferencia,documento soporte , cuenta de cobro y seguridad social.
Profesional de área social	137,327,578	11,820,280	125,507,298	$ 11,953,076	$ 48,994,332	88,333,246	Se anexa comprobante de egreso No.46472, transferencia,documento soporte , cuenta de cobro y seguridad social.se anexa comprobante de egreso No.46477, transferencia,documento soporte , cuenta de cobro y seguridad social.Se anexa comprobante de egreso No.46482, transferencia,documento soporte , cuenta de cobro y seguridad social.Se anexa comprobante de egreso No.46487, transferencia,documento soporte , cuenta de cobro y seguridad social.
Auxiliares de Enfermeria	234,085,356	19,677,120	214,408,236	$ 20,419,832	$ 83,647,040	150,438,316	Se anexa comprobante de egreso No.46473, transferencia,documento soporte , cuenta de cobro y seguridad social.Se anexa comprobante de egreso No.46474, transferencia,documento soporte , cuenta de cobro y seguridad social.Se anexa comprobante de egreso No.46478, transferencia,documento soporte , cuenta de cobro y seguridad social.Se anexa comprobante de egreso No.46479, transferencia,documento soporte , cuenta de cobro y seguridad social.Se anexa comprobante de egreso No.46483, transferencia,documento soporte , cuenta de cobro y seguridad social.Se anexa comprobante de egreso No.46484, transferencia,documento soporte , cuenta de cobro y seguridad social.Se anexa comprobante de egreso No.43488, transferencia,documento soporte , cuenta de cobro y seguridad social.Se anexa comprobante de egreso No.46489, transferencia,documento soporte , cuenta de cobro y seguridad social.
Gestores comunitarios	91,361,578	7,710,060	83,671,518	$ 7,968,716	$ 32,645,872	58,735,706	se anexa comprobante de egreso No.46475, transferencia,documento soporte , cuenta de cobro y seguridad social.Se anexa comprobante de egreso No.46480, transferencia,documento soporte , cuenta de cobro y seguridad social.Se anexa comprobante de egreso No.46485, transferencia,documento soporte , cuenta de cobro y seguridad social.Se anexa comprobante de egreso No.46490, transferencia,documento soporte , cuenta de cobro y seguridad social.
Total Recurso Humano	571,389,858	48,353,860	522,946,998	$ 49,804,476	$ 204,053,292	367,247,566	
4. COSTOS TRANSPORTE Y VIATICOS - COSTO FIJO							
Transporte Talento Humano	556,015,822	47,199,724	508,816,098	$ 48,458,676	$ 198,554,675	357,461,146	Se anexa comprobante de egreso No. 46441,transferencia , cuenta de cobro , documento soporte,plan operativo.Se anexa comprobante de egreso No. 46440,transferencia , cuenta de cobro , documento soporte,plan operativo.Se anexa comprobante de egreso No. 46252,transferencia , cuenta de cobro , documento soporte,plan operativo.Se anexa comprobante de egreso No. 46250,transferencia , cuenta de cobro , documento soporte,plan operativo.Se anexa comprobante de egreso No. 46251,transferencia , cuenta de cobro , documento soporte,plan operativo.Se anexa comprobante de egreso No. 46249,transferencia , cuenta de cobro , documento soporte,plan operativo.
Viaticos Talento Humano	45,199,332	3,686,028	41,513,304	$ 3,953,648	$ 15,814,592	29,384,740	Se anexa comprobante de egreso No.46491,transferencia, planilla de viaticos.Se anexa comprobante de egreso No.46492,transferencia, planilla de viaticos.Se anexa comprobante de egreso No.46493,transferencia, planilla de viaticos.Se anexa comprobante de egreso No.46494,transferencia, planilla de viaticos.Se anexa comprobante de egreso No.46495,transferencia, planilla de viaticos.Se anexa comprobante de egreso No.46496,transferencia, planilla de viaticos.Se anexa comprobante de egreso No.46497,transferencia, planilla de viaticos.Se anexa comprobante de egreso No.46498,transferencia, planilla de viaticos.Se anexa comprobante de egreso No.46499,transferencia, planilla de viaticos.Se anexa comprobante de egreso No.46500,transferencia, planilla de viaticos.Se anexa comprobante de egreso No.46501,transferencia, planilla de viaticos.Se anexa comprobante de egreso No.46502,transferencia, planilla de viaticos.Se anexa comprobante de egreso No.46503,transferencia, planilla de viaticos.Se anexa comprobante de egreso No.46504,transferencia, planilla de viaticos.Se anexa comprobante de egreso No.46505,transferencia, planilla de viaticos.Se anexa comprobante de egreso No.46506,transferencia, planilla de viaticos.Se anexa comprobante de egreso No.46507,transferencia, planilla de viaticos.Se anexa comprobante de egreso No.46508,transferencia, planilla de viaticos.Se anexa comprobante de egreso No.46509,transferencia, planilla de viaticos.Se anexa comprobante de egreso No.46510,transferencia, planilla de viaticos.
Total Transporte	601,215,154	50,885,752	550,329,402	$ 52,412,324	$ 214,369,268	386,845,886	
5. COMUNICACIONES - COSTO FIJO							
Comunicaciones	14,459,908	1,223,860	13,236,048	$ 1,260,576	$ 6,266,164	8,193,744	Se anexa comprobante de egreso No.46069, soporte de pago,factura No.E5631029946;Se anexa comprobante de egreso No.46068,soporte de pago, factura No.E-2879678029.Se anexa comprobante de egreso No.45643, soporte de pago,factura No.E-5675192511.Se anexa comprobante de egreso No.46064,soporte de pago,Factura No.EC-250929378.Se anexa comprobante de egreso No.46065, soporte de pago, factura No.EC-250907568.Se anexa comprobante de egreso.No.45912, soporte de pago,factura No.BCF-10015622
Total Comunicaciones	14,459,908	1,223,860	13,236,048	$ 1,260,576	$ 6,266,164	8,193,744	
SUBTOTAL 2 (1+2+3+4)	1,292,025,744	107,787,584	1,184,239,160	$ 111,021,212	$ 455,558,509	836,468,235	
6. COSTOS ADMINISTRATIVOS - COSTO FIJO							
Costos administrativos [5.16% del subtotal 2]	65,713,132	5,561,840	60,151,292	$ 5,728,595	$ 17,778,125	47,936,007	Se anexa comprobante de egreso No.45628, soporte de transferencia cotizacion,factura No.F3141.Se anexa comprobante de egreso No.46149, soporte de transferencia,cuenta de cobro,documento soporte No.806,seguridad social.Se anexa comprobante de egreso No.46355,soporte de transferencia,cuenta de cobro,documento soporte No.833,seguridad social.Se anexa comprobante de egreso No.46477, transferencia, factura No.LV998
TOTAL GENERAL (1+2)	1,357,739,876	113,349,424	1,244,390,452	$ 116,749,807	$ 473,336,634	884,403,242	

BIENESTAR FAMILIAR

fundalianza

ALIMENTO LISTO PARA EL CONSUMO

fundalianza

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 10/04/2023

COMPROBANTE DE EGRESO

45628

A FAVOR DE: SANUTEAM SAS

ID 900907570 5

CONCEPTO: PAGO FACT F-3141 ALIMENTO LISTO PARA CONSUMO - ICBF 327 UBA

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11100515	BANCOLOMBIA CTE.77700016353 FU	900907570	0	7.666.200
23654001	RETENCION POR COMPRAS (DECLARA	900907570	0	165.000
24080201	IVA POR COMPRAS 19%	900907570	1.231.200	0
51959543	DOTACIÓN Y SUMINISTROS A CONVENI	900907570	6.600.000	0

TOTAL DEL DOCUMENTO **7.831.200** **7.831.200**

Valor en Letras SIETE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBI CONFORME

NIT. O CC. _____

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: FUNDALIANZA
NIT: 819005064
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: ALIMENTO_LISTO_UBA
Secuencia: G
Número de cuenta a debitar: 77700016353

Fecha: 11-04-2023 Hora: 16:26:37
Fecha de Generación: 11-04-2023

Fecha de envio del pago: 10-04-2023
Fecha para Procesar el pago: 10-04-2023

Impreso por: 1001818534

Total Registros del Lote: 1	Registros Procesados: 1	Registros Rechazados: 0	Registros Pendientes: 0
Valor Total del Pago: $7,666,200.00	Valor Registros Procesados: $7,666,200.00	Valor Registros Rechazados: $0.00	Valor Registros Pendientes: $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACION
00000000034018457	Corriente	900907570	SANUTEAM SAS	7,666,200.00	BANCO BBVA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	10-04-2023

Empresa: FUNDALIANZA **Nit:** 819005064
Usuario: GUISSELL MORALES OSORIO

10 de Abril de 2023 4:24:14 PM
Dirección IP: 186.112.197.31

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: lunes, 10 de abril de 2023 - 1:33 PM

Consulta del Detalle de la Transacción

Encabezado **Detalle** Verificación Confirmación

Bancolombia NIT 890903938-8
FUNDALIANZA
NIT: 819005064
FECHA: 10/04/2023

Entidad	BANCO BBVA
Producto Beneficiario	34018457
Identificación Beneficiario	900907570
Tipo de Identificación	3
Nombre del Beneficiario	SANUTEAM SAS
Tipo de Producto	Corriente
Tipo de Transacción	27
Valor	7,666,200.00
Oficina de Entrega	0
Referencia	
Lugar de Pago	
Número de Celular	
Fecha Aplicación	2023/04/10
E-mail	
Identificación del Autorizado	
Estado del Pago:	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH

Regresar

sanuteam

Sanuteam S.A.S
NIT: 900.907.570-5 - Regimen Común

Calle 36 #16-32
Bogota D.C.
Tel : +57 316 521 65 17
Email : info@sanuteam.com
www.sanuteam.com

COTIZACIÓN

Nombre cliente: FUNDACION FUNDALIANZA
Dirección: CL 77 B 57 103 OF 1903 ED GREEN TOWER
Ciudad: BARRANQUILLA
NIT o CC : 819005064-5
Teléfono cliente: +57 310 420 75 36

COTIZACION N° 2758
Fecha de Expedición
3-abr-2023

CANT (Cajas)	PRODUCTO	DESCRIPCIÓN	N° unid por caja	IVA	VALOR UNIDAD (Caja)	VALOR TOTAL
8	Plumpy'Doz®	Alimento listo para consumo a base de maní y lípidos enriquecido con vitaminas y minerales para tratamiento de niños padeciendo de desnutrición aguda moderada, o prevención de niños en riesgo de desnutrición aguda. Sobres de 50g	300	19%	$810.000	$6.480.000
		Flete Bogotá - Barranquilla			$15.000	$120.000

Para pedidos inferiores a 10 cajas, transporte a cargo del cliente,
Para pedidos de 10 cajas en adelante, costo de entrega en Colombia a cargo de Sanuteam SAS.
No se aceptan devoluciones. Producto de Uso institucional exclusivamente.

Plazo de despacho : *8 días hábiles máximo con previa validacion de disponibilidad*
Transporte: *Entrega en Barranquilla*
Condiciones de pago : *Anticipado*

Por transferencia bancarie a la cuenta ; *o por PSE:*
BANCO BBVA
Cuenta Corriente N°034018457
Titular SANUTEAM SAS
NIT: 900907570-5

SUBTOTAL	$6.600.000
IVA	$1.231.200
TOTAL	$7.831.200

Medio de pago ***En caso de consignación en efectivo o cheque fuera de Bogota, aplica sobrecosto de $17.000***

Firma: Aceptada:

2,5% 165.000
7.666.200 — 6353

UBA.

sanuteam

SANUTEAM SAS

NIT 900.907.570-5

CL 36 16 32
(601) 7320507
Bogotá - Colombia
contacto@sanuteam.com
http://sanuteam.com/

Factura electrónica de venta

N°: F 3141

Cliente: FUNDACION FUNDALIANZA
Nit: 819.005.064-5
Teléfono: (605) 3116602994
Dirección: CL 77 B 57 103 OF 1903 ED GREEN TOWER
Ciudad: Barranquilla - Colombia
Correo: fdaza@fundalianza.org

Fecha y hora Factura

Generación	11/04/2023, 15:38
Expedición	11/04/2023, 15:38
Vencimiento	11/04/2023
Vendedor	JOHANNA SMITH TORRES
Centro de costo	14
Cotización	

Ítem	Referencia	Nombre producto	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Rete.	Vr. Bruto
1	LT 22394001 BB 2024/09	PLUMPY DOZ	Alimento listo para consumir a base de aceites vegetales, enriquecido con vitaminas y minerales; para prevención de riesgo y/o tratamiento de niños con desnutrición aguda moderada. 300 sobres de 50g	8.00	810,000.00	2,5 %	6,480,000.00
2		REEMBOLSO GASTOS ENVIO	Reembolso gastos envío	8.00	15,000.00	0 %	120,000.00

Total items: 2

Valor en Letras:
Siete millones seiscientos sesenta y nueve mil doscientos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Anticipado - Cuota No. 001 vence el 2023-04-11 por $ 7,669,200.00

Observaciones:
Transporte: Incluido

Medios de pago: Transferencia Bancaria o Pago por PSE
Link de pagos: https://www.zonapagos.com/t_sanuteam/pagos.asp

Cuenta Corriente N°034018457 BBVA

Para pedidos inferiores a 10 cajas, transporte a cargo del cliente, para pedidos de 10 cajas en adelante, costo de entrega en Colombia a cargo de Sanuteam SAS, Excepto destinos especiales, No se aceptan devoluciones.
Producto de uso institucional exclusivamente.

Total Bruto	6,600,000.00
IVA 19%	1,231,200.00
Retefuente 2.5%	162,000.00
Total a Pagar	7,669,200.00

UCA

Orden de compra: - 2758

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o

Elaborado por software Siigo Nube y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Siigo. Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

BIENESTAR FAMILIAR

fundalianza

MATERIALES PARA EDUCACIÓN Y ACTIVIDADES

fundalianza

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 03/05/2023

COMPROBANTE DE EGRESO

46356

A FAVOR DE: DILIA ROSA CONSUEGRA BOLAÑO ID 51554214

CONCEPTO: PAGO CUENTA COBRO 04-04-23 MATERIALES PARA EDUCACION Y ACTIVIDADES - ICBF 327 UBA

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11200591	BANCOLOMBIA AHORRO 77700002792	51554214	0	1.057.500
233595	OTROS	51554214	1.057.500	0

TOTAL DEL DOCUMENTO 1.057.500 1.057.500

Valor en Letras UN MILLON CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBI CONFORME
			NIT. O CC.

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: FUNDALIANZA **Nombre del pago:** PAPELERIA_ABRIL_UBA **Fecha:** 04-05-2023 **Hora:** 08:50:02 **Fecha de envío del pago:** 03-05-2023

NIT: 819005064 **Secuencia:** F **Fecha de Generación:** 04-05-2023 **Fecha para Procesar el pago:** 03-05-2023

Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES **Número de cuenta a debitar:** 77700002792

Impreso por: 1001818534

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $1,057,500.00	**Valor Registros Procesados:** $1,057,500.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NUMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
43400034347	Ahorros	51554214	DILIA ROSA CONSUEG	1,057,500.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	03-05-2023

FUNDACION FUNDALIANZA

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

FZA 855

Nit 819005064

Cuenta de Cobro No. 04-04-23

NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA NO OBLIGADA A FACTURAR		
DILIA ROSA CONSUEGRA BOLAÑO		
NIT o C.C.	51554214	AUTORIZACION NUMERACION FACTURACION DOCUMENTO SOPORTE No 18764039899276, DESDE EL FZA 1 HASTA 10000 FECHA 21 NOVIEMBRE 2022 HASTA 20 NOVIEMBRE 2023
DIRECCION	CR 41 63 99 ED SAN SEBASTIAN	
CIUDAD	TELEFONO	
Barranquilla	3041104014	
FECHA		
04/04/2023		

Descripción	Valor
CUENTA COBRO 04-04-23 MATERIALES PARA EDUCACION Y ACTIVIDADES - ICBF 327 UBA	1.057.500

Valor a pagar en Letras

UN MILLON CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	1.057.500
RETEFUENTE	0
VALOR A PAGAR	1.057.500

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 6185f412ad7a07eb96b42d12c5695fb2c6c289d592367c9b566e486866bf238caad08671d721ce5h3fcd5240ce062f2c --Fecha y Hora de Expedición : 04/05/2023 9:48:57 a. m.

CUENTA DE COBRO

DILIA ROSA CONSUEGRA BOLAÑO

Dirección CR 41 63 99
Ciudad y código postal BARRANQUILLA
Teléfono Fax 3012931315
Correo electrónico

N.º DE CUENTA COBRO Núm. 04-04-23
FECHA 04 DE ABRIL DEL 2023
ID. DEL CLIENTE ID 819005064

DS 855

PARA
Nombre Brenda Avila
Nombre de la empresa FUNDACION FUNDALIANZA
Dirección CALLE 77B # 57-103 OFICINA 1903
Ciudad y código postal BARRANQUILLA
Teléfono

ENVIAR A
Nombre Brenda Avila
Nombre de la empresa FUNDACION FUNDALIANZA
Dirección CALLE 77B # 57-103 OFICINA 1903
Ciudad y código postal BARRANQUILLA
Teléfono

MÉTODO DE ENVÍO	CONDICIONES DE ENVÍO	FECHA DE ENTREGA	CONDICIONES DE PAGO	FECHA DE VENCIMIENTO	RECIBE A CONFORMIDAD
TERRESTRE	INMEDIATO	4/4/2023	Pago contra entrega	4/4/2023	

CANT.	N.º DE ARTÍCULO	DESCRIPCIÓN	PRECIO POR UNIDAD	DESCUENTO	TOTAL DE LA LÍNEA
10	2305	RESMA CARTA	$ 10,500.00	0.00	105,000.00
20	2312	BOLIGRAFO COLORES SURTIDOS	$ 690.00	0.00	13,800.00
20	2300	CARTULINA PLIEGO ENTERO	$ 1,000.00	0.00	20,000.00
20	2311	LAPIZ NEGRO	$ 455.00	0.00	9,100.00
16	1500	RESALTADOR COLORES SURTIDOS	$ 2,000.00	0.00	32,000.00
140	1201	CARPETA DOS TAPAS CON GANCHO	$ 5,500.00	0.00	770,000.00
20	2307	PAPEL PERIODICO PLIEGO	$ 500.00	0.00	10,000.00
20	1103	PAPEL KRAFT PLIEGO	$ 800.00	0.00	16,000.00
8	1531	CINTA ENMASCARAR BASICA	$ 7,000.00	0.00	56,000.00
8	2308	PEGANTE LÍQUIDO	$ 3,200.00	0.00	25,600.00

DESCUENTO TOTAL	$	-
SUBTOTAL	$	1,057,500
TOTAL	$	1,057,500

Todos los pagos realizados se extenderán a nombre Dilia Rosa Consuegra Bolaño de Consignar en la cuenta de ahorros No 434-000343-47 de Bancolombia
GRACIAS POR SU CONFIANZA

fundalianza
Nit. 819005064-6
Calle 77 B # 57 - 103 Of. 1903
Edificio Sigma Towers
Tel. 3859875

BIENESTAR FAMILIAR

fundalianza

TALENTO HUMANO

FUNDALIANZA

MODALIDAD: UNIDAD DE BUSQUEDA ACTIVA

CONTRATO DE APORTE No. 327 de 2022

CONTRATISTAS ABRIL DE 2023

	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	VR. HONORARIOS	SEGURIDAD SOCIAL	VR. HONORARIOS
1	Susan Vanessa Guerrero Navarro	1,001,873,790	Coordinador Profesional en nutrición y dietética	$2,365,713	$274,700	$2,091,013
2	Yusti Karen Guerra Fernandez	40,938,546	Profesional Social	$2,988,269	$347,100	$2,641,169
3	Stefany Lemus Mejia	1,118,828,124	Auxiliar de enfermeria	$2,552,479	$336,700	$2,215,779
4	Marisol Olaya Aguas	1,123,411,614	Auxiliar de enfermeria	$2,552,479	$336,700	$2,215,779
5	Ronald Yoel Gonzalez Pausayu	1,124,492,322	Gestores comunitarios	$1,992,179	$336,700	$1,655,479
			TOTAL UBA No 1 URIBIA	**$12,451,119**	**$1,631,900**	**$10,819,219**

#	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	VR. HONORARIOS	SEGURIDAD SOCIAL	VR. HONORARIOS
1	Susan Vanessa Guerrero Navarro	1,001,873,790	Coordinador Profesional en nutrición y dietética	$2,365,713	$274,700	$2,091,013
2	Esmerenciana Maria Rosado Gomez	40,938,296	Profesional Social	$2,988,269	$347,100	$2,641,169
3	Yeneiris Margarita Barliza Riveira	1,118,800,485	Auxiliar de enfermeria	$2,552,479	$336,700	$2,215,779
4	Leidy Laura Morales Perez	1,118,824,542	Auxiliar de enfermeria	$2,552,479	$336,700	$2,215,779
5	Laura Melisa Aaron Saudith	1,119,839,234	Gestores comunitarios	$1,992,179	$336,700	$1,655,479
			TOTAL UBA No 2 RIOHACHA	**$12,451,119**	**$1,631,900**	**$10,819,219**

	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	VR. HONORARIOS	SEGURIDAD SOCIAL	VR. HONORARIOS
1	Maryelis Utria Jaramillo	1,143,453,233	Coordinador Profesional en nutrición y dietética	$2,365,713	$274,700	$2,091,013
2	Sandra Elena Fuentes Granadillo	1,118,819,862	Profesional Social	$2,988,269	$410,300	$2,577,969
3	Zorainny Maria Mena Moscote	1,118,808,171	Auxiliar de enfermeria	$2,552,479	$336,700	$2,215,779
4	Carolina Orozco Herrera	1,001,818,453	Auxiliar de enfermeria	$2,552,479	$336,700	$2,215,779
5	EdilfreAntonio Ipuana Epieyu	1,124,401,541	Gestores comunitarios	$1,992,179	$336,700	$1,655,479
			TOTAL UBA No 3 MANAURE	**$12,451,119**	**$1,695,100**	**$10,756,019**

#	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	VR. HONORARIOS	SEGURIDAD SOCIAL	VR. HONORARIOS
1	Maryelis Utria Jaramillo	1,143,453,233	Coordinador Profesional en nutrición y dietética	$2,365,713	$274,700	$2,091,013
2	Remedios Yaneth Zuñiga Ramos	1,069,464,174	Profesional Social	$2,988,269	$347,100	$2,641,169
3	Jennifer Jinneth Chacuto Perez	36,694,000	Auxiliar de enfermeria	$2,552,479	$336,700	$2,215,779
4	Yamil Esther Palacio	56,082,700	Auxiliar de enfermeria	$2,552,479	$336,700	$2,215,779
5	Orledis Vanesa Potes Sandoval	1,118,806,753	Gestores comunitarios	$1,992,179	$336,700	$1,655,479
			TOTAL UBA No 4 MAICAO	**$12,451,119**	**$1,631,900**	**$10,819,219**

$49,804,476	**$6,590,800**	**$43,213,676**

fundalianza

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 08/05/2023

COMPROBANTE DE EGRESO

46471

A FAVOR DE: SUSAN VANESSA GUERRERO NAVARRO ID 1001873790

CONCEPTO: PAGO HONORARIOS COORDINADOR PROFES. NUTRICION Y DIETETICA ABRIL 2023 - ICBF 327 UBA URIBIA

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11100505	COLPATRIA CTE 0321003818 FU	1001873790	0	2.091.013
233525	HONORARIOS	1001873790	2.091.013	0

TOTAL DEL DOCUMENTO 2.091.013 2.091.013

Valor en Letras DOS MILLONES NOVENTA Y UN MIL TRECE PESOS M/CTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBI CONFORME

NIT. O CC.

Scotiabank COLPATRIA

FUNDALIANZA

Detalle Pago

Número de Proceso	Estado	Valor total del Lote	Total Rechazos Cuentas Colpatria
141127759	EJECUTADO OK	10,819,219.00	0

Fecha Rec. Inf.	Motivo Rechazo	Número Registros	Oficina	Cuenta a Debitar	Número Lote	Resultado Validación
2023/05/08		5	BOGOTA CALLE 13	********3818	120805202392907	Aceptado

Banco	Motivo Rechazo	Tipo	Ident.	Número Cuenta	Clase Cuenta	Nombre	Transacción	Valor Neto	Factura	Cc
BANCO BBVA		C.C.	01001873790	422184093	Cuenta de Ahorros	SUSAN GUERRERO NAVARRO	Traslados Otras Entidades	2,091,013.00	0000000000	0
DAVIVIENDA		C.C.	00040938546	236800026825	Cuenta de Ahorros	YUSTY GUERRA FERNANDEZ	Traslados Otras Entidades	2,641,169.00	0000000000	0
BANCOLOMBIA		C.C.	01118828124	13183704738	Cuenta de Ahorros	STEPHANY LEMUS MEJIA	Traslados Otras Entidades	2,215,779.00	0000000000	0
BANCOLOMBIA		C.C.	01123411614	91239420074	Cuenta de Ahorros	MARISOL OLAYA AGUAS	Traslados Otras Entidades	2,215,779.00	0000000000	0
BANCOLOMBIA		C.C.	01124492322	03106916491	Cuenta de Ahorros	RONALD YOEL GONZALEZ PAUSAYU	Traslados Otras Entidades	1,655,479.00	0000000000	0

® Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario

FUNDACION FUNDALIANZA

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

FZA 856

Nit 819005064

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA NO OBLIGADA A FACTURAR		
SUSAN VANESSA GUERRERO NAVARRO		
NIT o C.C.	1001873790	AUTORIZACION NUMERACION FACTURACION DOCUMENTO SOPORTE No 18764039899276, DESDE EL FZA 1 HASTA 10000 FECHA 21 NOVIEMBRE 2022 HASTA 20 NOVIEMBRE 2023
DIRECCION	CL 10 CR 6 AP 301	
CIUDAD	TELEFONO	
Riohacha	3827750	
FECHA		
30/04/2023		

Descripción	Valor
HONORARIOS COORDINADOR PROFES. NUTRICION Y DIETETICA ABRIL 2023 - ICBF 327 UBA URIBIA	2.365.713

NOTA: EN VIRTUD DE LO CONTEMPLADO EN EL PARÁGRAFO 3 ARTÍCULO 437 DEL ET, QUIENES NO SEAN RESPONSABLES DEL IVA, NO ESTÁN OBLIGADOS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA POR LAS VENTAS DE BIENES O PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE REALICEN.

YO, SUSAN VANESSA GUERRERO NAVARRO, IDENTIFICADO COMO APARECE AL PIE DE MI CORRESPONDIENTE FIRMA, CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LA LEY 1819 DE 2016 (REFORMA TRIBUTARIA) Y DEL PARÁGRAFO 2 DEL ARTÍCULO 383 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO NACIONAL, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE PARA EFECTOS DE LA APLICACIÓN DE LA TABLA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 383 IBÍDEM, LA CUAL SE APLICA A LAS PAGOS O ABONOS EN CUENTA POR CONCEPTO DE INGRESOS POR HONORARIOS Y POR COMPENSACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES, NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA. DE LA MISMA MANERA, EN EL MOMENTO EN QUE CONTRATE O VINCULE A MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA ME COMPROMETO A INFORMARLO.

DE IGUAL MANERA AUTORIZO A QUE ME DESCUENTEN DE MIS HONORARIOS EL 40% CORRESPONDIENTE A LOS APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL COMO LO CONTEMPLA EL DECRETO 1273 DEL AÑO 2018.

Valor a pagar en Letras

DOS MILLONES NOVENTA Y UN MIL TRECE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	2.365.713
DESCUENTOS SEG. SOCIAL	274.700
VALOR A PAGAR	2.091.013

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 5496447e41a6ee3b51ecf7bb06051c91f2f6cd6fc6ab53026a161eb0a6c16663b071a9bfc6e515a94aaada04b64c7d16 --Fecha y Hora de Expedición : 04/05/2023 11:36:14 a. m.

Uribia, 30 abril de 2023

CUENTA DE COBRO No. 09

FUNDACION FUNDALIANZA
Nit.: 819.005.064-5

Debe a

SUSAN VANESSA GUERRERO NAVARRO
C.C. 1.001.873.790

La suma de: Dos millones trescientos sesenta y cinco mil setecientos trece pesos m/l ($2.365.713)

Por concepto de: Honorarios profesionales como Coordinador profesional en nutrición y dietética en el contrato No 327 unidad de búsqueda activa, en el municipio de Uribia. durante el mes de abril del año 2023.

Atentamente,

Susan Guerrero Navarro
SUSAN GUERRERO NAVARRO
C.C. 1.001.873.790

Nota: En virtud de lo contemplado en el parágrafo 3 artículo 437 del ET, quienes no sean responsables del IVA, no están obligados a expedir factura de venta por las ventas de bienes o prestación de servicios que realicen.
Yo, SUSAN GUERRERO NAVARRO, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 (Reforma Tributaria) y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario Nacional, manifiesto bajo la gravedad de juramento que para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 Ibidem, la cual se aplica a las pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación de servicios personales, no he contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica. De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule a más de un trabajador asociado a mi actividad económica me comprometo a informarlo.
De igual manera autorizo a que me descuenten de mis honorarios lo correspondiente a los aportes de seguridad social como lo contempla el Decreto 1273 del año 2018.

ARUS
Tecnología - Información - Conocimiento

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-05-04, 02:16:49 PM Tipo Planilla Y Número Planilla 63116268

Periodo Cotización 202304 Periodo Servicio 202304

Cliente:

PAGADA 2023-05-04

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FUNDALIANZA				
Documento	NI 819005064	Dirección	CALLE 77 B # 57 - 103		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	3859875		
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	18
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	Departamento	ATLANTICO		
Representante Legal	DAZA ARIZA FABIAN	Identificación	CC 72129505		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento			Residente		Exonerado		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00				N	GUERRERO NAVARRO SUSAN VANESSA	44001000 - 44		GUAJIRA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | |

fundalianza

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 08/05/2023

COMPROBANTE DE EGRESO

46472

A FAVOR DE: YUSTY KAREN GUERRA FERNANDEZ ID 40938546

CONCEPTO: PAGO HONORARIOS PROFESIONAL SOCIAL ABRIL 2023 - ICBF 327 UBA URIBIA

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11100505	COLPATRIA CTE 0321003818 FU	40938546	0	2.641.169
233525	HONORARIOS	40938546	2.641.169	0

TOTAL DEL DOCUMENTO 2.641.169- 2.641.169

Valor en Letras DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CIENTO SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBI CONFORME

NIT. O CC.

FUNDACION FUNDALIANZA

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

FZA 857

Nit 819005064

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA NO OBLIGADA A FACTURAR		
YUSTY KAREN GUERRA FERNANDEZ		
NIT o C.C.	40938546	AUTORIZACION NUMERACION FACTURACION DOCUMENTO SOPORTE No 18764039899276, DESDE EL FZA 1 HASTA 10000 FECHA 21 NOVIEMBRE 2022 HASTA 20 NOVIEMBRE 2023
DIRECCION	CRA 7 G 39 A 07	
CIUDAD	TELEFONO	
Riohacha		
FECHA		
30/04/2023		

Descripción	Valor
HONORARIOS PROFESIONAL SOCIAL ABRIL 2023 - ICBF 327 UBA URIBIA	2.988.269

NOTA: EN VIRTUD DE LO CONTEMPLADO EN EL PARÁGRAFO 3 ARTÍCULO 437 DEL ET, QUIENES NO SEAN RESPONSABLES DEL IVA, NO ESTÁN OBLIGADOS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA POR LAS VENTAS DE BIENES O PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE REALICEN.

YO, YUSTY KAREN GUERRA FERNANDEZ, IDENTIFICADO COMO APARECE AL PIE DE MI CORRESPONDIENTE FIRMA, CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LA LEY 1819 DE 2016 (REFORMA TRIBUTARIA) Y DEL PARÁGRAFO 2 DEL ARTÍCULO 383 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO NACIONAL, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE PARA EFECTOS DE LA APLICACIÓN DE LA TABLA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE ESTABLECIDA EN EL ARTICULO 383 IBÍDEM, LA CUAL SE APLICA A LAS PAGOS O ABONOS EN CUENTA POR CONCEPTO DE INGRESOS POR HONORARIOS Y POR COMPENSACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES, NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA. DE LA MISMA MANERA, EN EL MOMENTO EN QUE CONTRATE O VINCULE A MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA ME COMPROMETO A INFORMARLO.

DE IGUAL MANERA AUTORIZO A QUE ME DESCUENTEN DE MIS HONORARIOS EL 40% CORRESPONDIENTE A LOS APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL COMO LO CONTEMPLA EL DECRETO 1273 DEL AÑO 2018.

Valor a pagar en Letras

DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CIENTO SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	2.988.269
DESCUENTOS SEG. SOCIAL	347.100
VALOR A PAGAR	2.641.169

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 605bfe1a85bc34db5cc2633f8d60280b6f7a59d9a026854bd14a64ac9b4a74224dec68fd66eba133e9ad9dcfdbd58d4 –Fecha y Hora de Expedición : 04/05/2023 11:36:16 a. m.

Uribia, 30 de abril de 2023

CUENTA DE COBRO No. 5

FUNDACION FUNDALIANZA
Nit.: 819.005.064-5

Debe a

YUSTI KAREN GUERRA FERNANDEZ
C.C. 40.938.546

La suma de: **DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/L ($2.988.269)**

Por concepto: Honorarios como Profesional Social en el proyecto "Unidad de búsqueda activa" dentro del Contrato de aporte No 327. Labor que se llevó a cabo durante el mes de abril del año 2023.

Atentamente,

YUSTI KAREN GUERRA FERNANDEZ
C.C. 40.938.546

Nota: En virtud de lo contemplado en el parágrafo 3 artículo 437 del ET, quienes no sean responsables del IVA, no están obligados a expedir factura de venta por las ventas de bienes o prestación de servicios que realicen.
Yo, YUSTI KAREN GUERRA FERNANDEZ, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 (Reforma Tributaria) y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario Nacional, manifiesto bajo la gravedad de juramento que para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 Ibídem, la cual se aplica a las pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación de servicios personales, no he contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica. De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule a más de un trabajador asociado a mi actividad económica me comprometo a informarlo.
De igual manera autorizo a que me descuenten de mis honorarios el 40% correspondiente a los aportes de seguridad social como lo contempla el Decreto 1273 del año 2018.

ARUS
Tecnología · Información · Conocimiento

SuAporte | REPORTE INDIVIDU

Fecha creación reporte 2023-05-04, 02:16:49 PM **Tipo Planilla** Y **Número Planilla** 63116268

Período Cotización 202304 **Período Servicio** 202304

Cliente:

PAGADA 2023-05-04

I. DATOS DEL APORTANTE

Razon Social	FUNDALIANZA				
Documento	NI 819005064	**Dirección**	CALLE 77 B # 57 - 103		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3859875		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	18
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	**Departamento**	ATLANTICO		
Representante Legal	DAZA ARIZA FABIAN	**Identificacion**	CC 72129505		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 40938546		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					GUERRA FERNANDEZ YUSTY KAREN	44001000 - 44		GUAJIRA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | |

fundalianza

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 08/05/2023

COMPROBANTE DE EGRESO

46473

A FAVOR DE: STEPHANY GRACE LEMUS MEJIA ID 1118828124

CONCEPTO: PAGO HONORARIOS AUXILIAR ENFERMERIA ABRIL 2023 - ICBF 327 UBA URIBIA

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11100505	COLPATRIA CTE 0321003818 FU	1118828124	0	2.215.779
233525	HONORARIOS	1118828124	2.215.779	0

TOTAL DEL DOCUMENTO 2.215.779 2.215.779

Valor en Letras DOS MILLONES DOSCIENTOS QUINCE MIL SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBI CONFORME

NIT. O CC.

FUNDACION FUNDALIANZA

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

FZA 858

Nit 819005064

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA NO OBLIGADA A FACTURAR:		
STEPHANY GRACE LEMUS MEJIA		
NIT o C.C. 1118828124		AUTORIZACION NUMERACION FACTURACIÓN DOCUMENTO SOPORTE No 18764039899276, DESDE EL FZA 1 HASTA 10000 FECHA 21 NOVIEMBRE 2022 HASTA 20 NOVIEMBRE 2023
DIRECCION CLL 10 16 68		
CIUDAD	TELEFONO	
Riohacha		
FECHA		
30/04/2023		

Descripción	Valor
HONORARIOS AUXILIAR ENFERMERIA ABRIL 2023 - ICBF 327 UBA URIBIA	2.552.479

NOTA: EN VIRTUD DE LO CONTEMPLADO EN EL PARÁGRAFO 3 ARTÍCULO 437 DEL ET, QUIENES NO SEAN RESPONSABLES DEL IVA, NO ESTÁN OBLIGADOS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA POR LAS VENTAS DE BIENES O PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE REALICEN.

YO, STEPHANY GRACE LEMUS MEJIA, IDENTIFICADO COMO APARECE AL PIE DE MI CORRESPONDIENTE FIRMA, CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LA LEY 1819 DE 2016 (REFORMA TRIBUTARIA) Y DEL PARÁGRAFO 2 DEL ARTÍCULO 383 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO NACIONAL, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE PARA EFECTOS DE LA APLICACIÓN DE LA TABLA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 383 IBÍDEM, LA CUÁL SE APLICA A LAS PAGOS O ABONOS EN CUENTA POR CONCEPTO DE INGRESOS POR HONORARIOS Y POR COMPENSACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES, NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA. DE LA MISMA MANERA, EN EL MOMENTO EN QUE CONTRATE O VINCULE A MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA ME COMPROMETO A INFORMARLO.

DE IGUAL MANERA AUTORIZO A QUE ME DESCUENTEN DE MIS HONORARIOS EL 40% CORRESPONDIENTE A LOS APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL COMO LO CONTEMPLA EL DECRETO 1273 DEL AÑO 2016.

Valor a pagar en Letras

DOS MILLONES DOSCIENTOS QUINCE MIL SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	2.552.479
DESCUENTOS SEG. SOCIAL	336.700
VALOR A PAGAR	2.215.779

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 53b8decec4e45bba6ac71d9db6e77fa3bf19057e3a701eb4cff61a382980782e2bf36e00946b2df47dcfcca19c4a50fc - Fecha y Hora de Expedición : 04/05/2023 11:36:18 a. m.

Uribia, 30 de abril de 2023

CUENTA DE COBRO No. (005)

FUNDACION FUNDALIANZA
Nit.: 819.005.064-5

Debe a

LEMUS MEJIA STEPHANY GRACE
C.C. 1118828124

La suma de: Dos millones quinientos cincuenta y dos mil cuatrocientos setenta y nueve pesos m/l ($2.552.479)

Por concepto: Honorarios profesionales como Auxiliar de Enfermería en el proyecto "Unidad de búsqueda activa" dentro del Contrato de Aporte No 327. Labor que se llevó a cabo durante el mes de abril del año 2023.

Atentamente,

Stephany Lemus

STEPHANY LEMUS MEJIA
C.C. 1118828124

Nota: En virtud de lo contemplado en el parágrafo 3 artículo 437 del ET, quienes no sean responsables del IVA, no están obligados a expedir factura de venta por las ventas de bienes o prestación de servicios que realicen.
Yo, STEPHANY GRACE LEMUS MEJIA, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 (Reforma Tributaria) y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario Nacional, manifiesto bajo la gravedad de juramento que para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 Ibídem, la cual se aplica a las pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación de servicios personales, no he contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica. De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule a más de un trabajador asociado a mi actividad económica me comprometo a informarlo.De igual manera autorizo a que me descuenten de mis honorarios lo correspondiente a los aportes de seguridad social como lo contempla el Decreto 1273 del año 2018.

ARUS
Tecnología • Información • Conocimiento

SuAporte | REPORTE INDIVID

Fecha creación reporte 2023-05-04, 02:16:49 PM Tipo Planilla Y Número Planilla 63116268

Periodo Cotización 202304 Periodo Servicio 202304

Cliente:

PAGADA 2023-05-04

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FUNDALIANZA				
Documento	NI 819005064	Dirección	CALLE 77 B # 57 - 103		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	3859875		
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	18
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	Departamento	ATLANTICO		
Representante Legal	DAZA ARIZA FABIAN	Identificación	CC 72129505		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento			Residente		Expedido		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00				N	LEMUS MEJIA STEPHANY GRACE	44001000 - 44		GUAJIRA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | |

fundalianza

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 08/05/2023 **COMPROBANTE DE EGRESO** **46474**

A FAVOR DE: MARISOL OLAYA AGUAS ID 1123411614

CONCEPTO: PAGO HONORARIOS AUXILIAR ENFERMERIA ABRIL 2023 - ICBF 327 UBA URIBIA

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11100505	COLPATRIA CTE 0321003818 FU	1123411614	0	2.215.779
233525	HONORARIOS	1123411614	2.215.779	0

TOTAL DEL DOCUMENTO **2.215.779** **2.215.779**

Valor en Letras DOS MILLONES DOSCIENTOS QUINCE MIL SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBI CONFORME

NIT. O CC.

FUNDACION FUNDALIANZA

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

FZA 859

Nit 819005064

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA NO OBLIGADA A FACTURAR		
MARISOL OLAYA AGUAS		
NIT o C.C.	1123411614	AUTORIZACION NUMERACION FACTURACION DOCUMENTO SOPORTE No 18764039899276, DESDE EL FZA 1 HASTA 10000 FECHA 21 NOVIEMBRE 2022 HASTA 20 NOVIEMBRE 2023
DIRECCION	VEREDA SANTA RITA DE JEREZ KM 36	
CIUDAD	TELEFONO	
Riohacha		
FECHA		
30/04/2023		

Descripción	Valor
HONORARIOS AUXILIAR ENFERMERIA ABRIL 2023 - ICBF 327 UBA URIBIA	2.552.479

NOTA: EN VIRTUD DE LO CONTEMPLADO EN EL PARÁGRAFO 3 ARTÍCULO 437 DEL ET, QUIENES NO SEAN RESPONSABLES DEL IVA, NO ESTÁN OBLIGADOS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA POR LAS VENTAS DE BIENES O PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE REALICEN.

YO, MARISOL OLAYA AGUAS, IDENTIFICADO COMO APARECE AL PIE DE MI CORRESPONDIENTE FIRMA, CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LA LEY 1819 DE 2016 (REFORMA TRIBUTARIA) Y DEL PARÁGRAFO 2 DEL ARTÍCULO 383 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO NACIONAL, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE PARA EFECTOS DE LA APLICACIÓN DE LA TABLA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 383 IBÍDEM, LA CUAL SE APLICA A LAS PAGOS O ABONOS EN CUENTA POR CONCEPTO DE INGRESOS POR HONORARIOS Y POR COMPENSACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES, NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA. DE LA MISMA MANERA, EN EL MOMENTO EN QUE CONTRATE O VINCULE A MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA ME COMPROMETO A INFORMARLO.

DE IGUAL MANERA AUTORIZO A QUE ME DESCUENTEN DE MIS HONORARIOS EL 40% CORRESPONDIENTE A LOS APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL COMO LO CONTEMPLA EL DECRETO 1273 DEL AÑO 2018.

Valor a pagar en Letras

DOS MILLONES DOSCIENTOS QUINCE MIL SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	2.552.479
DESCUENTOS SEG. SOCIAL	336.700
VALOR A PAGAR	2.215.779

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534358-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: cb541fd9d1f689b0d8236b5808f65e91e13c17da00da6e008f28c746e46f49a6e4c28312f7ce79b79bbc6a3c9ec1d9bf --Fecha y Hora de Expedición : 04/05/2023 11:36:19 a. m.

Uribia, 30 de abril de 2023

CUENTA DE COBRO No. (005)

FUNDACION FUNDALIANZA
Nit.: 819.005.064-5

Debe a

MARISOL OLAYA AGUAS
C.C. 1.123.411.614

La suma de: Dos millones quinientos cincuenta y dos mil cuatrocientos setenta y nueve pesos m/l ($2.552.479)

Por concepto: Honorarios profesionales como Auxiliar de Enfermería en el proyecto "Unidad de búsqueda activa" dentro del contrato de aporte No 327. Labor que se llevó a cabo durante el mes de abril del año 2023.

Atentamente,

MariSol Olaya Aguas

MARISOL OLAYA AGUAS
C.C. 1.123.411.614

Nota: En virtud de lo contemplado en el parágrafo 3 articulo 437 del ET, quienes no sean responsables del IVA, no están obligados a expedir factura de venta por las ventas de bienes o prestación de servicios que realicen.
Yo, MARISOL OLAYA AGUAS, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 (Reforma Tributaria) y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario Nacional, manifiesto bajo la gravedad de juramento que para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 Ibídem, la cual se aplica a las pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación de servicios personales, no he contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica. De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule a más de un trabajador asociado a mi actividad económica me comprometo a informarlo. De igual manera autorizo a que me descuenten de mis honorarios lo correspondiente a los aportes de seguridad social como lo contempla el Decreto 1273 del año 2018.

ARUS
Tecnología - Información - Conocimiento

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-05-04, 02:16:49 PM Tipo Planilla Y Número Planilla 63116268

Periodo Cotización 202304 Periodo Servicio 202304

Cliente:

PAGADA 2023-05-04

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FUNDALIANZA				
Documento	NI 819005064	Dirección	CALLE 77 B # 57 - 103		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	3859875		
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	18
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	Departamento	ATLANTICO		
Representante Legal	DAZA ARIZA FABIAN	Identificación	CC 72129505		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento			Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
CC 1123411614	Residente	Exonerado N				
Tipo Cotizante 59	00		OLAYA AGUAS MARISOL	44001000 - 44		GUAJIRA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	Tipo Salario	Salario	Pensión							Salud							Riesgos							Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1,160,000	23030		16 %	$ 1,160,000	$ 185,600	$ 0	$ 0	EPSI01		12,5 %	$ 1,160,000	$ 145,000	$ 0	14-11	1	0.522 %	$ 1,160,000	$ 6,100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	DUSAKAWI EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 185,600	$ 0	$ 0	$ 145,000	$ 6,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 336,700

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

EXPERTOS en PILA

fundalianza

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 08/05/2023 **COMPROBANTE DE EGRESO** **46475**

A FAVOR DE: RONALD YOEL GONZALEZ PAUSAYU ID 1124492322

CONCEPTO: PAGO HONORARIOS GESTOR COMUNITARIO ABRIL 2023 - ICBF 327 UBA URIBIA

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11100505	COLPATRIA CTE 0321003818 FU	1124492322	0	1.655.479
233525	HONORARIOS	1124492322	1.655.479	0

TOTAL DEL DOCUMENTO **1.655.479** **1.655.479**

Valor en Letras UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CT

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBI CONFORME
			NIT. O CC.

FUNDACION FUNDALIANZA

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

FZA 860

Nit 819005064

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA NO OBLIGADA A FACTURAR		
RONALD YOEL GONZALEZ PAUSAYU		
NIT o C.C.	1124492322	AUTORIZACION NUMERACION FACTURACION DOCUMENTO SOPORTE No 18764039899276, DESDE EL FZA 1 HASTA 10000 FECHA 21 NOVIEMBRE 2022 HASTA 20 NOVIEMBRE 2023
DIRECCION	SIAPANA, ALTA GUAJIRA	
CIUDAD	TELEFONO	
Uribia		
FECHA		
30/04/2023		

Descripción	Valor
HONORARIOS GESTOR COMUNITARIO ABRIL 2023 - ICBF 327 UBA URIBIA	1.992.179

NOTA: EN VIRTUD DE LO CONTEMPLADO EN EL PARÁGRAFO 3 ARTÍCULO 437 DEL ET, QUIENES NO SEAN RESPONSABLES DEL IVA, NO ESTÁN OBLIGADOS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA POR LAS VENTAS DE BIENES O PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE REALICEN.

YO, RONALD YOEL GONZALEZ PAUSAYU, IDENTIFICADO COMO APARECE AL PIE DE MI CORRESPONDIENTE FIRMA, CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LA LEY 1819 DE 2016 (REFORMA TRIBUTARIA) Y DEL PARÁGRAFO 2 DEL ARTÍCULO 383 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO NACIONAL, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE PARA EFECTOS DE LA APLICACIÓN DE LA TABLA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 383 IBÍDEM, LA CUAL SE APLICA A LAS PAGOS O ABONOS EN CUENTA POR CONCEPTO DE INGRESOS POR HONORARIOS Y POR COMPENSACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES, NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA. DE LA MISMA MANERA, EN EL MOMENTO EN QUE CONTRATE O VINCULE A MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA ME COMPROMETO A INFORMARLO.

DE IGUAL MANERA AUTORIZO A QUE ME DESCUENTEN DE MIS HONORARIOS EL 40% CORRESPONDIENTE A LOS APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL COMO LO CONTEMPLA EL DECRETO 1273 DEL AÑO 2018.

Valor a pagar en Letras

UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	1.992.179
DESCUENTOS SEG. SOCIAL	336.700
VALOR A PAGAR	1.655.479

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 93f362b922a43653c840039af21a8b374f66240d64aa36a7251eeaf1cd5ffc9a52bd3ea2807d7de3eab6b0c279cc66bb --Fecha y Hora de Expedición : 04/05/2023 11:36:20 a. m.

Uribia, 30 de abril de 2023

CUENTA DE COBRO No. 005

FUNDACION FUNDALIANZA
Nit.: 819.005.064-5

Debe a

RONALD YOEL GONZALEZ PAUSAYU
C.C. 1.124.492.322

La suma de: Un millón novecientos noventa y dos mil ciento setenta y nueve pesos m/l ($1.992.179)

Por concepto: Honorarios profesionales como Gestor comunitario en el proyecto "Unidad de búsqueda activa" dentro del contrato de aporte No 327. Labor que se llevó a cabo durante el mes de abril del año 2023.

Atentamente,

Ronald Yoel González P.

RONALD YOEL GONZALEZ PAUSAYU
C.C. 1.124.492.322

Nota: En virtud de lo contemplado en el parágrafo 3 artículo 437 del ET, quienes no sean responsables del IVA, no están obligados a expedir factura de venta por las ventas de bienes o prestación de servicios que realicen.
Yo, RONALD YOEL GONZALEZ PAUSAYU, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 (Reforma Tributaria) y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario Nacional, manifiesto bajo la gravedad de juramento que para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 Ibidem, la cual se aplica a las pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación de servicios personales, no he contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica. De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule a más de un trabajador asociado a mi actividad económica me comprometo a informarlo.
De igual manera autorizo a que me descuenten de mis honorarios lo correspondiente a los aportes de seguridad social como lo contempla el Decreto 1273 del año 2018.

ARUS
Tecnología • Información • Conocimiento

SuAporte | REPORTE INDIVIDU

Fecha creación reporte 2023-05-04, 02:16:49 PM **Tipo Planilla** Y **Número Planilla** 63116268

Periodo Cotización 202304 **Periodo Servicio** 202304

Cliente:

PAGADA 2023-05-04

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FUNDALIANZA				
Documento	NI 819005064	Dirección	CALLE 77 B # 57 - 103		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	3859875		
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	18
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	Departamento	ATLANTICO		
Representante Legal	DAZA ARIZA FABIAN	Identificación	CC 72129505		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento			Residente		Exonerado		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00				N	GONZALEZ PAUSAYU RONALD YOEL	44001000 - 44		GUAJIRA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | |

fundalianza

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 08/05/2023 **COMPROBANTE DE EGRESO** 46476

A FAVOR DE: SUSAN VANESSA GUERRERO NAVARRO ID 1001873790

CONCEPTO: PAGO HONORARIOS COORDINADOR PROFES. NUTRICION Y DIETETICA ABRIL 2023 - ICBF 327 UBA RIOHACHA

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11100505	COLPATRIA CTE 0321003818 FU	1001873790	0	2.091.013
233525	HONORARIOS	1001873790	2.091.013	0

TOTAL DEL DOCUMENTO **2.091.013** **2.091.013**

Valor en Letras DOS MILLONES NOVENTA Y UN MIL TRECE PESOS M/CTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBI CONFORME

NIT. O CC. _____

Scotiabank COLPATRIA

FUNDALIANZA

Detalle Pago

Número de Proceso	Estado	Valor total del Lote	Total Rechazos Cuentas Colpatria
141127865	EJECUTADO OK	10,819,219.00	0

Fecha Rec. Inf.	Motivo Rechazo	Número Registros	Oficina	Cuenta a Debitar	Número Lote	Resultado Validación
2023/05/08		5	BOGOTA CALLE 13	********3818	120805202392943	Aceptado

Banco	Motivo Rechazo	Tipo	Ident.	Número Cuenta	Clase Cuenta	Nombre	Transacción	Valor Neto	Factura	Cc
BANCO BBVA		C.C.	01001873790	422184093	Cuenta de Ahorros	SUSAN GUERRERO NAVARRO	Traslados Otras Entidades	2,091,013.00	0000000000	0
BANCOLOMBIA		C.C.	00040938296	52693373115	Cuenta de Ahorros	ESMERENCIANA MARIA ROSADO	Traslados Otras Entidades	2,641,169.00	0000000000	0
BANCOLOMBIA		C.C.	01118800485	52600046675	Cuenta de Ahorros	YENEIRIS BARLIZA RIVERA	Traslados Otras Entidades	2,215,779.00	0000000000	0
BANCO AV VILLAS		C.C.	01118824542	741702505	Cuenta de Ahorros	LEIDY LAURA MORALES PEREZ	Traslados Otras Entidades	2,215,779.00	0000000000	0
BANCOLOMBIA		C.C.	01119839234	52690077035	Cuenta de Ahorros	LAURA MELISA AARON SAURITH	Traslados Otras Entidades	1,655,479.00	0000000000	0

® Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario

FUNDACION FUNDALIANZA

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

FZA 861

Nit 819005064

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA NO OBLIGADA A FACTURAR		
SUSAN VANESSA GUERRERO NAVARRO		
NIT o C.C.	1001873790	AUTORIZACION NUMERACION FACTURACION DOCUMENTO SOPORTE No 18764039899276; DESDE EL FZA 1 HASTA 10000 FECHA 21 NOVIEMBRE 2022 HASTA 20 NOVIEMBRE 2023
DIRECCION	CL 10 CR 6 AP 301	
CIUDAD	TELEFONO	
Riohacha	3827750	
FECHA		
30/04/2023		

Descripción	Valor
HONORARIOS COORDINADOR PROFES. NUTRICION Y DIETETICA ABRIL 2023 - ICBF 327 UBA RIOHACHA	2.365.713

NOTA: EN VIRTUD DE LO CONTEMPLADO EN EL PARÁGRAFO 3 ARTÍCULO 437 DEL ET, QUIENES NO SEAN RESPONSABLES DEL IVA, NO ESTÁN OBLIGADOS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA POR LAS VENTAS DE BIENES O PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE REALICEN.

YO, SUSAN VANESSA GUERRERO NAVARRO, IDENTIFICADO COMO APARECE AL PIE DE MI CORRESPONDIENTE FIRMA, CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LA LEY 1819 DE 2016 (REFORMA TRIBUTARIA) Y DEL PARÁGRAFO 2 DEL ARTÍCULO 383 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO NACIONAL, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE PARA EFECTOS DE LA APLICACIÓN DE LA TABLA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULÓ 383 IBÍDEM, LA CUAL SE APLICA A LAS PAGOS O ABONOS EN CUENTA POR CONCEPTO DE INGRESOS POR HONORARIOS Y POR COMPENSACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES, NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA. DE LA MISMA MANERA, EN EL MOMENTO EN QUE CONTRATE O VINCULE A MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA ME COMPROMETO A INFORMARLO.

DE IGUAL MANERA AUTORIZO A QUE ME DESCUENTEN DE MIS HONORARIOS EL 40% CORRESPONDIENTE A LOS APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL COMO LO CONTEMPLA EL DECRETO 1273 DEL AÑO 2018.

Valor a pagar en Letras

DOS MILLONES NOVENTA Y UN MIL TRECE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	2.365.713
DESCUENTOS SEG. SOCIAL	274.700
VALOR A PAGAR	2.091.013

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS. 16a21ff93c3059799716071bb4bf8ac994de6e3ea0967168f481e806cc22582ffcd2bf231fc52124e57ec0c7ce0ea70f --Fecha y Hora de Expedición : 04/05/2023 11:36:22 a. m.

Riohacha, 30 abril de 2023

CUENTA DE COBRO No. 10

FUNDACION FUNDALIANZA
Nit.: 819.005.064-5

Debe a

SUSAN VANESSA GUERRERO NAVARRO
C.C. 1.001.873.790

La suma de: Dos millones trescientos sesenta y cinco mil setecientos trece pesos m/l ($2.365.713)

Por concepto de: Honorarios profesionales como Coordinador profesional en nutrición y dietética en el contrato No 327 unidad de búsqueda activa, en el municipio de Riohacha. durante el mes de abril del año 2023.

Atentamente,

Susan Guerrero Navarro
SUSAN GUERRERO NAVARRO
C.C. 1.001.873.790

Nota: En virtud de lo contemplado en el parágrafo 3 artículo 437 del ET, quienes no sean responsables del IVA, no están obligados a expedir factura de venta por las ventas de bienes o prestación de servicios que realicen.
Yo, SUSAN GUERRERO NAVARRO, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 (Reforma Tributaria) y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario Nacional, manifiesto bajo la gravedad de juramento que para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 Ibidem, la cual se aplica a las pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación de servicios personales, no he contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica. De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule a más de un trabajador asociado a mi actividad económica me comprometo a informarlo.
De igual manera autorizo a que me descuenten de mis honorarios lo correspondiente a los aportes de seguridad social como lo contempla el Decreto 1273 del año 2018.

ARUS®
Tecnología - Información - Conocimiento

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-05-04, 02:16:49 PM Tipo Planilla Y Número Planilla 63116268

Período Cotización 202304 Período Servicio 202304

Cliente:

PAGADA 2023-05-04

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FUNDALIANZA				
Documento	NI 819005064	Dirección	CALLE 77 B # 57 - 103		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	3859875		
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	18
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	Departamento	ATLANTICO		
Representante Legal	DAZA ARIZA FABIAN	Identificación	CC 72129505		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1001873790		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					GUERRERO NAVARRO SUSAN VANESSA	44001000 - 44		GUAJIRA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																											Extranjero	Tipo Salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.892.570	25-14		16 %	$ 1.892.570	$ 302.900	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 1.892.570	$ 236.600	$ 0	14-11	1	0,522 %	$ 1.892.570	$ 9.900	NN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 302.900	$ 0	$ 0	$ 236.600	$ 9.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 549.400

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

EXPERTOS en PILA

fundalianza

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 08/05/2023

COMPROBANTE DE EGRESO 46477

A FAVOR DE: ESMERENCIANA MARIA ROSADO GOMEZ ID 40938296

CONCEPTO: PAGO HONORARIOS PROFESIONAL SOCIAL ABRIL 2023 - ICBF 327 UBA RIOHACHA

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11100505	COLPATRIA CTE 0321003818 FU	40938296	0	2.641.169
233525	HONORARIOS	40938296	2.641.169	0

TOTAL DEL DOCUMENTO 2.641.169 2.641.169

Valor en Letras DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CIENTO SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBI CONFORME

NIT. O CC.

FUNDACION FUNDALIANZA

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

FZA 862

Nit 819005064

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA NO OBLIGADA A FACTURAR		
ESMERENCIANA MARIA ROSADO GOMEZ		
NIT o C.C.	40938296	AUTORIZACION NUMERACION FACTURACION DOCUMENTO SOPORTE No 18764039899276, DESDE EL FZA 1 HASTA 10000 FECHA 21 NOVIEMBRE 2022 HASTA 20 NOVIEMBRE 2023
DIRECCION	CR 43 URB BALCONES DE PALAA ETAPA I BLOQ 6 APTO 502	
CIUDAD	TELEFONO	
Riohacha		
FECHA		
30/04/2023		

Descripción	Valor
HONORARIOS PROFESIONAL SOCIAL ABRIL 2023 - ICBF 327 UBA RIOHACHA	2.988.269

NOTA: EN VIRTUD DE LO CONTEMPLADO EN EL PARÁGRAFO 3 ARTÍCULO 437 DEL ET, QUIENES NO SEAN RESPONSABLES DEL IVA, NO ESTÁN OBLIGADOS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA POR LAS VENTAS DE BIENES O PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE REALICEN.

YO, ESMERENCIANA MARIA ROSADO GOMEZ, IDENTIFICADO COMO APARECE AL PIE DE MI CORRESPONDIENTE FIRMA, CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LA LEY 1819 DE 2016 (REFORMA TRIBUTARIA) Y DEL PARÁGRAFO 2 DEL ARTÍCULO 383 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO NACIONAL, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE PARA EFECTOS DE LA APLICACIÓN DE LA TABLA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 383 IBÍDEM, LA CUAL SE APLICA A LAS PAGOS O ABONOS EN CUENTA POR CONCEPTO DE INGRESOS POR HONORARIOS Y POR COMPENSACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES, NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA. DE LA MISMA MANERA, EN EL MOMENTO EN QUE CONTRATE O VINCULE A MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA ME COMPROMETO A INFORMARLO.

DE IGUAL MANERA AUTORIZO A QUE ME DESCUENTEN DE MIS HONORARIOS EL 40% CORRESPONDIENTE A LOS APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL COMO LO CONTEMPLA EL DECRETO 1273 DEL AÑO 2018.

Valor a pagar en Letras

DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CIENTO SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	2.988.269
DESCUENTOS SEG. SOCIAL	347.100
VALOR A PAGAR	2.641.169

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: b67eb0f375a0a870f809ad2be2827b095c81dca506a946c8b66224a43c3c80861cc43c2860dda58511255c2ed3a617c7 –Fecha y Hora de Expedición : 04/05/2023 11:36:23 a. m.

Riohacha, 30 de abril de 2023

CUENTA DE COBRO No. 005

FUNDACION FUNDALIANZA
NIT.: 819.005.064-5

Debe a

ESMERENCIANA MARIA ROSADO GOMEZ
C.C. 40.938.296

La suma de: Dos millones novecientos ochenta y ocho mil doscientos sesenta y nueve pesos m/l ($2.988.269)

Por concepto: Honorarios como Profesional Social en el proyecto "Unidad de búsqueda activa" dentro del Contrato de aporte No 327. Labor que se llevó a cabo durante el mes de abril del año 2023.

Atentamente,

Esmerenciana Rosado G.
ESMERENCIANA MARIA ROSADO GOMEZ
C.C. 40.938.296

Nota: En virtud de lo contemplado en el parágrafo 3 artículo 437 del ET, quienes no sean responsables del IVA, no están obligados a expedir factura de venta por las ventas de bienes o prestación de servicios que realicen.
Yo, ESMERENCIANA MARIA ROSADO GOMEZ, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 (Reforma Tributaria) y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario Nacional, manifiesto bajo la gravedad de juramento que para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 Ibídem, la cual se aplica a las pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación de servicios personales, no he contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica. De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule a más de un trabajador asociado a mi actividad económica me comprometo a informarlo.
De igual manera autorizo a que me descuenten de mis honorarios lo correspondiente a los aportes de seguridad social como lo contempla el Decreto 1273 del año 2018.

ARUS®
Tecnología - Información - Conocimiento

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-05-04, 02:16:49 PM Tipo Planilla Y Número Planilla 63116268

Periodo Cotización 202304 Periodo Servicio 202304

Cliente:

PAGADA 2023-05-04

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FUNDALIANZA				
Documento	NI 819005064	Dirección	CALLE 77 B # 57 - 103		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	3859875		
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	18
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	Departamento	ATLANTICO		
Representante Legal	DAZA ARIZA FABIAN	Identificación	CC 72129505		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento			Residente		Exonerado		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00				N	ROSADO GOMEZ ESMERENCIANA MARIA	44001000 - 44		GUAJIRA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | |

fundalianza

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 08/05/2023 **COMPROBANTE DE EGRESO** **46478**

A FAVOR DE: YENEIRIS MARGARITA BARLIZA RIVEIRA ID 1118800485

CONCEPTO: PAGO HONORARIOS AUXILIAR ENFERMERIA ABRIL 2023 - ICBF 327 UBA RIOHACHA

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11100505	COLPATRIA CTE 0321003818 FU	1118800485	0	2.215.779
233525	HONORARIOS	1118800485	2.215.779	0

TOTAL DEL DOCUMENTO **2.215.779** **2.215.779**

Valor en Letras DOS MILLONES DOSCIENTOS QUINCE MIL SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBI CONFORME

NIT. O CC. _____

FUNDACION FUNDALIANZA

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

FZA 863

Nit 819005064

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA NO OBLIGADA A FACTURAR		
YENEIRIS MARGARITA BARLIZA RIVEIRA		
NIT o C.C.	1118800485	AUTORIZACION NUMERACION FACTURACION DOCUMENTO SOPORTE No 18764039899276, DESDE EL FZA 1 HASTA 10000 FECHA 21 NOVIEMBRE 2022 HASTA 20 NOVIEMBRE 2023
DIRECCION	KM 4 VIA MAICAO EL PISO 2	
CIUDAD	TELEFONO	
Maicao	3103939125	
FECHA		
30/04/2023		

Descripción	Valor
HONORARIOS AUXILIAR ENFERMERIA ABRIL 2023 - ICBF 327 UBA RIOHACHA	2.552.479

NOTA: EN VIRTUD DE LO CONTEMPLADO EN EL PARÁGRAFO 3 ARTÍCULO 437 DEL ET, QUIENES NO SEAN RESPONSABLES DEL IVA, NO ESTÁN OBLIGADOS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA POR LAS VENTAS DE BIENES O PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE REALICEN.

YO, YENEIRIS MARGARITA BARLIZA RIVEIRA, IDENTIFICADO COMO APARECE AL PIE DE MI CORRESPONDIENTE FIRMA, CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LA LEY 1819 DE 2016 (REFORMA TRIBUTARIA) Y DEL PARÁGRAFO 2 DEL ARTÍCULO 383 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO NACIONAL, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE PARA EFECTOS DE LA APLICACIÓN DE LA TABLA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 383 IBÍDEM, LA CUAL SE APLICA A LAS PAGOS O ABONOS EN CUENTA POR CONCEPTO DE INGRESOS POR HONORARIOS Y POR COMPENSACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES, NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA. DE LA MISMA MANERA, EN EL MOMENTO EN QUE CONTRATE O VINCULE A MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA ME COMPROMETO A INFORMARLO.

DE IGUAL MANERA AUTORIZO A QUE ME DESCUENTEN DE MIS HONORARIOS EL 40% CORRESPONDIENTE A LOS APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL COMO LO CONTEMPLA EL DECRETO 1273 DEL AÑO 2018.

Valor a pagar en Letras

DOS MILLONES DOSCIENTOS QUINCE MIL SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	2.552.479
DESCUENTOS SEG. SOCIAL	336.700
VALOR A PAGAR	2.215.779

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: ff8d9c59eb94be3219e6c3e88fd2cbc9b06e436ef5bffb14453c150e650ac48d46ad6ae282ed0e27dc3caf57ba484a0d --Fecha y Hora de Expedición : 04/05/2023 11:36:25 a. m.

Riohacha, 30 de abril de 2023

CUENTA DE COBRO No. 005

FUNDACION FUNDALIANZA
Nit.: 819.005.064-5

Debe a

YENEIRIS MARGARITA BARLIZA RIVEIRA
C.C. 1.118.800.485

La suma de: Dos millones quinientos cincuenta y dos mil cuatrocientos setenta y nueve pesos m/l ($2.552.479)

Por concepto: Honorarios profesionales como Auxiliar de Enfermería en el proyecto "Unidad de búsqueda activa" dentro del Contrato de aporte No 327. Labor que se llevó a cabo durante el mes de abril del año 2023.

Atentamente,

Yeneiris Barliza Riveira

YENEIRIS BARLIZA RIVEIRA
C.C. 1.118.800.485

Nota: En virtud de lo contemplado en el parágrafo 3 artículo 437 del ET, quienes no sean responsables del IVA, no están obligados a expedir factura de venta por las ventas de bienes o prestación de servicios que realicen.
Yo, YENEIRIS MARGARITA BARLIZA RIVEIRA, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 (Reforma Tributaria) y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario Nacional, manifiesto bajo la gravedad de juramento que para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 Ibídem, la cual se aplica a las pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación de servicios personales, no he contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica. De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule a más de un trabajador asociado a mi actividad económica me comprometo a informarlo.
De igual manera autorizo a que me descuenten de mis honorarios lo correspondiente a los aportes de seguridad social como lo contempla el Decreto 1273 del año 2018.

ARUS®
Tecnología - Información - Conocimiento

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-05-04, 02:16:49 PM **Tipo Planilla** Y **Número Planilla** 63116268

Periodo Cotización 202304 **Periodo Servicio** 202304

Cliente:

PAGADA 2023-05-04

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FUNDALIANZA				
Documento	NI 819005064	Dirección	CALLE 77 B # 57 - 103		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	3859875		
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	18
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	Departamento	ATLANTICO		
Representante Legal	DAZA ARIZA FABIAN	Identificación	CC 72129505		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1118800485		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					BARLIZA RIVEIRA YENEIRIS MARGARITA	44001000 - 44		GUAJIRA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | |

fundalianza

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 08/05/2023

COMPROBANTE DE EGRESO **46479**

A FAVOR DE: LEIDY LAURA MORALES PEREZ ID 1118824542

CONCEPTO: PAGO HONORARIOS AUXILIAR ENFERMERIA ABRIL 2023 - ICBF 327 UBA RIOHACHA

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11100505	COLPATRIA CTE 0321003818 FU	1118824542	0	2.215.779
233525	HONORARIOS	1118824542	2.215.779	0

TOTAL DEL DOCUMENTO **2.215.779** **2.215.779**

Valor en Letras DOS MILLONES DOSCIENTOS QUINCE MIL SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBI CONFORME

NIT. O CC.

FUNDACION FUNDALIANZA

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

FZA 864

Nit 819005064

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA NO OBLIGADA A FACTURAR		
LEIDY LAURA MORALES PEREZ		
NIT o C.C.	1118824542	AUTORIZACION NUMERACION FACTURACION DOCUMENTO SOPORTE No 18764039899276, DESDE EL FZA 1 HASTA 10000 FECHA 21 NOVIEMBRE 2022 HASTA 20 NOVIEMBRE 2023
DIRECCION	CLL 11 A 10 02	
CIUDAD	TELEFONO	
Riohacha		
FECHA		
30/04/2023		

Descripción	Valor
HONORARIOS AUXILIAR ENFERMERIA ABRIL 2023 - ICBF 327 UBA RIOHACHA	2.552.479

NOTA: EN VIRTUD DE LO CONTEMPLADO EN EL PARÁGRAFO 3 ARTÍCULO 437 DEL ET, QUIENES NO SEAN RESPONSABLES DEL IVA, NO ESTÁN OBLIGADOS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA POR LAS VENTAS DE BIENES O PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE REALICEN.

YO, LEIDY LAURA MORALES PEREZ, IDENTIFICADO COMO APARECE AL PIE DE MI CORRESPONDIENTE FIRMA, CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LA LEY 1819 DE 2016 (REFORMA TRIBUTARIA) Y DEL PARÁGRAFO 2 DEL ARTÍCULO 383 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO NACIONAL, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE PARA EFECTOS DE LA APLICACIÓN DE LA TABLA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 383 IBÍDEM, LA CUAL SE APLICA A LAS PAGOS O ABONOS EN CUENTA POR CONCEPTO DE INGRESOS POR HONORARIOS Y POR COMPENSACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES, NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA. DE LA MISMA MANERA, EN EL MOMENTO EN QUE CONTRATE O VINCULE A MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA ME COMPROMETO A INFORMARLO.

DE IGUAL MANERA AUTORIZO A QUE ME DESCUENTEN DE MIS HONORARIOS EL 40% CORRESPONDIENTE A LOS APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL COMO LO CONTEMPLA EL DECRETO 1273 DEL AÑO 2018.

Valor a pagar en Letras

DOS MILLONES DOSCIENTOS QUINCE MIL SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	2.552.479
DESCUENTOS SEG. SOCIAL	336.700
VALOR A PAGAR	2.215.779

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 6861dff5c1fecbbb74e4afbd97db2851a2f03e2cc3ece1e4cd98606aed681a8506a8ee260858b24ef7e818c56b28554c -- Fecha y Hora de Expedición : 04/05/2023 11:36:27 a. m.

Riohacha, 30 de abril de 2023

CUENTA DE COBRO No. 005

FUNDACION FUNDALIANZA
Nit.: 819.005.064-5

Debe a

LEIDY LAURA MORALES PEREZ
C.C. 1.118.824.542

La suma de: Dos millones quinientos cincuenta y dos mil cuatrocientos setenta y nueve pesos m/l ($2.552.479)

Por concepto: Honorarios profesionales como Auxiliar de Enfermería en el proyecto "Unidad de búsqueda activa" dentro del Contrato de Aporte No 327. Labor que se llevó a cabo durante el mes de abril del año 2023.

Atentamente,

Leidy Morales Perez
LEIDY LAURA MORALES PEREZ
C.C. 1.118.824.542

Nota: En virtud de lo contemplado en el parágrafo 3 artículo 437 del ET, quienes no sean responsables del IVA, no están obligados a expedir factura de venta por las ventas de bienes o prestación de servicios que realicen.

Yo, LEIDY LAURA MORALES PEREZ, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 (Reforma Tributaria) y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario Nacional, manifiesto bajo la gravedad de juramento que para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 Ibídem, la cual se aplica a las pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación de servicios personales, no he contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica. De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule a más de un trabajador asociado a mi actividad económica me comprometo a informarlo.

De igual manera autorizo a que me descuenten de mis honorarios lo correspondiente a los aportes de seguridad social como lo contempla el Decreto 1273 del año 2018.

ARUS
Tecnología • Información • Conocimiento

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-05-04, 02:16:49 PM **Tipo Planilla** Y **Número Planilla** 63116268

Periodo Cotización 202304 **Periodo Servicio** 202304

Cliente:

PAGADA 2023-05-04

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FUNDALIANZA				
Documento	NI 819005084	Dirección	CALLE 77 B # 57 - 103		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	3859875		
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	UNICO	Total Afiliados	18
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	Departamento	ATLANTICO		
Representante Legal	DAZA ARIZA FABIAN	Identificación	CC 72129505		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento			Residente		Exonerado		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00				N	MORALES PEREZ LEIDY LAURA	44001000 - 44		GUAJIRA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | |

fundalianza

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 08/05/2023

COMPROBANTE DE EGRESO 46480

A FAVOR DE: LAURA MELISA AARON SAURITH ID 1119839234

CONCEPTO: PAGO HONORARIOS GESTOR COMUNITARIO ABRIL 2023 - ICBF 327 UBA RIOHACHA

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11100505	COLPATRIA CTE 0321003818 FU	1119839234	0	1.655.479
233525	HONORARIOS	1119839234	1.655.479	0

TOTAL DEL DOCUMENTO 1.655.479 1.655.479

Valor en Letras UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CT

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBI CONFORME

NIT. O CC.

FUNDACION FUNDALIANZA

Documento Soporte en Adquisiciones
Efectuadas a No Obligados a Facturar

FZA 865

Nit 819005064

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA NO OBLIGADA A FACTURAR		
LAURA MELISA AARON SAURITH		
NIT o C.C.	1119839234	AUTORIZACION NUMERACION FACTURACION DOCUMENTO SOPORTE No 18764039899276, DESDE EL FZA 1 HASTA 10000 FECHA 21 NOVIEMBRE 2022 HASTA 20 NOVIEMBRE 2023
DIRECCION	CRA 4 A 32 52	
CIUDAD	TELEFONO	
Riohacha		
FECHA		
30/04/2023		

Descripción	Valor
HONORARIOS GESTOR COMUNITARIO ABRIL 2023 - ICBF 327 UBA RIOHACHA	1.992.179

NOTA: EN VIRTUD DE LO CONTEMPLADO EN EL PARÁGRAFO 3 ARTÍCULO 437 DEL ET, QUIENES NO SEAN RESPONSABLES DEL IVA, NO ESTÁN OBLIGADOS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA POR LAS VENTAS DE BIENES O PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE REALICEN.

YO, LAURA MELISA AARON SAURITH, IDENTIFICADO COMO APARECE AL PIE DE MI CORRESPONDIENTE FIRMA, CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LA LEY 1819 DE 2016 (REFORMA TRIBUTARIA) Y DEL PARÁGRAFO 2 DEL ARTÍCULO 383 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO NACIONAL, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE PARA EFECTOS DE LA APLICACIÓN DE LA TABLA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE ESTABLECIDA EN EL ARTICULO 383 IBIDEM, LA CUAL SE APLICA A LAS PAGOS O ABONOS EN CUENTA POR CONCEPTO DE INGRESOS POR HONORARIOS Y POR COMPENSACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES, NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA. DE LA MISMA MANERA, EN EL MOMENTO EN QUE CONTRATE O VINCULE A MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA ME COMPROMETO A INFORMARLO.

DE IGUAL MANERA AUTORIZO A QUE ME DESCUENTEN DE MIS HONORARIOS EL 40% CORRESPONDIENTE A LOS APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL COMO LO CONTEMPLA EL DECRETO 1273 DEL AÑO 2018.

Valor a pagar en Letras

UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	1.992.179
DESCUENTOS SEG. SOCIAL	336.700
VALOR A PAGAR	1.655.479

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 6c212c9435bab99ee8fe929f9361cf78d828037b48a1334809816eaf09435b58b41905c62e83d0a976e11cc0c60abf23 --Fecha y Hora de Expedición : 04/05/2023 11:36:28 a. m.

Riohacha, 30 de abril de 2023

CUENTA DE COBRO No. 005

FUNDACION FUNDALIANZA
Nit.: 819005064-5

Debe a

LAURA MELISA AARON SAURITH
C.C. 1.119.839.234

La suma de: **UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CIENTO SETENTA Y NUEVE PESOS M/L ($1.992.179)**

Por concepto: Honorarios profesionales como Gestor comunitario en el proyecto "Unidad de búsqueda activa" dentro del Contrato de aporte No 327. Labor que se llevó a cabo durante el mes de abril del año 2023.

Atentamente,

Laura Aaron Saurith

LAURA MELISA AARON SAURITH
C.C. 1.119.839.234

Nota: En virtud de lo contemplado en el parágrafo 3 artículo 437 del ET, quienes no sean responsables del IVA, no están obligados a expedir factura de venta por las ventas de bienes o prestación de servicios que realicen.
Yo, LAURA MELISA AARON SAURITH, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 (Reforma Tributaria) y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario Nacional, manifiesto bajo la gravedad de juramento que para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 ibídem, la cual se aplica a las pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación de servicios personales, no he contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica. De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule a más de un trabajador asociado a mi actividad económica me comprometo a informarlo.
De igual manera autorizo a que me descuenten de mis honorarios lo correspondiente a los aportes de seguridad social como lo contempla el Decreto 1273 del año 2018.

ARUS
Tecnología • Información • Conocimiento

SuAporte | REPORTE INDIVIDU

Fecha creación reporte 2023-05-04, 02:16:49 PM Tipo Planilla Y Número Planilla 63116268

Periodo Cotización 202304 Periodo Servicio 202304

Cliente:

PAGADA 2023-05-04

I. DATOS DEL APORTANTE

Razon Social	FUNDALIANZA				
Documento	NI 819005064	Dirección	CALLE 77 B # 57 - 103		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	3859875		
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	18
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	Departamento	ATLANTICO		
Representante Legal	DAZA ARIZA FABIAN	Identificación	CC 72129505		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento						Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	CC 1119839234	59	00	Residente	Exonerado	N	AARON SAURITH LAURA MELISA	44001000 - 44		GUAJIRA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | |

fundalianza

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 08/05/2023

COMPROBANTE DE EGRESO 46481

A FAVOR DE: MARYELIS UTRIA JARAMILLO ID 1143453233

CONCEPTO: PAGO HONORARIOS COORDINADOR PROFES. NUTRICION Y DIETETICA ABRIL 2023 - ICBF 327 UBA MANAURE

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11100505	COLPATRIA CTE 0321003818 FU	1143453233	0	2.091.013
233525	HONORARIOS	1143453233	2.091.013	0

TOTAL DEL DOCUMENTO 2.091.013 2.091.013

Valor en Letras DOS MILLONES NOVENTA Y UN MIL TRECE PESOS M/CTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBI CONFORME

NIT. O CC.

Scotiabank COLPATRIA

FUNDALIANZA

Detalle Pago

Número de Proceso	Estado	Valor total del Lote	Total Rechazos Cuentas Colpatria
141127931	EJECUTADO OK	10,819,219.00	0

Fecha Rec. Inf.	Motivo Rechazo	Número Registros	Oficina	Cuenta a Debitar	Número Lote	Resultado Validación
2023/05/08		5	BOGOTA CALLE 13	********3818	120805202392965	Aceptado

Banco	Motivo Rechazo	Tipo	Ident.	Número Cuenta	Clase Cuenta	Nombre	Transacción	Valor Neto	Factura	Cc
BANCO BBVA		C.C.	01143453233	466345303	Cuenta de Ahorros	MARYELIS UTRIA JARAMILLO	Traslados Otras Entidades	2,091,013.00	0000000000	0
BANCOLOMBIA		C.C.	01118819862	52665242943	Cuenta de Ahorros	SANDRA FUENTES GRANADILLO	Traslados Otras Entidades	2,641,169.00	0000000000	0
BANCOLOMBIA		C.C.	01118808171	52675552479	Cuenta de Ahorros	ZORAINY MARIA MENA MOSCOTE	Traslados Otras Entidades	2,215,779.00	0000000000	0
BANCOLOMBIA		C.C.	01001818453	47724466059	Cuenta de Ahorros	CAROLINA OROZCO HERRERA	Traslados Otras Entidades	2,215,779.00	0000000000	0
BANCOLOMBIA		C.C.	01124401541	63133243081	Cuenta de Ahorros	EDILFRE ANTONIO IPUANA EPIEYU	Traslados Otras Entidades	1,655,479.00	0000000000	0

® Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario

FUNDACION FUNDALIANZA

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

FZA 866

Nit 819005064

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA NO OBLIGADA A FACTURAR		
MARYELIS UTRIA JARAMILLO		
NIT o C.C.	1143453233	AUTORIZACION NUMERACION FACTURACION DOCUMENTO SOPORTE No 18764039899276, DESDE EL FZA 1 HASTA 10000 FECHA 21 NOVIEMBRE 2022 HASTA 20 NOVIEMBRE 2023
DIRECCION	CLL 14 A 21 67	
CIUDAD	TELEFONO	
Riohacha		
FECHA		
30/04/2023		

Descripción	Valor
HONORARIOS COORDINADOR PROFES. NUTRICION Y DIETETICA ABRIL 2023 - ICBF 327 UBA MANAURE	2.365.713

NOTA: EN VIRTUD DE LO CONTEMPLADO EN EL PARÁGRAFO 3 ARTÍCULO 437 DEL ET, QUIENES NO SEAN RESPONSABLES DEL IVA, NO ESTÁN OBLIGADOS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA POR LAS VENTAS DE BIENES O PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE REALICEN.

YO, MARYELIS UTRIA JARAMILLO, IDENTIFICADO COMO APARECE AL PIE DE MI CORRESPONDIENTE FIRMA, CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LA LEY 1819 DE 2016 (REFORMA TRIBUTARIA) Y DEL PARÁGRAFO 2 DEL ARTÍCULO 383 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO NACIONAL, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE PARA EFECTOS DE LA APLICACIÓN DE LA TABLA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 383 IBÍDEM, LA CUAL SE APLICA A LAS PAGOS O ABONOS EN CUENTA POR CONCEPTO DE INGRESOS POR HONORARIOS Y POR COMPENSACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES, NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA. DE LA MISMA MANERA, EN EL MOMENTO EN QUE CONTRATE O VINCULE A MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA ME COMPROMETO A INFORMARLO.

DE IGUAL MANERA AUTORIZO A QUE ME DESCUENTEN DE MIS HONORARIOS EL 40% CORRESPONDIENTE A LOS APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL COMO LO CONTEMPLA EL DECRETO 1273 DEL AÑO 2018.

Valor a pagar en Letras

DOS MILLONES NOVENTA Y UN MIL TRECE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	2.365.713
DESCUENTOS SEG. SOCIAL	274.700
VALOR A PAGAR	2.091.013

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 16f5fa8768034155d0c521045695ec8bb99379d056ce8d99a104233e3260075a7b03fc0278594881 0e2ac8b0b6c795a4 --Fecha y Hora de Expedición: 04/05/2023 11:36:30 a. m.

Manaure, 30 de abril de 2023

CUENTA DE COBRO No. 09

FUNDACION FUNDALIANZA
Nit.: 819.005.064-5

Debe a

MARYELIS UTRIA JARAMILLO
C.C. 1.143.453.233

La suma de: Dos millones trescientos sesenta y cinco mil setecientos trece pesos m/l ($2.365.713)

Por concepto de: Honorarios profesionales como Coordinador profesional en nutrición y dietética en el contrato No 327 unidad de búsqueda activa, en el municipio de Manaure La Guajira. Durante el mes de abril del año 2023.

Atentamente,

MARYELIS UTRIA JARAMILLO
C.C. 1.143.453.233

Nota: En virtud de lo contemplado en el parágrafo 3 artículo 437 del ET, quienes no sean responsables del IVA, no están obligados a expedir factura de venta por las ventas de bienes o prestación de servicios que realicen.
Yo, MARYELIS UTRIA JARAMILLO, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 (Reforma Tributaria) y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario Nacional, manifiesto bajo la gravedad de juramento que para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 Ibídem, la cual se aplica a las pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación de servicios personales, no he contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica. De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule a más de un trabajador asociado a mi actividad económica me comprometo a informarlo.
De igual manera autorizo a que me descuenten de mis honorarios lo correspondiente a los aportes de seguridad social como lo contempla el Decreto 1273 del año 2018.

ARUS
Tecnología · Información · Conocimiento

SuAporte | REPORTE INDIVIDU

Fecha creación reporte 2023-05-04, 02:16:49 PM Tipo Planilla Y Número Planilla 63116268

Periodo Cotización 202304 Periodo Servicio 202304

Cliente:

PAGADA 2023-05-04

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FUNDALIANZA				
Documento	NI 819005064	Dirección	CALLE 77 B # 57 - 103		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Telefono	3859875		
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	18
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	Departamento	ATLANTICO		
Representante Legal	DAZA ARIZA FABIAN	Identificación	CC 72129505		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento			Residente		Exonerado		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
	CC 1143453233					N				
Tipo Cotizante	59	00					UTRIA JARAMILLO MARYELIS	44001000 - 44		GUAJIRA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades														Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja			Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Días AFP	Días ARP	Días EPS	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte ESP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
																0	30	30	30	0			$ 1.892.570	230301		16 %	$ 1.892.570	$ 302.900	$ 0	$ 0	EPS002		12,5 %	$ 1.892.570	$ 236.600	$ 0	14-11	I	0,522 %	$ 1.892.570	$ 9.900	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 302.900	$ 0	$ 0	$ 236.600	$ 9.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 549.400

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

EXPERTOS en PILA

fundalianza

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 08/05/2023 **COMPROBANTE DE EGRESO** **46482**

A FAVOR DE: SANDRA ELENA FUENTES GRANADILLO ID 1118819862

CONCEPTO: PAGO HONORARIOS PROFESIONAL SOCIAL ABRIL 2023 - ICBF 327 UBA MANAURE

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11100505	COLPATRIA CTE 0321003818 FU	1118819862	0	2.641.169
233525	HONORARIOS	1118819862	2.641.169	0

TOTAL DEL DOCUMENTO **2.641.169** **2.641.169**

Valor en Letras DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CIENTO SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBI CONFORME

NIT. O CC.

FUNDACION FUNDALIANZA

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

FZA 867

Nit 819005064

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA NO OBLIGADA A FACTURAR:		
SANDRA ELENA FUENTES GRANADILLO		
NIT o C.C	1118819862	AUTORIZACION NUMERACION FACTURACION DOCUMENTO SOPORTE No 18764039899276, DESDE EL FZA 1 HASTA 10000 FECHA 21 NOVIEMBRE 2022 HASTA 20 NOVIEMBRE 2023
DIRECCION	CL 23 1 10	
CIUDAD	TELEFONO	
Riohacha	3117001593	
FECHA		
30/04/2023		

Descripción	Valor
HONORARIOS PROFESIONAL SOCIAL ABRIL 2023 - ICBF 327 UBA MANAURE	2.988.269

NOTA: EN VIRTUD DE LO CONTEMPLADO EN EL PARÁGRAFO 3 ARTÍCULO 437 DEL ET, QUIENES NO SEAN RESPONSABLES DEL IVA, NO ESTÁN OBLIGADOS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA POR LAS VENTAS DE BIENES O PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE REALICEN.

YO, SANDRA ELENA FUENTES GRANADILLO, IDENTIFICADO COMO APARECE AL PIE DE MI CORRESPONDIENTE FIRMA, CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LA LEY 1819 DE 2016 (REFORMA TRIBUTARIA) Y DEL PARÁGRAFO 2 DEL ARTÍCULO 383 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO NACIONAL, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE PARA EFECTOS DE LA APLICACIÓN DE LA TABLA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 383 IBIDEM, LA CUAL SE APLICA A LAS PAGOS O ABONOS EN CUENTA POR CONCEPTO DE INGRESOS POR HONORARIOS Y POR COMPENSACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES, NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA. DE LA MISMA MANERA, EN MOMENTO EN QUE CONTRATE O VINCULE A MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA ME COMPROMETO A INFORMARLO.

DE IGUAL MANERA AUTORIZO A QUE ME DESCUENTEN DE MIS HONORARIOS EL 40% CORRESPONDIENTE A LOS APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL COMO LO CONTEMPLA EL DECRETO 1273 DEL AÑO 2018.

Valor a pagar en Letras

DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CIENTO SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	2.988.269
DESCUENTOS SEG. SOCIAL	347.100
VALOR A PAGAR	2.641.169

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 36678e4232b2065809a9fe88781d9b648b5dd8a8fa1ac0f730a18d07893bbe83952508c2d547bf870df0915a189f5429 –Fecha y Hora de Expedición : 04/05/2023 11:36:31 a. m.

Manaure, 30 de abril de 2023

CUENTA DE COBRO No. 5

FUNDACION FUNDALIANZA
Nit.: 819.005.064-5

Debe a

SANDRA ELENA FUENTES GRANADILLO
C.C. 1.118.819.862

La suma de: **DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/L ($2.988.269)**

Por concepto: Honorarios como Profesional Social en el proyecto "Unidad de búsqueda activa" dentro del Contrato de aporte No 327. Labor que se llevó a cabo durante el mes de abril del año 2023.

Atentamente,

SANDRA ELENA FUENTES
SANDRA FUENTES GRANADILLO
C.C. 1118819862

Nota: En virtud de lo contemplado en el parágrafo 3 artículo 437 del ET, quienes no sean responsables del IVA, no están obligados a expedir factura de venta por las ventas de bienes o prestación de servicios que realicen.
Yo, SANDRA ELENA FUENTES GRANADILLO, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 (Reforma Tributaria) y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario Nacional, manifiesto bajo la gravedad de juramento que para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 Ibídem, la cual se aplica a las pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación de servicios personales, no he contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica. De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule a más de un trabajador asociado a mi actividad económica me comprometo a informarlo.
De igual manera autorizo a que me descuenten de mis honorarios el 40% correspondiente a los aportes de seguridad social como lo contempla el Decreto 1273 del año 2018.

ARUS
Entrega - Atención - Garantía

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-05-04, 02:16:49 PM Tipo Planilla Y Número Planilla 63116268

Periodo Cotización 202304 Periodo Servicio 202304

Cliente:

PAGADA 2023-05-04

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FUNDALIANZA				
Documento	NI 819005064	Dirección	CALLE 77 B # 57 - 103		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Telefono	3859875		
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	UNICO	Total Afiliados	18
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	Departamento	ATLANTICO		
Representante Legal	DAZA ARIZA FABIAN	Identificación	CC 72129505		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento			Residente		Exonerado		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00				N	FUENTES GRANADILLO SANDRA ELENA	44001000 - 44		GUAJIRA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | |

fundalianza

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 08/05/2023 **COMPROBANTE DE EGRESO** **46483**

A FAVOR DE: ZORAINY MARIA MENA MOSCOTE ID 1118808171

CONCEPTO: PAGO HONORARIOS AUXILIAR ENFERMERIA ABRIL 2023 - ICBF 327 UBA MANAURE

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11100505	COLPATRIA CTE 0321003818 FU	1118808171	0	2.215.779
233525	HONORARIOS	1118808171	2.215.779	0

TOTAL DEL DOCUMENTO **2.215.779** **2.215.779**

Valor en Letras DOS MILLONES DOSCIENTOS QUINCE MIL SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBI CONFORME

NIT. O CC. _____

FUNDACION FUNDALIANZA

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

FZA 868

Nit 819005064

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA NO OBLIGADA A FACTURAR		
ZORAINY MARIA MENA MOSCOTE		
NIT o C.C.	1118808171	AUTORIZACION NUMERACION FACTURACION DOCUMENTO SOPORTE No 18764039899276, DESDE EL FZA 1 HASTA 10000 FECHA 21 NOVIEMBRE 2022 HASTA 20 NOVIEMBRE 2023
DIRECCION	CLL 14 F 30 05	
CIUDAD	TELEFONO	
Riohacha		
FECHA		
30/04/2023		

Descripción	Valor
HONORARIOS AUXILIAR ENFERMERIA ABRIL 2023 - ICBF 327 UBA MANAURE	2.552.479

NOTA: EN VIRTUD DE LO CONTEMPLADO EN EL PARÁGRAFO 3 ARTÍCULO 437 DEL ET, QUIENES NO SEAN RESPONSABLES DEL IVA, NO ESTÁN OBLIGADOS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA POR LAS VENTAS DE BIENES O PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE REALICEN.

YO, ZORAINY MARIA MENA MOSCOTE, IDENTIFICADO COMO APARECE AL PIE DE MI CORRESPONDIENTE FIRMA, CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LA LEY 1819 DE 2016 (REFORMA TRIBUTARIA) Y DEL PARÁGRAFO 2 DEL ARTÍCULO 383 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO NACIONAL, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE PARA EFECTOS DE LA APLICACIÓN DE LA TABLA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 383 IBÍDEM, LA CUAL SE APLICA A LAS PAGOS O ABONOS EN CUENTA POR CONCEPTO DE INGRESOS POR HONORARIOS Y POR COMPENSACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES, NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA. DE LA MISMA MANERA, EN EL MOMENTO EN QUE CONTRATE O VINCULE A MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA ME COMPROMETO A INFORMARLO.

DE IGUAL MANERA AUTORIZO A QUE ME DESCUENTEN DE MIS HONORARIOS EL 40% CORRESPONDIENTE A LOS APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL COMO LO CONTEMPLA EL DECRETO 1273 DEL AÑO 2018.

Valor a pagar en Letras

DOS MILLONES DOSCIENTOS QUINCE MIL SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	2.552.479
DESCUENTOS SEG. SOCIAL	336.700
VALOR A PAGAR	2.215.779

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534358-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: c62500f99931733663 4a7b5ecb282d640ac925b89c83a6de42a3b691826fc1bdc5abcb2c95f342022b204093fe7a7476 --Fecha y Hora de Expedición : 04/05/2023 11:36:33 a. m.

Manaure, 30 de abril de 2023

CUENTA DE COBRO No. 005

FUNDACION FUNDALIANZA
Nit.: 819.005.064-5

Debe a

ZORAINNY MARIA MENA MOSCOTES
C.C. 1.118.808.171

La suma de: Dos millones quinientos cincuenta y dos mil cuatrocientos setenta y nueve pesos m/l ($2.552.479)

Por concepto: Honorarios profesionales como Auxiliar de Enfermería en el proyecto "Unidad de búsqueda activa" dentro del Contrato de aporte No 327. Labor que se llevó a cabo durante el mes de abril del año 2023.

Atentamente,

Zorainny Mena

ZORAINNY MARIA MENA MOSCOTES
C.C. 1.118.808.171

Nota: En virtud de lo contemplado en el parágrafo 3 artículo 437 del ET, quienes no sean responsables del IVA, no están obligados a expedir factura de venta por las ventas de bienes o prestación de servicios que realicen.
Yo ZORAINNY MARIA MENA MOSCOTES, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 (Reforma Tributaria) y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario Nacional, manifiesto bajo la gravedad de juramento que para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 Ibídem, la cual se aplica a las pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación de servicios personales, no he contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica. De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule a más de un trabajador asociado a mi actividad económica me comprometo a informarlo.
De igual manera autorizo a que me descuenten de mis honorarios lo correspondiente a los aportes de seguridad social como lo contempla el Decreto 1273 del año 2018.

ARUS
Tecnología · Información · Conocimiento

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte: 2023-05-04, 02:16:49 PM Tipo Planilla: Y Número Planilla 63116268

Periodo Cotización 202304 Periodo Servicio 202304

Cliente:

PAGADA 2023-05-04

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FUNDALIANZA				
Documento	NI 819005064	Dirección	CALLE 77 B # 57 - 103		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	3859875		
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	18
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP. INDUSTRIAL Y PORTUARIO	Departamento	ATLANTICO		
Representante Legal	DAZA ARIZA FABIAN	Identificación	CC 72129505		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento			Residente		Exonerado		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00				N	MENA MOSCOTE ZORAINY MARIA	44001000 - 44		GUAJIRA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | |

fundalianza

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 08/05/2023 **COMPROBANTE DE EGRESO** **46484**

A FAVOR DE: CAROLINA DEL CARMEN OROZCO HERRERA ID 1001818453

CONCEPTO: PAGO HONORARIOS AUXILIAR ENFERMERIA ABRIL 2023 - ICBF 327 UBA MANAURE

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11100505	COLPATRIA CTE 0321003818 FU	1001818453	0	2.215.779
233525	HONORARIOS	1001818453	2.215.779	0

TOTAL DEL DOCUMENTO 2.215.779 2.215.779

Valor en Letras DOS MILLONES DOSCIENTOS QUINCE MIL SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBI CONFORME

NIT. O CC.

FUNDACION FUNDALIANZA

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

FZA 869

Nit 819005064

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA NO OBLIGADA A FACTURAR		
CAROLINA DEL CARMEN OROZCO HERRERA		
NIT o C.C.	1001818453	AUTORIZACION NUMERACION FACTURACION DOCUMENTO SOPORTE No 18764039899276, DESDE EL FZA 1 HASTA 10000 FECHA 21 NOVIEMBRE 2022 HASTA 20 NOVIEMBRE 2023
DIRECCION	CLL 5 6 46	
CIUDAD	TELÉFONO	
Riohacha		
FECHA		
30/04/2023		

Descripción	Valor
HONORARIOS AUXILIAR ENFERMERIA ABRIL 2023 - ICBF 327 UBA MANAURE	2.552.479

NOTA: EN VIRTUD DE LO CONTEMPLADO EN EL PARÁGRAFO 3 ARTÍCULO 437 DEL ET, QUIENES NO SEAN RESPONSABLES DEL IVA, NO ESTÁN OBLIGADOS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA POR LAS VENTAS DE BIENES O PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE REALICEN.

YO, CAROLINA DEL CARMEN OROZCO HERRERA, IDENTIFICADO COMO APARECE AL PIE DE MI CORRESPONDIENTE FIRMA, CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LA LEY 1819 DE 2016 (REFORMA TRIBUTARIA) Y DEL PARÁGRAFO 2 DEL ARTÍCULO 383 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO NACIONAL, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE PARA EFECTOS DE LA APLICACIÓN DE LA TABLA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 383 IBÍDEM, LA CUAL SE APLICA A LAS PAGOS O ABONOS EN CUENTA POR CONCEPTO DE INGRESOS POR HONORARIOS Y POR COMPENSACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES, NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA. DE LA MISMA MANERA, EN EL MOMENTO EN QUE CONTRATE O VINCULE A MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA ME COMPROMETO A INFORMARLO.

DE IGUAL MANERA AUTORIZO A QUE ME DESCUENTEN DE MIS HONORARIOS EL 40% CORRESPONDIENTE A LOS APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL COMO LO CONTEMPLA EL DECRETO 1273 DEL AÑO 2018.

Valor a pagar en Letras

DOS MILLONES DOSCIENTOS QUINCE MIL SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	2.552.479
DESCUENTOS SEG. SOCIAL	336.700
VALOR A PAGAR	2.215.779

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: b544cda27f2126585b44ad82a569dd119a4f3aeb52e6549e7001b0d845d965132421c09346aed2c94c9c72896bdf080 --Fecha y Hora de Expedición : 04/05/2023 11:36:35 a. m.

Manaure, 30 de abril de 2023

CUENTA DE COBRO No. 01

FUNDACION FUNDALIANZA
Nit.: 819.005.064-5

Debe a

CAROLINA DEL CARMEN OROZCO HERRERA
C.C. 1.001.818.453

La suma de: Dos millones quinientos cincuenta y dos mil cuatrocientos setenta y nueve pesos m/l ($2.552.479)

Por concepto: Honorarios profesionales como Auxiliar de Enfermería en el proyecto "Unidad de búsqueda activa" dentro del Contrato de aporte No 327. Labor que se llevó a cabo durante el mes de abril del año 2023.

Atentamente,

Carolina Orozco H

CAROLINA OROZCO HERRERA
C.C. 1.001.818.453

Nota: En virtud de lo contemplado en el parágrafo 3 artículo 437 del ET, quienes no sean responsables del IVA, no están obligados a expedir factura de venta por las ventas de bienes o prestación de servicios que realicen.

Yo, CAROLINA DEL CARMEN OROZCO HERRERA, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 (Reforma Tributaria) y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario Nacional, manifiesto bajo la gravedad de juramento que para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 Ibídem, la cual se aplica a las pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación de servicios personales, no he contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica. De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule a más de un trabajador asociado a mi actividad económica me comprometo a informarlo.

De igual manera autorizo a que me descuenten de mis honorarios lo correspondiente a los aportes de seguridad social como lo contempla el Decreto 1273 del año 2018.

ARUS
Tecnología + Información + Conocimiento

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-05-04, 02:16:49 PM **Tipo Planilla** Y **Número Planilla** 63116268

Periodo Cotización 202304 **Periodo Servicio** 202304

Cliente:

PAGADA 2023-05-04

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FUNDALIANZA				
Documento	NI 819005064	Dirección	CALLE 77 B # 57 - 103		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	3859875		
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	18
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	Departamento	ATLANTICO		
Representante Legal	DAZA ARIZA FABIAN	Identificación	CC 72129505		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento			Residente		Exonerado		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00				N	OROZCO HERRERA CAROLINA DEL CARMEN	44001000 - 44		GUAJIRA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos							Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días ARP	Días EPS	Días CCF					Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
X																0	30	30	30	0			$ 1,160,000	230301		16 %	$ 1,160,000	$ 185,600	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 1,160,000	$ 145,000	$ 0	14-1	1	0,522 %	$ 1,160,000	$ 6,100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 336.700

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

EXPERTOS en PILA

fundalianza

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 08/05/2023

COMPROBANTE DE EGRESO

46485

A FAVOR DE: EDILFRE ANTONIO IPUANA EPIEYU ID 1124401541

CONCEPTO: PAGO HONORARIOS GESTOR COMUNITARIO ABRIL 2023 - ICBF 327 UBA MANAURE

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11100505	COLPATRIA CTE 0321003818 FU	1124401541	0	1.655.479
233525	HONORARIOS	1124401541	1.655.479	0

TOTAL DEL DOCUMENTO 1.655.479 1.655.479

Valor en Letras UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CT

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBI CONFORME

NIT. O CC. _____

FUNDACION FUNDALIANZA

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

FZA 870

Nit 819005064

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA NO OBLIGADA A FACTURAR		AUTORIZACION NUMERACION FACTURACION DOCUMENTO SOPORTE No 18764039899276, DESDE EL FZA 1 HASTA 10000 FECHA 21 NOVIEMBRE 2022 HASTA 20 NOVIEMBRE 2023
EDILFRE ANTONIO IPUANA EPIEYU		
NIT o C.C.	1124401541	
DIRECCION	CASA I MZ I BRR VILLA SARA	
CIUDAD	TELEFONO	
Manaure		
FECHA		
30/04/2023		

Descripción	Valor
HONORARIOS GESTOR COMUNITARIO ABRIL 2023 - ICBF 327 UBA MANAURE	1.992.179

NOTA: EN VIRTUD DE LO CONTEMPLADO EN EL PARÁGRAFO 3 ARTÍCULO 437 DEL ET, QUIENES NO SEAN RESPONSABLES DEL IVA, NO ESTÁN OBLIGADOS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA POR LAS VENTAS DE BIENES O PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE REALICEN.

YO, EDILFRE ANTONIO IPUANA EPIEYU, IDENTIFICADO COMO APARECE AL PIE DE MI CORRESPONDIENTE FIRMA, CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LA LEY 1819 DE 2016 (REFORMA TRIBUTARIA) Y DEL PARÁGRAFO 2 DEL ARTÍCULO 383 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO NACIONAL, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE PARA EFECTOS DE LA APLICACIÓN DE LA TABLA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 383 IBÍDEM, LA CUAL SE APLICA A LAS PAGOS O ABONOS EN CUENTA POR CONCEPTO DE INGRESOS POR HONORARIOS Y POR COMPENSACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES, NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA. DE LA MISMA MANERA, EN EL MOMENTO EN QUE CONTRATE O VINCULE A MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA ME COMPROMETO A INFORMARLO.

DE IGUAL MANERA AUTORIZO A QUE ME DESCUENTEN DE MIS HONORARIOS EL 40% CORRESPONDIENTE A LOS APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL COMO LO CONTEMPLA EL DECRETO 1273 DEL AÑO 2018.

Valor a pagar en Letras

UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	1.992.179
DESCUENTOS SEG. SOCIAL	336.700
VALOR A PAGAR	1.655.479

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (we_2)
CUDS: 424fec0d8f42fa9e115ab706d5b57605eaf9f7f615a853594e86f0ee60c11da98699e35da06ca3c649a6dbbaf4556c1a --Fecha y Hora de Expedición : 04/05/2023 11:36:36 a. m.

Manaure, 30 de abril de 2023

CUENTA DE COBRO No. 005

FUNDACION FUNDALIANZA
Nit.: 819.005.064-5

Debe a

IPUANA EPIEYU EDILFRE ANTONIO
C.C. 1124401541

La suma de: Un millón novecientos noventa y dos mil ciento setenta y nueve pesos m/l ($1.992.179)

Por concepto: Honorarios profesionales como Gestor comunitario en el proyecto "Unidad de búsqueda activa" dentro del Contrato de aporte No 327. Labor que se llevó a cabo durante el mes de abril del año 2023.

Atentamente,

EDILFRE ANTONIO IPUANA EPIEYU
C.C. 1124401541

Nota: En virtud de lo contemplado en el parágrafo 3 artículo 437 del ET, quienes no sean responsables del IVA, no están obligados a expedir factura de venta por las ventas de bienes o prestación de servicios que realicen.
Yo, EDILFRE ANTONIO IPUANA EPIEYU, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 (Reforma Tributaria) y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario Nacional, manifiesto bajo la gravedad de juramento que para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 Ibídem, la cual se aplica a las pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación de servicios personales, no he contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica. De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule a más de un trabajador asociado a mi actividad económica me comprometo a informarlo.
De igual manera autorizo a que me descuenten de mis honorarios lo correspondiente a los aportes de seguridad social como lo contempla el Decreto 1273 del año 2018.

ARUS
Tecnología • Información • Conocimiento

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-05-04, 02:16:49 PM Tipo Planilla Y Número Planilla 63116268

Periodo Cotización 202304 Periodo Servicio 202304

Cliente:

PAGADA 2023-05-04

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FUNDALIANZA				
Documento	NI 819005064	Dirección	CALLE 77 B # 57 - 103		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	3859875		
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	18
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	Departamento	ATLANTICO		
Representante Legal	DAZA ARIZA FABIAN	Identificación	CC 72129505		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento			Residente		Exonerado		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
CC 1124401541										
Tipo Cotizante	59	00			N		IPUANA EPIEYU EDILFRE ANTONIO	44001000 - 44		GUAJIRA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---

fundalianza

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 08/05/2023

COMPROBANTE DE EGRESO 46486

A FAVOR DE: MARYELIS UTRIA JARAMILLO

ID 1143453233

CONCEPTO: PAGO HONORARIOS COORDINADOR PROFES. NUTRICION Y DIETETICA ABRIL 2023 - ICBF 327 UBA MAICAO

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11100505	COLPATRIA CTE 0321003818 FU	1143453233	0	2.091.013
233525	HONORARIOS	1143453233	2.091.013	0

TOTAL DEL DOCUMENTO 2.091.013 2.091.013

Valor en Letras DOS MILLONES NOVENTA Y UN MIL TRECE PESOS M/CTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBI CONFORME

NIT. O CC.

Scotiabank COLPATRIA

FUNDALIANZA

Detalle Pago

Número de Proceso	Estado	Valor total del Lote	Total Rechazos Cuentas Colpatria
141127931	EJECUTADO OK	10,819,219.00	0

Fecha Rec. Inf.	Motivo Rechazo	Número Registros	Oficina	Cuenta a Debitar	Número Lote	Resultado Validación
2023/05/08		5	BOGOTA CALLE 13	********3818	120805202392965	Aceptado

Banco	Motivo Rechazo	Tipo	Ident.	Número Cuenta	Clase Cuenta	Nombre	Transacción	Valor Neto	Factura	Cc
BANCO BBVA		C.C.	01143453233	466345303	Cuenta de Ahorros	MARYELIS UTRIA JARAMILLO	Traslados Otras Entidades	2,091,013.00	0000000000	0
BANCO BBVA		C.C.	01069464174	758346480	Cuenta de Ahorros	REMEDIOS YANETH ZUÑIGA RAMOS	Traslados Otras Entidades	2,641,169.00	0000000000	0
BANCOLOMBIA		C.C.	00036694000	52695396295	Cuenta de Ahorros	JENNIFER JINNETH CHACUTO PEREZ	Traslados Otras Entidades	2,215,779.00	0000000000	0
BANCOLOMBIA		C.C.	00056082700	03165692959	Cuenta de Ahorros	YAMIL ESTHER PALACIO	Traslados Otras Entidades	2,215,779.00	0000000000	0
BANCO DE BOGOTA		C.C.	01118806753	530502475	Cuenta de Ahorros	ORLEDIS POTES SANDOVAL	Traslados Otras Entidades	1,655,479.00	0000000000	0

® Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario

FUNDACION FUNDALIANZA

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

FZA 871

Nit 819005064

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA NO OBLIGADA A FACTURAR		
MARYELIS UTRIA JARAMILLO		
NIT o C.C.	1143453233	AUTORIZACION NUMERACION FACTURACION DOCUMENTO SOPORTE No 18764039899276, DESDE EL FZA 1 HASTA 10000 FECHA 21 NOVIEMBRE 2022 HASTA 20 NOVIEMBRE 2023
DIRECCION	CLL 14 A 21 67	
CIUDAD	TELEFONO	
Riohacha		
FECHA		
30/04/2023		

Descripción	Valor
HONORARIOS COORDINADOR PROFES. NUTRICION Y DIETETICA ABRIL 2023 - ICBF 327 UBA MAICAO	2.365.713

NOTA: EN VIRTUD DE LO CONTEMPLADO EN EL PARÁGRAFO 3 ARTÍCULO 437 DEL ET, QUIENES NO SEAN RESPONSABLES DEL IVA, NO ESTÁN OBLIGADOS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA POR LAS VENTAS DE BIENES O PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE REALICEN.

YO, MARYELIS UTRIA JARAMILLO, IDENTIFICADO COMO APARECE AL PIE DE MI CORRESPONDIENTE FIRMA, CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LA LEY 1819 DE 2016 (REFORMA TRIBUTARIA) Y DEL PARÁGRAFO 2 DEL ARTÍCULO 383 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO NACIONAL, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE PARA EFECTOS DE LA APLICACIÓN DE LA TABLA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 383 IBÍDEM, LA CUAL SE APLICA A LAS PAGOS O ABONOS EN CUENTA POR CONCEPTO DE INGRESOS POR HONORARIOS Y POR COMPENSACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES, NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA. DE LA MISMA MANERA, EN EL MOMENTO EN QUE CONTRATE O VINCULE A MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA ME COMPROMETO A INFORMARLO.

DE IGUAL MANERA AUTORIZO A QUE ME DESCUENTEN DE MIS HONORARIOS EL 40% CORRESPONDIENTE A LOS APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL COMO LO CONTEMPLA EL DECRETO 1273 DEL AÑO 2018.

Valor a pagar en Letras

DOS MILLONES NOVENTA Y UN MIL TRECE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	2.365.713
DESCUENTOS SEG. SOCIAL	274.700
VALOR A PAGAR	2.091.013

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 0ab96e9a6c04aa0620ecce1297b4b3b855e05e5fe442f98847d73fac3660acbea2008037a036fdd612dd1bdcee773090 --Fecha y Hora de Expedición : 04/05/2023 11:36:38 a. m.

Maicao, 30 de abril de 2023

CUENTA DE COBRO No. 10

FUNDACION FUNDALIANZA
Nit.: 819.005.064-5

Debe a

MARYELIS UTRIA JARAMILLO
C.C. 1.143.453.233

La suma de: Dos millones trescientos sesenta y cinco mil setecientos trece pesos m/l ($2.365.713)

Por concepto de: Honorarios profesionales como Coordinador profesional en nutrición y dietética en el contrato No 327 unidad de búsqueda activa, en el municipio de Maicao La Guajira. Durante el mes de abril del año 2023.

Atentamente,

MARYELIS UTRIA JARAMILLO
C.C. 1.143.453.233

Nota: En virtud de lo contemplado en el parágrafo 3 artículo 437 del ET, quienes no sean responsables del IVA, no están obligados a expedir factura de venta por las ventas de bienes o prestación de servicios que realicen.
Yo, MARYELIS UTRIA JARAMILLO, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 (Reforma Tributaria) y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario Nacional, manifiesto bajo la gravedad de juramento que para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 Ibídem, la cual se aplica a las pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación de servicios personales, no he contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica. De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule a más de un trabajador asociado a mi actividad económica me comprometo a informarlo.
De igual manera autorizo a que me descuenten de mis honorarios lo correspondiente a los aportes de seguridad social como lo contempla el Decreto 1273 del año 2018.

ARUS
Tecnología • Información • Conocimiento

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-05-04, 02:16:49 PM Tipo Planilla Y Número Planilla 63116268

Periodo Cotización 202304 Periodo Servicio 202304

Cliente:

PAGADA 2023-05-04

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FUNDALIANZA				
Documento	NI 819005064	Dirección	CALLE 77 B # 57 - 103		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	3859875		
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	18
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	Departamento	ATLANTICO		
Representante Legal	DAZA ARIZA FABIAN	Identificación	CC 72129505		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento			Residente		Exonerado		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
CC	1143453233					N	UTRIA JARAMILLO MARYELIS	44001000 - 44		GUAJIRA
Tipo Cotizante	59	00								

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																											Ingreso	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARL	Días CCF																																									
																0	30	30	30	0			$ 1.892.570	230301		16 %	$ 1.892.570	$ 302.900	$ 0	$ 0	EPS002		12.5 %	$ 1.892.570	$ 236.600	$ 0	14-11	I	0.522 %	$ 1.892.570	$ 9.900	NIN-CCF	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0.	0 %	$ 0																		

fundalianza

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 08/05/2023

COMPROBANTE DE EGRESO

46487

A FAVOR DE: REMEDIOS YANETH ZUÑIGA RAMOS ID 1069464174

CONCEPTO: PAGO HONORARIOS PROFESIONAL SOCIAL ABRIL 2023 - ICBF 327 UBA MAICAO

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11100505	COLPATRIA CTE 0321003818 FU	1069464174	0	2.641.169
233525	HONORARIOS	1069464174	2.641.169	0

TOTAL DEL DOCUMENTO 2.641.169 2.641.169

Valor en Letras DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CIENTO SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBI CONFORME

NIT. O CC.

FUNDACION FUNDALIANZA

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

FZA 872

Nit 819005064

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA NO OBLIGADA A FACTURAR	
REMEDIOS YANETH ZUÑIGA RAMOS	
NIT o C.C.	1069464174
DIRECCION	CLL 36 4 08
CIUDAD	TELEFONO
Riohacha	
FECHA	
30/04/2023	

AUTORIZACION NUMERACION FACTURACION DOCUMENTO SOPORTE No 18764039899276, DESDE EL FZA 1 HASTA 10000 FECHA 21 NOVIEMBRE 2022 HASTA 20 NOVIEMBRE 2023

Descripción	Valor
HONORARIOS PROFESIONAL SOCIAL ABRIL 2023 - ICBF 327 UBA MAICAO	2.988.269

NOTA: EN VIRTUD DE LO CONTEMPLADO EN EL PARÁGRAFO 3 ARTÍCULO 437 DEL ET, QUIENES NO SEAN RESPONSABLES DEL IVA, NO ESTÁN OBLIGADOS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA POR LAS VENTAS DE BIENES O PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE REALICEN.

YO, REMEDIOS YANETH ZUÑIGA RAMOS, IDENTIFICADO COMO APARECE AL PIE DE MI CORRESPONDIENTE FIRMA, CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LA LEY 1819 DE 2016 (REFORMA TRIBUTARIA) Y DEL PARÁGRAFO 2 DEL ARTÍCULO 383 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO NACIONAL, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE PARA EFECTOS DE LA APLICACIÓN DE LA TABLA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 383 IBÍDEM, LA CUAL SE APLICA A LAS PAGOS O ABONOS EN CUENTA POR CONCEPTO DE INGRESOS POR HONORARIOS Y POR COMPENSACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES, NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA. DE LA MISMA MANERA, EN EL MOMENTO EN QUE CONTRATE O VINCULE A MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA ME COMPROMETO A INFORMARLO.

DE IGUAL MANERA AUTORIZO A QUE ME DESCUENTEN DE MIS HONORARIOS EL 40% CORRESPONDIENTE A LOS APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL COMO LO CONTEMPLA EL DECRETO 1273 DEL AÑO 2018.

Valor a pagar en Letras

DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CIENTO SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	2.988.269
DESCUENTOS SEG. SOCIAL	347.100
VALOR A PAGAR	2.641.169

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 5a1753ef2976b6e0d6d882ac2b054ac07947a3ebd99fb36169dbb5aa0d9d3b8e01580b360d4b1e2c91479a4a633fee45 --Fecha y Hora de Expedición : 04/05/2023 11:36:40 a. m.

Maicao, 30 de abril de 2023

CUENTA DE COBRO No. 5

FUNDACION FUNDALIANZA
Nit.: 819.005.064-5

Debe a

REMEDIOS YANETH ZUÑIGA RAMOS
C.C. 1.069.464.174

La suma de: Dos millones novecientos ocherita y ocho mil doscientos sesenta y nueve pesos m/l ($2.988.269)

Por concepto: Honorarios como Profesional Social en el proyecto "Unidad de búsqueda activa" dentro del Contrato de aporte No 327. Labor que se llevó a cabo durante el mes de abril del año 2023.

Atentamente,

REMEDIOS YANETH ZUÑIGA RAMOS
C.C. 1.069.464.174

Nota: En virtud de lo contemplado en el parágrafo 3 artículo 437 del ET, quienes no sean responsables del IVA, no están obligados a expedir factura de venta por las ventas de bienes o prestación de servicios que realicen.
Yo, REMEDIOS YANETH ZUÑIGA RAMOS, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 (Reforma Tributaria) y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario Nacional, manifiesto bajo la gravedad de juramento que para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 Ibídem, la cual se aplica a las pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación de servicios personales, no he contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica. De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule a más de un trabajador asociado a mi actividad económica me comprometo a informarlo.
De igual manera autorizo a que me descuenten de mis honorarios el 40% correspondiente a los aportes de seguridad social como lo contempla el Decreto 1273 del año 2018.

ARUS
Tecnología • Información • Conocimiento

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-05-04, 02:16:49 PM Tipo Planilla Y Número Planilla 631.16268

Periodo Cotización 202304 Periodo Servicio 202304

Cliente:

PAGADA 2023-05-04

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FUNDALIANZA				
Documento	NI 819005064	Dirección	CALLE 77 B # 57 - 103		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	3859875		
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	UNICO	Total Afiliados	18
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	Departamento	ATLANTICO		
Representante Legal	DAZA ARIZA FABIAN	Identificación	CC 72129505		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento			Residente		Exonerado		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	CC 1069464174					N	ZUÑIGA RAMOS REMEDIOS YANETH	44001000 - 44		GUAJIRA
	59	00								

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | |

fundalianza

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 08/05/2023

COMPROBANTE DE EGRESO

46488

A FAVOR DE: JENNIFER JINNETH CHACUTO PEREZ ID 36694000

CONCEPTO: PAGO HONORARIOS AUXILIAR ENFERMERIA ABRIL 2023 - ICBF 327 UBA MAICAO

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11100505	COLPATRIA CTE 0321003818 FU	36694000	0	2.215.779
233525	HONORARIOS	36694000	2.215.779	0

TOTAL DEL DOCUMENTO **2.215.779** **2.215.779**

Valor en Letras DOS MILLONES DOSCIENTOS QUINCE MIL SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBI CONFORME

NIT. O CC. _____

FUNDACION FUNDALIANZA

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

FZA 873

Nit 819005064

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA NO OBLIGADA A FACTURAR		
JENNIFER JINNETH CHACUTO PEREZ		
NIT o C.C.	36694000	AUTORIZACION NUMERACION FACTURACION DOCUMENTO SOPORTE No 18764039899276, DESDE EL FZA 1 HASTA 10000 FECHA 21 NOVIEMBRE 2022 HASTA 20 NOVIEMBRE 2023
DIRECCION	CLL 34 D 19 55	
CIUDAD	TELEFONO	
Riohacha		
FECHA		
30/04/2023		

Descripción	Valor
HONORARIOS AUXILIAR ENFERMERIA ABRIL 2023 - ICBF 327 UBA MAICAO	2.552.479

NOTA: EN VIRTUD DE LO CONTEMPLADO EN EL PARÁGRAFO 3 ARTÍCULO 437 DEL ET, QUIENES NO SEAN RESPONSABLES DEL IVA, NO ESTÁN OBLIGADOS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA POR LAS VENTAS DE BIENES O PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE REALICEN.

YO, JENNIFER JINNETH CHACUTO PEREZ, IDENTIFICADO COMO APARECE AL PIE DE MI CORRESPONDIENTE FIRMA, CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LA LEY 1819 DE 2016 (REFORMA TRIBUTARIA) Y DEL PARÁGRAFO 2 DEL ARTÍCULO 383 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO NACIONAL, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE PARA EFECTOS DE LA APLICACIÓN DE LA TABLA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE ESTABLECIDA EN EL ARTICULO 383 IBÍDEM, LA CUAL SE APLICA A LAS PAGOS O ABONOS EN CUENTA POR CONCEPTO DE INGRESOS POR HONORARIOS Y POR COMPENSACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES, NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA. DE LA MISMA MANERA, EN EL MOMENTO EN QUE CONTRATE O VINCULE A MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA ME COMPROMETO A INFORMARLO.

DE IGUAL MANERA AUTORIZO A QUE ME DESCUENTEN DE MIS HONORARIOS EL 40% CORRESPONDIENTE A LOS APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL COMO LO CONTEMPLA EL DECRETO 1273 DEL AÑO 2018.

Valor a pagar en Letras

DOS MILLONES DOSCIENTOS QUINCE MIL SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	2.552.479
DESCUENTOS SEG. SOCIAL	336.700
VALOR A PAGAR	2.215.779

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 1e4ddaf617791fca399956e1dcf7f37702d61876a9cb1b3bbde36e3abcc5c41a13d9f7e65a7b4aa1ae24f9f5c961e8d0 --Fecha y Hora de Expedición : 04/05/2023 11:36:41 a. m.

Maicao, 30 de abril de 2023

CUENTA DE COBRO No. 005

FUNDACION FUNDALIANZA
Nit.: 819.005.064-5

Debe a

JENNIFER JINNETH CHACUTO PEREZ
C.C. 36.694.000

La suma de: Dos millones quinientos cincuenta y dos mil cuatrocientos setenta y nueve pesos m/l ($2.552.479)

Por concepto: Honorarios profesionales como Auxiliar de Enfermería en el proyecto "Unidad de búsqueda activa" dentro del contrato de aporte No 327. Labor que se llevó a cabo durante el mes de abril del año 2023.

Atentamente,

Jennifer Chacuto

JENNIFER JINNETH CHACUTO PEREZ
C.C. 36.694.000

Nota: En virtud de lo contemplado en el parágrafo 3 artículo 437 del ET, quienes no sean responsables del IVA, no están obligados a expedir factura de venta por las ventas de bienes o prestación de servicios que realicen.
Yo, JENNIFER JINNETH CHACUTO PEREZ, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 (Reforma Tributaria) y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario Nacional, manifiesto bajo la gravedad de juramento que para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 Ibídem, la cual se aplica a las pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación de servicios personales, no he contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica. De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule a más de un trabajador asociado a mi actividad económica me comprometo a informarlo.
De igual manera autorizo a que me descuenten de mis honorarios lo correspondiente a los aportes de seguridad social como lo contempla el Decreto 1273 del año 2018.

ARUS
Tecnología - Información - Conocimiento

SuAporte | REPORTE INDIVIDU

Fecha creación reporte 2023-05-04, 02:16:49 PM Tipo Planilla Y Número Planilla 63116268

Periodo Cotización 202304 Periodo Servicio 202304

Cliente:

PAGADA 2023-05-04

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FUNDALIANZA				
Documento	NI 819005064	Dirección	CALLE 77 B # 57 - 103		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	3859875		
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	18
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	Departamento	ATLANTICO		
Representante Legal	DAZA ARIZA FABIAN	Identificación	CC 72129505		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento			Residente		Exonerado		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00				N	CHACUTO PEREZ JENNIFER JINNETH	44001000 - 44		GUAJIRA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | |

fundalianza

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 08/05/2023 **COMPROBANTE DE EGRESO** **46489**

A FAVOR DE: YAMIL ESTHER PALACIO ID 56082700

CONCEPTO: PAGO HONORARIOS AUXILIAR ENFERMERIA ABRIL 2023 - ICBF 327 UBA MAICAO

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11100505	COLPATRIA CTE 0321003818 FU	56082700	0	2.215.779
233525	HONORARIOS	56082700	2.215.779	0

TOTAL DEL DOCUMENTO **2.215.779** **2.215.779**

Valor en Letras DOS MILLONES DOSCIENTOS QUINCE MIL SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBI CONFORME

NIT. O CC.

FUNDACION FUNDALIANZA

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

FZA 874

Nit 819005064

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA NO OBLIGADA A FACTURAR		
YAMIL ESTHER PALACIO		
NIT o C.C. 56082700		AUTORIZACION NUMERACION FACTURACION DOCUMENTO SOPORTE Nó 18764039899276, DESDE EL FZA 1 HASTA 10000 FECHA 21 NOVIEMBRE 2022 HASTA 20 NOVIEMBRE 2023
DIRECCION CL 12 11 58		
CIUDAD	TELÉFONO	
Maicao	3023475258	
FECHA		
30/04/2023		

Descripción	Valor
HONORARIOS AUXILIAR ENFERMERIA ABRIL 2023 - ICBF 327 UBA MAICAO	2.552.479

NOTA: EN VIRTUD DE LO CONTEMPLADO EN EL PARÁGRAFO 3 ARTÍCULO 437 DEL ET, QUIENES NO SEAN RESPONSABLES DEL IVA, NO ESTÁN OBLIGADOS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA POR LAS VENTAS DE BIENES O PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE REALICEN.

YO, YAMIL ESTHER PALACIO, IDENTIFICADO COMO APARECE AL PIE DE MI CORRESPONDIENTE FIRMA, CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LA LEY 1819 DE 2016 (REFORMA TRIBUTARIA) Y DEL PARÁGRAFO 2 DEL ARTÍCULO 383 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO NACIONAL, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE PARA EFECTOS DE LA APLICACIÓN DE LA TABLA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 383 IBÍDEM, LA CUAL SE APLICA A LAS PAGOS O ABONOS EN CUENTA POR CONCEPTO DE INGRESOS POR HONORARIOS Y POR COMPENSACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES, NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA. DE LA MISMA MANERA, EN EL MOMENTO EN QUE CONTRATE O VINCULE A MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA ME COMPROMETO A INFORMARLO.

DE IGUAL MANERA AUTORIZO A QUE ME DESCUENTEN DE MIS HONORARIOS EL 40% CORRESPONDIENTE A LOS APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL COMO LO CONTEMPLA EL DECRETO 1273 DEL AÑO 2018.

Valor a pagar en Letras

DOS MILLONES DOSCIENTOS QUINCE MIL SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	2.552.479
DESCUENTOS SEG. SOCIAL	336.700
VALOR A PAGAR	2.215.779

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534355-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 082e4479c3dfc35378a6788951468111a6a43b6813081ed7299b537c67c5d7965cde8165c4efe37e8db10326766bd34 --Fecha y Hora de Expedición: 04/05/2023 11:36:43 a. m.

Maicao, 30 de abril de 2023

CUENTA DE COBRO No. 005

FUNDACION FUNDALIANZA
Nit.: 819.005.064-5

Debe a

YAMIL ESTHER PALACIO
C.C. 56082700

La suma de: Dos millones quinientos cincuenta y dos mil cuatrocientos setenta y nueve pesos m/l ($2.552.479)

Por concepto: Honorarios profesionales como Auxiliar de Enfermeria en el proyecto "Unidad de búsqueda activa" dentro del Contrato de aporte No 327. Labor que se llevó a cabo durante el mes de abril del año 2023.

Atentamente,

YAMIL ESTHER PALACIO
C.C. 56.082.700

Nota: En virtud de lo contemplado en el parágrafo 3 artículo 437 del ET, quienes no sean responsables del IVA, no están obligados a expedir factura de venta por las ventas de bienes o prestación de servicios que realicen.
Yo, YAMIL ESTHER PALACIO, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 (Reforma Tributaria) y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario Nacional, manifiesto bajo la gravedad de juramento que para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 Ibídem, la cual se aplica a las pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación de servicios personales, no he contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica. De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule a más de un trabajador asociado a mi actividad económica me comprometo a informarlo.
De igual manera autorizo a que me descuenten de mis honorarios lo correspondiente a los aportes de seguridad social como lo contempla el Decreto 1273 del año 2018.

ARUS
Tecnología • Información • Conocimiento

SuAporte | REPORTE INDIVIDU

Fecha creación reporte 2023-05-04, 02:16:49 PM Tipo Planilla Y Número Planilla 63116268

Periodo Cotización 202304 Periodo Servicio 202304

Cliente:

PAGADA 2023-05-04

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FUNDALIANZA				
Documento	NI 819005064	Dirección	CALLE 77 B # 57 - 103		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	3859875		
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	18
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	Departamento	ATLANTICO		
Representante Legal	DAZA ARIZA FABIAN	Identificación	CC 72129505		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento			Residente		Exonerado		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	CC 56082700					N				
	59	00					PALACIO YAMIL ESTHER	44001000 - 44		GUAJIRA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | |

fundalianza

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 08/05/2023 **COMPROBANTE DE EGRESO** **46490**

A FAVOR DE: ORLEDIS VANESA POTES SANDOVAL ID 1118806753

CONCEPTO: PAGO HONORARIOS GESTOR COMUNITARIO ABRIL 2023 - ICBF 327 UBA MAICAO

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11100505	COLPATRIA CTE 0321003818 FU	1118806753	0	1.655.479
233525	HONORARIOS	1118806753	1.655.479	0

TOTAL DEL DOCUMENTO **1.655.479** **1.655.479**

Valor en Letras UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CT

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBI CONFORME

NIT. O CC. _____

FUNDACION FUNDALIANZA

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

FZA 875

Nit 819005064

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA NO OBLIGADA A FACTURAR		
ORLEDIS VANESA POTES SANDOVAL		
NIT o C.C.	1118806753	AUTORIZACION NUMERACION FACTURACIÓN DOCUMENTO SOPORTE No 18764039899276, DESDE EL FZA 1 HASTA 10000 FECHA 21 NOVIEMBRE 2022 HASTA 20 NOVIEMBRE 2023
DIRECCION	CR 12 B 66 21	
CIUDAD	TELEFONO	
Riohacha		
FECHA		
30/04/2023		

Descripción	Valor
HONORARIOS GESTOR COMUNITARIO ABRIL 2023 - ICBF 327 UBA MAICAO	1.992.179

NOTA: EN VIRTUD DE LO CONTEMPLADO EN EL PARÁGRAFO 3 ARTÍCULO 437 DEL ET, QUIENES NO SEAN RESPONSABLES DEL IVA, NO ESTÁN OBLIGADOS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA POR LAS VENTAS DE BIENES O PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE REALICEN.

YO, ORLEDIS VANESA POTES SANDOVAL, IDENTIFICADO COMO APARECE AL PIE DE MI CORRESPONDIENTE FIRMA, CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LA LEY 1819 DE 2016 (REFORMA TRIBUTARIA) Y DEL PARÁGRAFO 2 DEL ARTÍCULO 383 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO NACIONAL, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE PARA EFECTOS DE LA APLICACIÓN DE LA TABLA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 383 IBÍDEM, LA CUAL SE APLICA A LAS PAGOS O ABONOS EN CUENTA POR CONCEPTO DE INGRESOS POR HONORARIOS Y POR COMPENSACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES, NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA. DE LA MISMA MANERA, EN EL MOMENTO EN QUE CONTRATE O VINCULE A MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA ME COMPROMETO A INFORMARLO.

DE IGUAL MANERA AUTORIZO A QUE ME DESCUENTEN DE MIS HONORARIOS EL 40% CORRESPONDIENTE A LOS APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL COMO LO CONTEMPLA EL DECRETO 1273 DEL AÑO 2018.

Valor a pagar en Letras

UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	1.992.179
DESCUENTOS SEG. SOCIAL	336.700
VALOR A PAGAR	1.655.479

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: cf136e82de12d0a65e683567599a5ca20245259b43950f955b53cc7ded5855bbb039605a1a2b7bd12c5d3881acf22dc --Fecha y Hora de Expedición : 04/05/2023 11:36:44 a. m.

Maicao, 30 de abril de 2023

CUENTA DE COBRO No. 005

FUNDACION FUNDALIANZA
Nit.: 819.005.064-5

Debe a

ORLEDIS VANESSA POTES SANDOVAL
C.C. 1.118.806.753

La suma de: Un millón novecientos noventa y dos mil ciento setenta y nueve pesos m/l ($1.992.179)

Por concepto: Honorarios profesionales como Gestor comunitario en el proyecto "Unidad de búsqueda activa", dentro del Contrato de aporte No 327. Labor que se llevó a cabo durante el mes de abril del año 2023.

Atentamente,

ORLEDIS VANESSA POTES SANDOVAL
C.C. 1.118.806.753

Nota: En virtud de lo contemplado en el parágrafo 3 artículo 437 del ET, quienes no sean responsables del IVA, no están obligados a expedir factura de venta por las ventas de bienes o prestación de servicios que realicen.
Yo, ORLEDIS POTES SANDOVAL, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 (Reforma Tributaria) y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario Nacional, manifiesto bajo la gravedad de juramento que para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 Ibídem, la cual se aplica a las pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación de servicios personales, no he contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica. De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule a más de un trabajador asociado a mi actividad económica me comprometo a informarlo.
De igual manera autorizo a que me descuenten de mis honorarios lo correspondiente a los aportes de seguridad social como lo contempla el Decreto 1273 del año 2018.

ARUS
Tecnología • Información • Conocimiento

SüAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-05-04, 02:16:49 PM Tipo Planilla Y Número Planilla 63116268

Periodo Cotización 202304 Periodo Servicio 202304

Cliente:

PAGADA 2023-05-04

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FUNDALIANZA				
Documento	NI 819005064	Dirección	CALLE 77 B # 57 - 103		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	3859875		
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	18
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	Departamento	ATLANTICO		
Representante Legal	DAZA ARIZA FABIAN	Identificación	CC 72129505		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento			Residente		Exonerado		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00				N	POTES SANDOVAL ORLEDIS VANESA	44001000 - 44		GUAJIRA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | |

BIENESTAR FAMILIAR

fundalianza

TRANSPORTE TALENTO HUMANO

fundalianza

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 05/05/2023

COMPROBANTE DE EGRESO

46441

A FAVOR DE: LENYS GREGORIA GOMEZ LEAL

ID 1118825900

CONCEPTO: PAGO TRANSPORTE DE PERSONAL ABRIL 2023 - ICBF 327 UBA

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11100515	BANCOLOMBIA CTE 77700016353 FU	1118825900	0	6.755.000
233545	TRANSPORTES, FLETES Y ACARREOS	1118825900	6.755.000	0

TOTAL DEL DOCUMENTO **6.755.000** **6.755.000**

Valor en Letras SEIS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBI CONFORME
			NIT. O CC.

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: FUNDALIANZA **Nombre del pago:** TRANSP_UBA_ABRIL **Fecha:** 05-05-2023 **Hora:** 14:27:32 **Fecha de envío del pago:** 05-05-2023

NIT: 819005064 **Secuencia:** H **Fecha de Generación:** 05-05-2023 **Fecha para Procesar el pago:** 05-05-2023

Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES **Número de cuenta a debitar:** 77700016353

Impreso por: 22550764

Total Registros del Lote: 2	**Registros Procesados:** 2	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $13,510,000.00	**Valor Registros Procesados:** $13,510,000.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
52650576641	Ahorros	1118806788	ABDUL HAMID BERMUD	6,755,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	05-05-2023
52665249778	Ahorros	1118825900	LENYS GREGORIA GOM	6,755,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	05-05-2023

30 de abril del 2023, Riohacha, La Guajira

FUNDALIANZA

NIT. 819.005064-5

DEBE A:

LENYS GREGORIA GOMEZ LEAL

CC. 1.118.825.900
DIRECCION: CALLE 14B # 27-05

La suma de: SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE ($7.000.000)

Por concepto:

CONCEPTO	No. DIAS	VALOR
Suministro de transporte equipo UBAS municipio de Riohacha, Maicao, Uribia y Manaure en el departamento de La Guajira. Vehículo placa N°: A99AK7F	Del 1 al 30 de abril de 2023	Siete millones de pesos
TOTAL		$7.000.000

Por favor consignar en la cuenta de ahorros No.52665249778 de Bancolombia a titular de LENYS GREGORIA GOMEZ LEAL.

Atentamente,

Lenys Gómez Leal

LENYS GREGORIA GOMEZ LEAL
CC. 1.118.825.900 exp. Riohacha
Proveedor de servicio de transporte.

BIENESTAR FAMILIAR

PLAN OPERATIVO O RUTAS DE IMPLEMENTACIÓN UNIDAD MÓVIL

OBJETIVO: Fortalecer la identificación, captación y gestión de la atención oportuna de los niños y niños con desnutrición aguda y riesgo de desnutrición aguda, así como de mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional en zonas rurales y rurales dispersas.

PRIORIZACION DE LOS MUNICIPIOS: MANAURE

SUPERVISOR DE LAS ACTIVIDADES OPERADOR:

REPORTE ACTIVIDADES

FECHA ESTIMADA DE ACTIVIDAD	PROCESOS A REALIZAR	BARRIOS, VEREDAS Y COMUNIDADES A FOCALIZAR	ZONA	HORA SALIDA Y TIEMPO APROXIMADO DE RECORRIDO	HORA REGRESO ESTIMADO	MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR, CARACTERISTICAS	Disponibilidad en el casco urbano? (Si/No) y vuelve al casco urbano? SI - NO y Porque.	PRINCIPALES ACTIVIDADES A DESARROLLAR	PASAPORTE	RESPONSABLE
5/6/2023	SEGUIMIENTO AL CONSUMO DE ALC	SEGUIMIENTO AL CONSUMO DE ALC DE LOS USUARIOS IDENTIFICADOS CON RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA	DE ACUERDO A LA CANTIDAD DE NIÑOS IDENTIFICADOS EN ESTA	7:00 a. m.	3:00 p. m.	Terrestre	SI	Visitas domiciliarias Validar el consumo de los sobres de ALC entregados a los usuarios, identificando con riesgo de desnutrición aguda, durante las intervenciones en las comunidades	Formato seguimiento ALC Registro fotográfico	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
7/6/2023	SEGUIMIENTO AL CONSUMO DE ALC	SEGUIMIENTO AL CONSUMO DE ALC DE LOS USUARIOS IDENTIFICADOS CON RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA	DE ACUERDO A LA CANTIDAD DE NIÑOS IDENTIFICADOS EN ESTA	7:00 a. m.	3:00 p. m.	Terrestre	SI	Visitas domiciliarias Validar el consumo de los sobres de ALC entregados a los usuarios, identificados con riesgo de desnutrición aguda, durante las intervenciones en las comunidades	Formato seguimiento ALC Registro fotográfico	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
8/6/2023	CONCERTACIÓN DE COMUNIDADES	CONCERTACIÓN DE COMUNIDADES A INTERVENIR EN ZONA	4	7:00 a. m.	3:00 p. m.	Terrestre	SI	Socialización del servicio Concertación de comunidades a intervenir en zonas	Actas de concertación de la comunidad Soportes (Actas de pobladores y fotografías de la reunión o Mapa de la comunidad) Registro fotográfico	Profesional Social Gestor comunitario Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería
9/6/2023	INTERVENCIÓN EN COMUNIDADES	ERAIO	1	7:00 a. m.	4:00 p. m.	Terrestre	SI	Socialización de los generalidades del servicio Capacitación a las familias Focalización de usuarios Valoración antropométrica y nutricional Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional Caracterización familiar. Activación de ruta según corresponda.	Listados de asistencia Alimentar el formato F3 de focalización Formatos F1 de caracterización familiar. Actividades de ruta según corresponda (Envío de la circular 101) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
10/6/2023	INTERVENCIÓN EN COMUNIDADES	RIOHACHA - ARAUACA	3	7:00 a. m.	4:00 p. m.	Terrestre	SI	Socialización de las generalidades del servicio Capacitación a las familias Focalización de usuarios Valoración antropométrica y nutricional Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional Caracterización familiar. Activación de ruta según corresponda	Listados de asistencia Alimentar el formato F3 de focalización Formatos F1 de caracterización familiar. Actividades de ruta según corresponda (Envío de la circular 101) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
11/6/2023	INTERVENCIÓN EN COMUNIDADES	MAYAPO - MAICAO	5	7:00 a. m.	4:00 p. m.	Terrestre	SI	Socialización de las generalidades del servicio Capacitación a las familias Focalización de usuarios Valoración antropométrica y nutricional Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional Caracterización familiar. Activación de ruta según corresponda	Listados de asistencia Alimentar el formato F3 de focalización Formatos F1 de caracterización familiar. Actividades de ruta según corresponda (Envío de la circular 101) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
12/6/2023	CONCERTACIÓN DE COMUNIDADES	CONCERTACIÓN DE COMUNIDADES A INTERVENIR	6	7:00 a. m.	4:00 p. m.	Terrestre	SI	Socialización del servicio Concertación de comunidades a intervenir en zonas	Actas de concertación de la comunidad Soportes (Actas de pobladores y fotografías de la reunión o Mapa de la comunidad) Registro fotográfico	Profesional Social Gestor comunitario Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería
13/6/2023	INTERVENCIÓN EN COMUNIDADES	BALEBUAHA - AGUARIA CHAPARRO - ISCHIRUAT	3	7:00 a. m.	4:00 p. m.	Terrestre	SI	Socialización de las generalidades del servicio. Capacitación a las familias. Focalización de usuarios. Valoración antropométrica y nutricional Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional Caracterización familiar. Activación de ruta según corresponda	Listados de asistencia Alimentar el formato F3 de focalización Formatos F1 de caracterización familiar. Actividades de ruta según corresponda (Envío de la circular 101) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
14/6/2023	INTERVENCIÓN EN COMUNIDADES	MANAURERA – URIANA CHIA – EL CHORRO	3	7:00 a. m.	4:00 p. m.	Terrestre	SI	Socialización de las generalidades del servicio. Capacitación a las familias. Focalización de usuarios. Valoración antropométrica y nutricional Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional. Caracterización familiar. Activación de ruta según corresponda	Listados de asistencia Alimentar el formato F3 de focalización Formatos F1 de caracterización familiar. Actividades de ruta según corresponda (Envío de la circular 101) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
15/6/2023	INTERVENCIÓN EN COMUNIDADES	LAS SALINAS – ALAPAJUN - CUESTA	1	7:00 a. m.	4:00 p. m.	Terrestre	SI	Socialización de las generalidades del servicio. Capacitación a las familias. Focalización de usuarios. Valoración antropométrica y nutricional Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional. Caracterización familiar. Activación de ruta según corresponda	Listados de asistencia. Alimentar el formato F3 de focalización. Formatos F1 de caracterización familiar. Actividades de ruta según corresponda (Envío de la circular 101) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional.	Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
16/6/2023	INTERVENCIÓN EN COMUNIDADES	CORDOBA - LA GUAJIRA - PARAMACHANA	3	7:00 a. m.	4:00 p. m.	Terrestre	SI	Socialización de las generalidades del servicio. Capacitación a las familias Focalización de usuarios. Valoración antropométrica y nutricional Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional. Caracterización familiar. Activación de ruta según corresponda	Listados de asistencia Alimentar el formato F3 de focalización. Formatos F1 de caracterización familiar. Actividades de ruta según corresponda (Envío de la circular 101) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
17/6/2023	INTERVENCIÓN EN COMUNIDADES	AJUSTADO - ARENAL - TAHALIP	2	7:00 a. m.	4:00 p. m.	Terrestre	SI	Socialización de las generalidades del servicio Capacitación a las familias Focalización de usuarios Valoración antropométrica y nutricional Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional Caracterización familiar. Activación de ruta según corresponda	Listados de asistencia Alimentar el formato F3 de focalización Formatos F1 de caracterización familiar. Actividades de ruta según corresponda (Envío de la circular 101) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario

20/ene/2023	INTERVENCION EN COMUNIDADES	VOLCENEH – CONCHAMÁN – MANTENIMIENTO	3	7:00 a. m.	4:00 p. m.	Tercera	SI	Socialización de las generalidades del servicio Capacitación a las familias. Focalización de usuarios Valoración antropométrica y nutricional Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional Caracterización familiar. Activación de rutas según corresponda	Listados de asistencia Alimentos e formato #3 de focalización Formatos #1 de caracterización familiar Actividades de ruta según corresponda (Ejmo de la circular 101) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional	Profesional de nutrición Auxiliar de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
21/ene/2023	INTERVENCION EN COMUNIDADES	PESUNÁ – WUSPANA – RESPUESTA	3	7:00 a. m.	4:00 p. m.	Tercera	SI	Socialización de las generalidades del servicio. Capacitación a las familias Focalización de usuarios Valoración antropométrica y nutricional Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional Caracterización familiar Activación de rutas según corresponda	Listados de asistencia Alimentos e formato #3 de focalización Formatos #1 de caracterización familiar Actividades de ruta según corresponda (Ejmo de la circular 101) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional	Profesional de nutrición Auxiliar de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
22/ene/2023	REPORTE DEL TRABAJO DURANTE LA SEMANA	OFICINAS FUNDACION FUNDEPUANCA	NO APLICA	8:00 a. m.	12:00 p. m.	Tercera	NO APLICA	Entrega de las actividades consolidadas realizadas durante la semana de estudios	Entrega de: Actas de comisión Formatos #1 Caracterización familiar Formatos #3 Focalización Formato de canalización a salud y circular 101	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
23/ene/2023	INTERVENCION EN COMUNIDADES	CHERRUSH – DOUSHEMAPA – LA VILLA	3	7:00 a. m.	5:00 p. m.	Tercera	SI	Socialización de las generalidades del servicio Capacitación a las familias Focalización de usuarios. Valoración antropométrica y nutricional Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional Caracterización familiar Activación de rutas según corresponda.	Listados de asistencia Alimentos e/formato #3 de focalización Formatos #1 de caracterización familiar. Actividades de ruta según corresponde (Ejmo de la circular 101) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
24/ene/2023	INTERVENCION EN COMUNIDADES	ALTAYCH – JASTOCH – KALAMCH	3	7:00 a. m.	6:00 p. m.	Tercera	SI	Socialización de las generalidades del servicio Capacitación a las familias. Focalización de usuarios. Valoración antropométrica y nutricional Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional Caracterización familiar. Activación de rutas según corresponda.	Listados de asistencia Alimentos e/formato #3 de focalización Formatos #1 de caracterización familiar. Actividades de ruta según corresponde (Ejmo de la circular 101) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional	Profesional de salud Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
[redacted]/23	SEGUIMIENTO AL CONSUMO DE ALC	SEGUIMIENTO AL CONSUMO DE ALC DE LOS USUARIOS IDENTIFICADOS EN RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA	DE ACUERDO A LA CANTIDAD DE NIÑOS IDENTIFICADOS EN RIESGO DE DN AGUDA	7:00 a. m.	4:00 p. m.	Tercera	SI	Visitar a los cuidadores Validar el consumo de los sobres de ALC entregados a los usuarios identificados con riesgo de desnutrición aguda durante los intervalos de las comidas	Formato seguimiento ALC Registro fotográfico	Profesional nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
27/ene/23	SEGUIMIENTO AL CONSUMO DE ALC	SEGUIMIENTO AL CONSUMO DE ALC DE LOS USUARIOS IDENTIFICADOS EN RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA	DE ACUERDO A LA CANTIDAD DE NIÑOS IDENTIFICADOS EN RIESGO	7:00 a. m.	4:00 p. m.	Tercera	SI	Visitar a los cuidadores Validar el consumo de los sobres de ALC entregados a los usuarios identificados con riesgo de desnutrición aguda durante los intervalos de las comidas	Formato seguimiento ALC Registro fotográfico	Profesional nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
28/ene/2023	GESTION DOCUMENTAL	OFICINAS FUNDACION FUNDEPUANCA	NO APLICA	8:30 a. m.	5:00 p. m.	Tercera	NO APLICA	Consolidación de la información Elaboración del informe técnico Elaboración del plan operativo	Actas de comisión compu soportes Formatos #1 Caracterización familiar Formato #3 Focalización Formato de canalización a salud y circular 101 Informe Plan operativo Registro fotográfico	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
29/ene/2023	GESTION DOCUMENTAL	OFICINAS FUNDACION FUNDEPUANCA	NO APLICA	8:00 a. m.	4:00 p. m.	Tercera	NO APLICA	Consolidación de la información Elaboración del informe técnico Elaboración del plan operativo	Actas de comisión compu soportes Formatos #1 Caracterización familiar Formato #3 Focalización Formato de canalización a salud y circular 101 Informe Plan operativo Registro fotográfico	Auxiliares de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario

NOTA: ESTE PLAN OPERATIVO SE ENCUENTRA SUJETO A MODIFICACIONES, TENIENDO EN CUENTA LAS EVENTUALIDADES QUE SE PRESENTE DURANTE EL MES.

fundalianza

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 05/05/2023

COMPROBANTE DE EGRESO

46440

A FAVOR DE: ABDUL HAMID BERMUDEZ RODRIGUEZ ID 1118806788

CONCEPTO: PAGO TRANSPORTE DE PERSONAL ABRIL 2023 - ICBF 327 UBA

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11100515	BANCOLOMBIA CTE 77700016353 FU	1118806788	0	6.755.000
233545	TRANSPORTES, FLETES Y ACARREOS	1118806788	6.755.000	0

TOTAL DEL DOCUMENTO 6.755.000 6.755.000

Valor en Letras SEIS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBI CONFORME

NIT. O CC. _____

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: FUNDALIANZA **Nombre del pago:** TRANSP_UBA_ABRIL **Fecha:** 05-05-2023 **Hora:** 14:27:32 **Fecha de envío del pago:** 05-05-2023

NIT: 819005064 **Secuencia:** H **Fecha de Generación:** 05-05-2023 **Fecha para Procesar el pago:** 05-05-2023

Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES **Número de cuenta a debitar:** 77700016353

Impreso por: 22550764

Total Registros del Lote: 2	**Registros Procesados:** 2	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $13,510,000.00	**Valor Registros Procesados:** $13,510,000.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
52650576641	Ahorros	1118806788	ABDUL HAMID BERMUD	6,755,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	05-05-2023
52665249778	Ahorros	1118825900	LENYS GREGORIA GOM	6,755,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	05-05-2023

30 de abril del 2023, Riohacha, La Guajira

FUNDALIANZA

NIT. 819.005064-5

DEBE A:

ABDUL HAMID BERMUDEZ RODRIGUEZ
CC. 1.118.806.788
DIRECCION: CALLE 14C # 23-36

La suma de: SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE ($7.000.000)

Por concepto:

CONCEPTO	No. DIAS	VALOR
Suministro de transporte equipo UBAS municipio de Riohacha, Maicao, Uribia y Manaure en el departamento de La Guajira. Vehículo placa N°: A57AG2S	Del 1 al 30 de abril de 2023	Siete millones de pesos
TOTAL		$7.000.000

Por favor consignar en la cuenta de ahorros No.526-505766-41 de Bancolombia a titular de Abdul Hamid Bermúdez Rodríguez.

Atentamente,

Atentamente,

ABDUL HAMID BERMUDEZ RODRIGUEZ
CC. 1.118.806.788expedida en Riohacha
Proveedor de servicio de transporte.

BIENESTAR FAMILIAR

PLAN OPERATIVO Y ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACIÓN DE LA MODALIDAD

OBJETIVO:	Fortalecer la identificación, captación y gestión oportuna de las niñas y niños con desnutrición aguda y riesgo de desnutrición aguda, así como de mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional, en zonas rurales y rurales dispersas.
PRIORIZACION DE LOS MUNICIPIOS	RIOHACHA
SUPERVISOR DE LAS ACTIVIDADES	
OPERADOR:	

REPORTE ACTIVIDADES

FECHA ESTIMADA DE ACTIVIDAD	PROCESOS A REALIZAR	RESPONSABILIDADES Y COORDINACIÓN A REALIZAR	Meta	HORA SALIDA Y TIEMPO APROXIMADO EN RECORRIDO	HORA REGRESO ESTIMADO	MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR, CARACTERISTICAS	¿Requiere hielo para el transporte de vacunas y medicas el cual utilizara? S - NO y Porque.	PRINCIPALES ACTIVIDADES A DESARROLLAR	PRODUCTO	RESPONSABLE
19/9/2023	SEGUIMIENTO AL CONSUMO DE ALC	SEGUIMIENTO AL CONSUMO DE ALC DE LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS EN RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA	DE ACUERDO A LA CANTIDAD DE NIÑOS HOSPITALIZADOS EN RIOHA	7:00 a. m.	4:00 p. m.	Terrestre	SI	Visitas domiciliarias Visitas el consumo de los sobres de ALC entregados a los usuarios hospitalizados, con riesgo de desnutrición aguda, durante las intervenciones en las comunidades	Formato seguimiento ALC Registro fotografico	Profesional de apoyo Auxiliar de enfermeria Personal Base Gestor comunitario
21/9/2023	CONSULTACION DE COMUNIDADES	CONSULTACION DE CUIDADORES A INTERVENIR	6	7:00 a. m.	3:00 p. m.	Terrestre	SI	Recolección del servicio Concentración de cuidadores a intervenir en el rio	Actas de concertación de la comunidad Soportes (Acreedor portador y fotocopia de la cedula de la autoridad tribal de la comunidad) Registro fotografico	Profesional Social Gestor comunitario Profesional de nutrición Asesores de enfermeria
[redacted]	INTERVENCION EN COMUNIDADES	CAÑAHUATE	1	7:00 a. m	4:00 p. m	Terrestre	SI	Socializacion delas generalidades del servicio Capacitacion a las familias Focalizacion de usuarios Valoracion antropometrica y nutricional Identificacion de niños y niñas con diagnostico de desnutricion aguda, riesgo de desnutricion aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional Caracterizacion familiar Activacion de ruta segun corresponda	Listados de asistencia Almacenar el formato F3 de focalizacion, Formatos F1 de caracterizacion familiar Actividades de ruta segun corresponda (Envio de la circular 101) Registro fotografico Realizar acciones en el proceso de gestion para la atencion de los niños y las niñas con riesgo de desnutricion aguda, desnutricion aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional	Profesional de apoyo Auxiliar de enfermeria Profesional Social Gestor comunitario
22/9/2023	INTERVENCION EN COMUNIDADES	LASAKAT	1	7:00 a. m.	4:00 p. m	Terrestre	SI	Socializacion de las generalidades del servicio Capacitacion a las familias Focalizacion de usuarios Valoracion antropometrica y nutricional Identificacion de niños y niñas con diagnostico de desnutricion aguda, riesgo de desnutricion aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional Caracterizacion familiar. Activacion de ruta segun corresponda	Listados de asistencia Almacenar el formato F3 de focalizacion, Formatos F1 de caracterizacion familiar, Actividades de ruta segun corresponda (Envio de la circular 101) Registro fotografico Realizar acciones en el proceso de gestion para la atencion de los niños y las niñas con riesgo de desnutricion aguda, desnutricion aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermeria Profesional Social Gestor comunitario
23/9/2023	INTERVENCION EN COMUNIDADES	PUNTA SIERRA - LINDEROS	3	7:00 a. m.	4:00 p. m.	Terrestre	SI	Socializacion de las generalidades del servicio Capacitacion a las familias Focalizacion de usuarios Valoracion antropometrica y nutricional Identificacion de niños y niñas con diagnostico de desnutricion aguda, riesgo de desnutricion aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional Caracterizacion familiar. Activacion de ruta segun corresponda	Listados de asistencia Almacenar el formato F3 de focalizacion, Formatos F1 de caracterizacion familiar Actividades de ruta segun corresponda (Envio de la circular 101) Registro fotografico Realizar acciones en el proceso de gestion para la atencion de los niños y las niñas con riesgo de desnutricion aguda, desnutricion aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermeria Profesional Social Gestor comunitario
25/9/2023	INTERVENCION EN COMUNIDADES	SIMARUMANA	1	7:00 a. m.	4:00 p. m.	Terrestre	SI	Socializacion de las generalidades del servicio Capacitacion a las familias Focalizacion de usuarios Valoracion antropometrica y nutricional Identificacion de niños y niñas con diagnostico de desnutricion aguda, riesgo de desnutricion aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional Caracterizacion familiar. Activacion de ruta segun corresponda	Listados de asistencia Almacenar el formato F3 de focalizacion, Formatos F1 de caracterizacion familiar Actividades de ruta segun corresponda (Envio de la circular 101) Registro fotografico Realizar acciones en el proceso de gestion para la atencion de los niños y las niñas con riesgo de desnutricion aguda, desnutricion aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermeria Profesional Social Gestor comunitario
26/9/2023	INTERVENCION EN COMUNIDADES	CHANCLE	1	7:00 a. m.	4:00 p. m.	Terrestre	SI	Socializacion de las generalidades del servicio Capacitacion a las familias Focalizacion de usuarios Valoracion antropometrica y nutricional Identificacion de niños y niñas con diagnostico de desnutricion aguda, riesgo de desnutricion aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional Caracterizacion familiar. Activacion de ruta segun corresponda	Listados de asistencia Almacenar el formato F3 de focalizacion, Formatos F1 de caracterizacion familiar, Actividades de ruta segun corresponda (Envio de la circular 101) Registro fotografico Realizar acciones en el proceso de gestion para la atencion de los niños y las niñas con riesgo de desnutricion aguda, desnutricion aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermeria Profesional Social Gestor comunitario
27/9/2023	INTERVENCION EN COMUNIDADES	MULMERANTUY	1	7:00 a. m.	4:00 p. m	Terrestre	SI	Socializacion de las generalidades del servicio Capacitacion a las familias Focalizacion de usuarios Valoracion antropometrica y nutricional Identificacion de niños y niñas con diagnostico de desnutricion aguda, riesgo de desnutricion aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional Caracterizacion familiar. Activacion de ruta segun corresponda	Listados de asistencia Almacenar el formato F3 de focalizacion, Formatos F1 de caracterizacion familiar, Actividades de ruta segun corresponda (Envio de la circular 101) Registro fotografico Realizar acciones en el proceso de gestion para la atencion de los niños y las niñas con riesgo de desnutricion aguda, desnutricion aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermeria Profesional Social Gestor comunitario
28/9/2023	INTERVENCION EN COMUNIDADES	MOUSHAMANA	1	7:00 a. m.	4:00 p. m	Terrestre	SI	Socializacion de las generalidades del servicio Capacitacion a las familias Focalizacion de usuarios Valoracion antropometrica y nutricional Identificacion de niños y niñas con diagnostico de desnutricion aguda, riesgo de desnutricion aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional Caracterizacion familiar. Activacion de ruta segun corresponda	Listados de asistencia Almacenar el formato F3 de focalizacion, Formatos F1 de caracterizacion familiar, Actividades de ruta segun corresponda (Envio de la circular 101) Registro fotografico Realizar acciones en el proceso de gestion para la atencion de los niños y las niñas con riesgo de desnutricion aguda, desnutricion aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermeria Profesional Social Gestor comunitario
18/9/2023	REPORTE DEL TRABAJO DURANTE LA SEMANA	OFICINA - HIDRACION Y ENCHILLINDA	NO APLICA	8:00 a. m.	12:00 p. m	Terrestre	NO APLICA	Entrega de las actividades psicosociales realizadas durante la semana de ejecución	Entrega de: Actas de caracterizacion Formatos F1 Caracterizacion familiar Formato F2 Focalizacion Fichas de caracterización actual y circular 101 Registro fotografico	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermeria Profesional Social Gestor comunitario
19/9/2023	INTERVENCION EN COMUNIDADES	WAIPATI - GUEVEDITA - EL CARGUERITO	5	7:00 a. m.	5:00 p. m	Terrestre	SI	Socializacion de las generalidades del servicio Capacitacion a las familias Focalizacion de usuarios Valoracion antropometrica y nutricional Identificacion de niños y niñas con diagnostico de desnutricion aguda, riesgo de desnutricion aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional Caracterizacion familiar. Activacion de ruta segun corresponda	Listados de asistencia Almacenar el formato F3 de focalizacion Formatos F1 de caracterizacion familiar, Actividades de ruta segun corresponda (Envio de la circular 101) Registro fotografico Realizar acciones en el proceso de gestion para la atencion de los niños y las niñas con riesgo de desnutricion aguda, desnutricion aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermeria Profesional Social Gestor comunitario

15/07/23	INTERVENCION EN COMUNIDADES	SALINAS,LAS - PERMANENT	3	7:00 a. m.	3:00 p.m.	Semana	SI	Socialización de las generalidades del servicio Capacitación a las familias Focalización de usuarios Valoración antropométrica y nutricional. Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional. Canalización familiar. Activación de ruta según corresponda.	Listados de asistencia Alimentar el formato F3 de focalización Formatos F1 de caracterización familiar Activaciones de ruta según corresponda (Envío de la circular 101) Registro fotográfico Realizar sesiones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
16/07/23	INTERVENCION EN COMUNIDADES	PASAJITAS - MARTILLO PLANO - VOLVERTOS	3	7:00 a. m.	4:00 p. m.	Semana	SI	Socialización de las generalidades del servicio. Capacitación a las familias. Focalización de usuarios. Valoración antropométrica y nutricional. Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional. Canalización familiar. Activación de ruta según corresponda.	Listados de asistencia Alimentar el formato F3 de focalización Formatos F1 de caracterización familiar Activaciones de ruta según corresponda (Envío de la circular 101) Registro fotográfico Realizar sesiones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
20/07/23	INTERVENCION EN COMUNIDADES	ALBUQUILLA - SABATERENA - CUBILLAMAR	3	7:00 a. m.	3:00 p. m.	Semana	SI	Socialización de las generalidades del servicio. Capacitación a las familias. Focalización de usuarios. Valoración antropométrica y nutricional. Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional. Canalización familiar. Activación de ruta según corresponda	Listados de asistencia Alimentar el formato F3 de focalización Formatos F1 de caracterización familiar Activaciones de ruta según corresponda (Envío de la circular 101) Registro fotográfico Realizar sesiones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional.	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
21/07/2023	INTERVENCION EN COMUNIDADES	ARBOLEDA - LAS DELICIAS	3	7:00 a. m.	3:00 p. m.	Semana	SI	Socialización de las generalidades del servicio. Capacitación a las familias. Focalización de usuarios. Valoración antropométrica y nutricional. Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional. Canalización familiar. Activación de ruta según corresponda	Listados de asistencia Alimentar el formato F3 de focalización Formatos F1 de caracterización familiar. Activaciones de ruta según corresponda (Envío de la circular 101) Registro fotográfico Realizar sesiones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional.	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
[redacted]/23	DEPORTE DEL TRABAJO DURANTE LA SEMANA	OFICINAS FUNDACION Floridablanca	NO APLICA	8:00 a. m.	12:00 p. m.	Semana	NO APLICA	Entrega de las actividades consolidadas realizadas durante la semana de ejecución.	Entrega de Actas de concertación Formatos F1 Caracterización familiar Formato F3 Focalización Formato de consentimiento salud y circular 101 Registro fotográfico	Psicólogo(a) de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
24/7/2023	INTERVENCION EN COMUNIDADES	PAILAS - LIMONCITO - VILLABARI	3	7:00 a.m.	3:00 p. m.	Semana	SI	Socialización de las generalidades del servicio Capacitación a las familias. Focalización de usuarios. Valoración antropométrica y nutricional. Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional Canalización familiar. Activación de ruta según corresponda	Listados de asistencia Alimentar el formato F3 de focalización. Formatos F1 de caracterización familiar. Activaciones de ruta según corresponda (Envío de la circular 101) Registro fotográfico Realizar sesiones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional.	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
25/7/2023	INTERVENCION EN COMUNIDADES	CHIDEA 2 - OLIVOS - ALHAMBRA	3	7:00 a. m.	3:00 p. m.	Semana	SI	Socialización de las generalidades del servicio Capacitación a las familias. Focalización de usuarios. Valoración antropométrica y nutricional. Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional Canalización familiar. Activación de ruta según corresponda	Listados de asistencia Alimentar el formato F3 de focalización Formatos F1 de caracterización familiar. Activaciones de ruta según corresponda (Envío de la circular 101) Registro fotográfico Realizar sesiones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional.	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
19/7/2023	SEGUIMIENTO AL CONSUMO DE ALC	SEGUIMIENTO AL CONSUMO DE ALC DE LOS USUARIOS IDENTIFICADOS EN RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA	DE ACUERDO A LA CANTIDAD DE NIÑOS IDENTIFICADOS EN RUTA	7:00 a. m.	6:00 p. m.	Semana	SI	Visitas domiciliarias Validar el consumo de los sobres de ALC entregados a los usuarios identificados con riesgo de desnutrición aguda, durante las intervenciones en las comunidades	Formato seguimiento ALC Registro fotográfico	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
27/7/2023	SEGUIMIENTO AL CONSUMO DE ALC	SEGUIMIENTO AL CONSUMO DE ALC DE LOS USUARIOS IDENTIFICADOS EN RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA	DE ACUERDO A LA CANTIDAD DE NIÑOS IDENTIFICADOS EN RUTA	7:00 a. m.	3:00 p. m.	Semana	NO	Visitas domiciliarias Validar el consumo de los sobres de ALC entregados a los usuarios identificados con riesgo de desnutrición aguda, durante las intervenciones en las comunidades	Formato seguimiento ALC Registro fotográfico	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
[redacted]/2023	GESTION DOCUMENTAL	OFICINAS FUNDACION FLORIDABLANCA	NO APLICA	8:00 a. m.	5:00 p. m.	Semana	NO APLICA	Consolidación de la información Elaboración del informe técnico Elaboración del plan operativo	Actas de concertación con los soportes Formatos F1 Caracterización familiar Formato F2 Focalización Formato de consentimiento salud y circular 101 Informe Plan operativo Registro fotográfico	Psicólogo(a) de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
26/7/2023	GESTION DOCUMENTAL	OFICINAS FUNDACION Floridablanca	NO APLICA	8:00 a. m.	4:00 p. m.	Semana	NO APLICA	Consolidación de la información Elaboración del informe técnico Elaboración del plan operativo	Actas de concertación con los soportes Formatos F1 Caracterización familiar Formato F2 Focalización Formato de consentimiento salud y circular 101	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario

NOTA: ESTE PLAN OPERATIVO SE ENCUENTRA SUJETO A MODIFICACIONES, TENIENDO EN CUENTA LAS EVENTUALIDADES QUE SE PRESENTE DURANTE EL MES

fundalianza

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 28/04/2023

COMPROBANTE DE EGRESO

46252

A FAVOR DE: RICARDO TILLER JUSAYU

ID 84066641

CONCEPTO: PAGO TRANSPORTE DE PERSONAL EN LA GUAJIRA ABRIL 2023 - ICBF 327 UBA

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11100505	COLPATRIA CTE 0321003818 FU	84066641	0	4.935.656
233545	TRANSPORTES, FLETES Y ACARREOS	84066641	4.935.656	0

TOTAL DEL DOCUMENTO **4.935.656** **4.935.656**

Valor en Letras CUATRO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBI CONFORME

NIT. O CC. _____

Scotiabank COLPATRIA

FUNDALIANZA

Detalle Pago

Número de Proceso	Estado	Valor total del Lote	Total Rechazos Cuentas Colpatria
141127558	EJECUTADO OK	33,252,624.00	0

Fecha Rec. Inf.	Motivo Rechazo	Número Registros	Oficina	Cuenta a Debitar	Número Lote	Resultado Validación
2023/05/03		4	BOGOTA CALLE 13	********3818	120305202391123	Aceptado

Banco	Motivo Rechazo	Tipo	Ident.	Número Cuenta	Clase Cuenta	Nombre	Transacción	Valor Neto	Factura	Cc
BANCOLOMBIA		C.C.	00084088639	52632677561	Cuenta de Ahorros	JANER JOSE BARROS FUENMAYOR	Traslados Otras Entidades	4,935,656.00	0000000000	0
BANCOLOMBIA		C.C.	01131070614	91201294491	Cuenta de Ahorros	WILLIAM ACOSTA CAMARGO	Traslados Otras Entidades	11,690,656.00	0000000000	0
BANCOLOMBIA		C.C.	01118875187	91234903719	Cuenta de Ahorros	JUAN ESTEBAN BAUTISTA	Traslados Otras Entidades	11,690,656.00	0000000000	0
BANCOLOMBIA		C.C.	00084066641	52649471304	Cuenta de Ahorros	RICARDO TILLER JUSAYU	Traslados Otras Entidades	4,935,656.00	0000000000	0

® Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario

Riohacha,28 de abril 2023

CUENTA DE COBRO

FUNDACION FUNDALIANZA
819.005.064-5

DEBE A: RICARDO TILLER JUSAYU
C.C.84.066.641 de Uribia

La suma de:

CINCO MILLONES CIENTO CATORCE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS MONEDA/CTE **($5.114.669)**

Por concepto de: Servicio de transporte personal en el municipio de Riohacha en el departamento de la Guajira para el desarrollo del contrato 327 en las unidades de búsqueda activa durante el mes de abril 2023.

Att,

Ricardo Tiller

RICARDO TILLER JUSAYU
C.C. 84.066.641 de Uribia

FUNDACION FUNDALIANZA

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

FZA 852

Nit 819005064

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA NO OBLIGADA A FACTURAR		
RICARDO TILLER JUSAYU		
NIT o C.C.	84066641	AUTORIZACION NUMERACION FACTURACION DOCUMENTO SOPORTE No 18764039899276, DESDE EL FZA 1 HASTA 10000 FECHA 21 NOVIEMBRE 2022 HASTA 20 NOVIEMBRE 2023
DIRECCION	SEC RANCHERIA MAJAYIRPANAT	
CIUDAD	TELEFONO	
Uribia	3216909428	
FECHA		
28/04/2023		

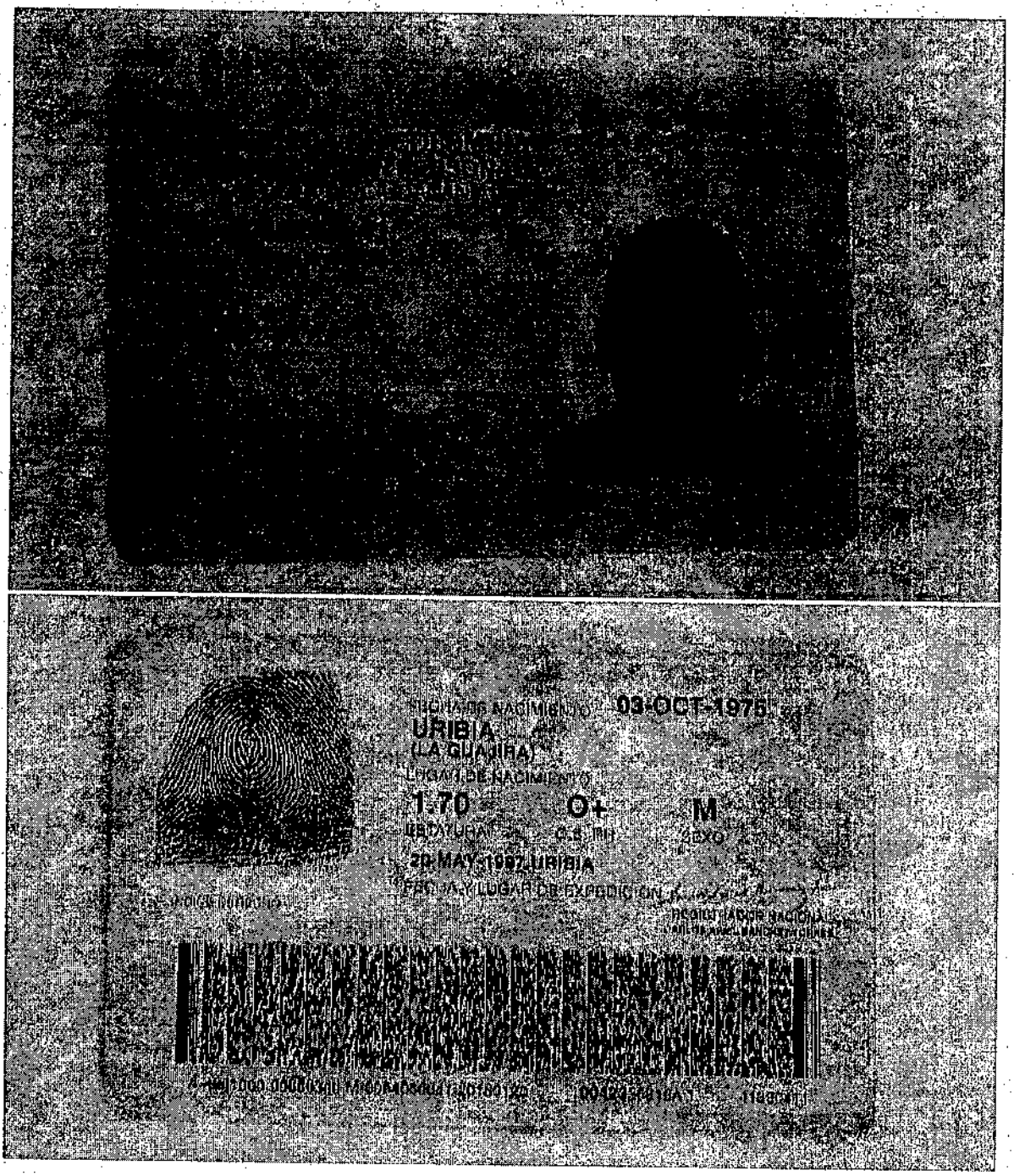
Descripción	Valor
TRANSPORTE DE PERSONAL EN LA GUAJIRA ABRIL 2023 - ICBF 327 UBA	5.114.669

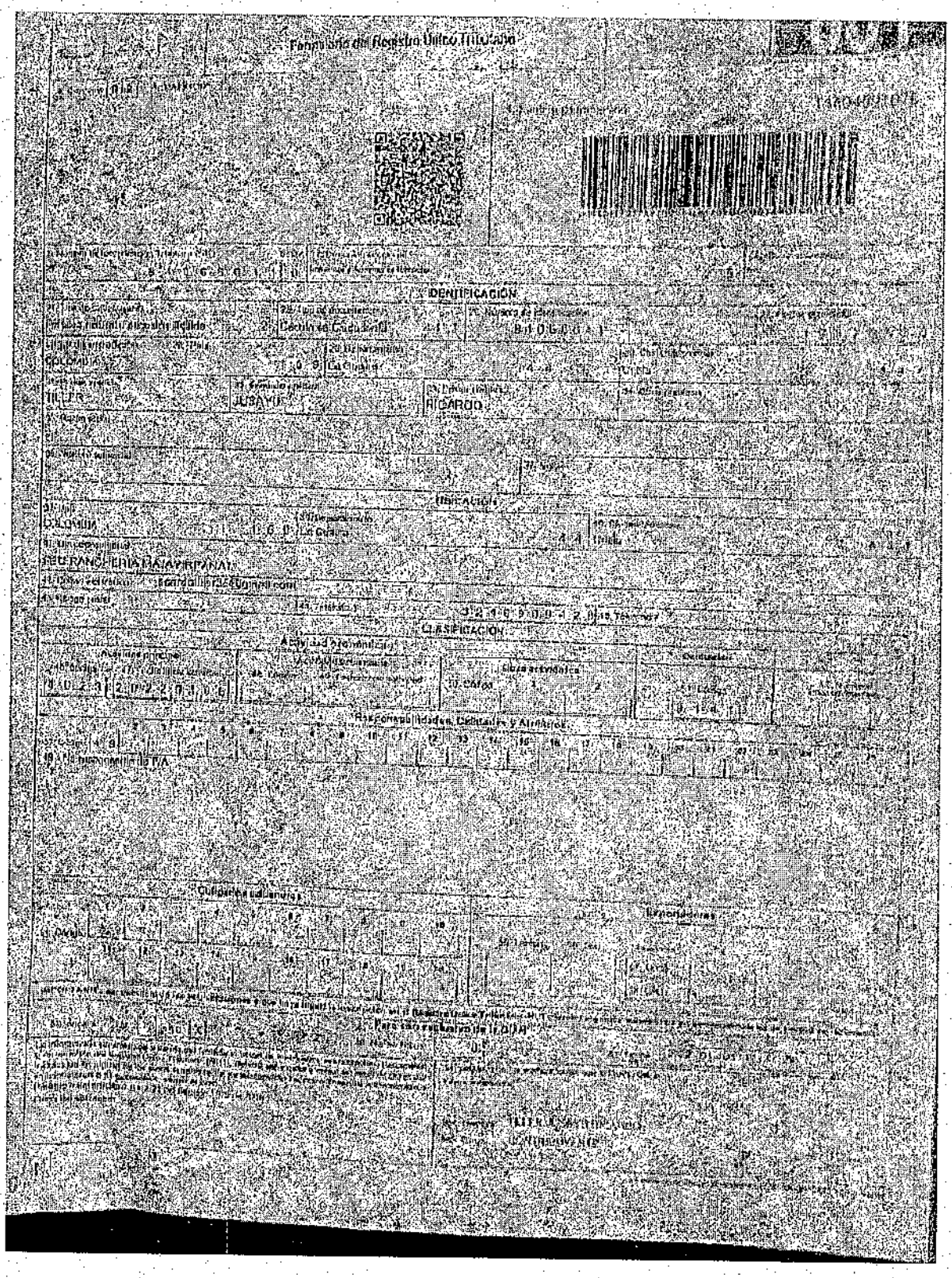
Valor a pagar en Letras

CUATRO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	5.114.669
RETEFUENTE	179.013
VALOR A PAGAR	4.935.656

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:


FECHA DE NACIMIENTO
03-OCT-1975
URIBIA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
20-MAY-1992 URIBIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL

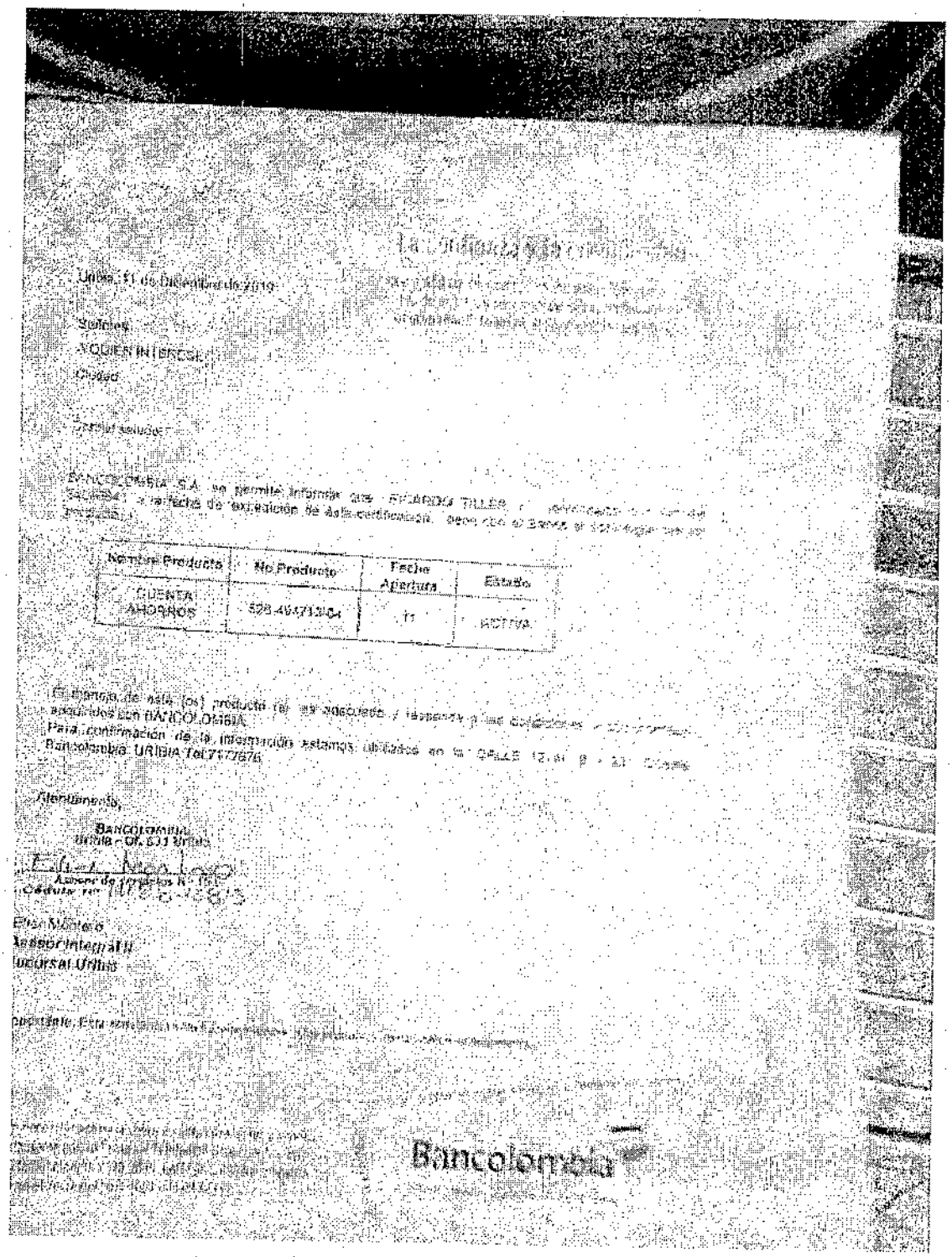


Formulario del Registro Único Tributario

IDENTIFICACIÓN

UBICACIÓN

CLASIFICACIÓN



Bancolombia S.A. se permite informar que [illegible]

Nombre Producto	No.Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA AHORROS	528-464713-04	11	ACTIVA

[illegible]

Para confirmación de la información estamos ubicados en la [illegible]

Bancolombia Uribia Tel:7177676

Atentamente,

BANCOLOMBIA
Uribia - Cl. 5 11 Uribia

Asesor de negocios N° [illegible]
Cédula No. [illegible]

Eva Mateo
Asesor Integral II
Sucursal Uribia

[illegible]

Bancolombia

ICBF
BIENESTAR FAMILIAR

PLAN OPERATIVO ETAPAS DE IMPLEMENTACIÓN (Una Semana)

OBJETIVO:	Fortalecer la identificación, captación y gestión de la atención oportuna de las niñas y niños con desnutrición aguda y riesgo de desnutrición aguda, así como de mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional, en zonas rurales y rurales dispersas.
PRIORIZACION DE LOS MUNICIPIOS	RIOHACHA
SUPERVISOR DE LAS ACTIVIDADES OPERADOR:	

REPORTE ACTIVIDADES

FECHA ESTIMADA DE ACTIVIDAD	PROCESOS O SESIONES	BARRIO LOCALIDAD Y COMUNIDADES A FOCALIZAR	No.	HORA INICIO Y FINAL APROXIMADO DE ACTIVIDAD	HORA PROTOCOLO ESTIMADO	RIESGO DE TRANSPORTE A UTILIZAR, CARACTERISTICAS	¿Siempre Brújula se el vehículo y conductor el cerca privados? R=SI/y Pregun	PRINCIPALES ACTIVIDADES A DESARROLLAR	PRODUCTO	RESPONSABLE
9-ene-23	SEGUIMIENTO AL CONSUMO DE ALC	SEGUIMIENTO AL CONSUMO DE ALC DE NIÑOS Y NIÑAS IDENTIFICADOS EN RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA	DE ACUERDO A LA CANTIDAD DE NIÑOS IDENTIFICADOS EN AGENDA	7:00 a. m.	8:00 p. m	Recibirán	SI	Validar el consumo de los sobres de ALC entregados a los usuarios identificados con riesgo de desnutrición aguda durante las intervenciones en las comunidades.	Formato seguimiento ALC Registro fotográfico	Profesional de nutrición Auxiliar de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
9-ene-23	CONVOCATORIA DE COMUNIDADES	CONVOCATORIA DE COMUNIDADES A INTERVENIR	6	7:00 a. m.	8:00 p. m	Recibirán	SI	Socialización del servicio Convocatoria de comunidades a intervenir en terreno	Actas de convocatoria de la comunidad Soporte (Actas de asistencia y planilla de la visita de los acuerdos o líder de la comunidad) Registro fotográfico	Profesional Social Gestor comunitario Profesional demandado Auxiliares de enfermería
[redacted]	INTERVENCION EN COMUNIDADES	CARRERA MEDIA	1	7:00 a. m.	8:00 p. m	Terrestre	SI	Sensibilización de las generalidades del servicio Capacitación a las familias Focalización de usuarios Valoración antropométrica y nutricional Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional Caracterización familiar. Activación de ruta según corresponda	Listados de asistencia Almanaque el formato F3 de focalización. Formatos F1 de caracterización familiar Actividades de ruta según corresponda (Envío de la circular 101) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional.	Profesional de nutrición Auxiliar de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
9/ene/2023	INTERVENCION EN COMUNIDADES	JUSAYAT	1	7:30 a. m	8:00 p. m	Terrestre	SI	Socialización de las generalidades del servicio Capacitación a las familias Focalización de usuarios Valoración antropométrica y nutricional Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional Caracterización familiar Activación de ruta según corresponda	Listados de asistencia Almanaque el formato F3 de focalización. Formatos F1 de caracterización familiar. Actividades de ruta según corresponda (Envío de la circular 101) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional.	Profesional de nutrición Auxiliar de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
10/ene/23	INTERVENCION EN COMUNIDADES	PUNTA SIERRA – LUCHAL	2	7:00 a. m.	8:00 p.m.	Terrestre	SI	Sensibilización de las generalidades del servicio. Capacitación a las familias Focalización de usuarios Valoración antropométrica y nutricional. Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional. Caracterización familiar Activación de ruta según corresponda	- Listados de asistencia Almanaque el formato F3 de focalización. Formatos F1 de caracterización familiar. Actividades de ruta según corresponda (Envío de la circular 101) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional.	Profesional de nutrición Auxiliar de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
11/ene/2023	INTERVENCION EN COMUNIDADES	[redacted]U	1	7:00 a. m	8:00 p. m.	Terrestre	SI	Sensibilización de las generalidades del servicio. Capacitación a las familias. Focalización de usuarios Valoración antropométrica y nutricional Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional Caracterización familiar. Activación de ruta según corresponda	Listados de asistencia Almanaque el formato F3 de focalización. Formatos F1 de caracterización familiar. Actividades de ruta según corresponda (Envío de la circular 101) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional.	Profesional de nutrición Auxiliar de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
12/ene/23	INTERVENCION EN COMUNIDADES	CHANCLE	1	7:00 a. m	8:00 p. m	Terrestre	SI	Sensibilización de las generalidades del servicio. Capacitación a las familias. Focalización de usuarios. Valoración antropométrica y nutricional. Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional. Caracterización familiar. Activación de ruta según corresponda	Listados de asistencia Almanaque el formato F3 de focalización. Formatos F1 de caracterización familiar. Actividades de ruta según corresponda (Envío de la circular 101) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional.	Profesional de nutrición Auxiliar de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
[redacted]	INTERVENCION EN COMUNIDADES	[redacted]AKIN	1	7:00 a. m	8:00 p. m	Terrestre	SI	Sensibilización de las generalidades del servicio Capacitación a las familias. Focalización de usuarios. Valoración antropométrica y nutricional. Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional. Caracterización familiar. Activación de ruta según corresponda.	Listados de asistencia Almanaque el formato F3 de focalización. Formatos F1 de caracterización familiar. Actividades de ruta según corresponda (Envío de la circular 101) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional.	Profesional de nutrición Auxiliar de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
13/ene/2023	INTERVENCION EN COMUNIDADES	[redacted]AKIN	1	7:00 a. m	8:00 p. m	Terrestre	SI	Sensibilización de las generalidades del servicio Capacitación a las familias. Focalización de usuarios. Valoración antropométrica y nutricional. Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional. Caracterización familiar. Activación de ruta según corresponda	Listados de asistencia Almanaque el formato F3 de focalización Formatos F1 de caracterización familiar Actividades de ruta según corresponda (Envío de la circular 101) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional.	Profesional de nutrición Auxiliar de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
14/ene/2023	INTERVENCION EN COMUNIDADES	NOJOMAYAP	1	7:00 a. m	8:00 p. m	Terrestre	SI	Sensibilización de las generalidades del servicio Capacitación a las familias. Focalización de usuarios Valoración antropométrica y nutricional. Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional. Caracterización familiar. Activación de ruta según corresponda.	Listados de asistencia Almanaque el formato F3 de focalización Formatos F1 de caracterización familiar. Actividades de ruta según corresponda (Envío de la circular 101) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional.	Profesional de nutrición Auxiliar de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
15/ene/2023	REPORTE DEL TRABAJO diurna a realizar	OFICINAS FUNDACION FUNDALANDER	NO APLICA	8:00 a.m.	5:00 p. m.	Terrestre	NO APLICA	Entrega de las actividades consolidadas y ejecutadas durante la semana de ejecución	Entrega de: Actas de concertación Formatos F1 Caracterización familiar Formato F3 Focalización Formato de canalización a salud y circular 101 Registro fotográfico	Profesional de nutrición Auxiliar de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
16/ene/2023	INTERVENCION EN COMUNIDADES	NUIATTI – CUCVENTA – EL CAMINERITO	3	7:00 a. m	5:00 p. m.	Terrestre	S	Sensibilización de las generalidades de servicio. Capacitación a las familias. Focalización de usuarios Valoración antropométrica y nutricional Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional. Caracterización familiar Activación de ruta según corresponda.	Listados de asistencia Almanaque el formato F3 de focalización. Formatos F1 de caracterización familiar. Actividades de ruta según corresponda (Envío de la circular 101) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional.	Profesional de nutrición Auxiliar de enfermería Profesional Social Gestor comunitario

16/4/2023	INTERVENCION EN COMUNIDADES	SALAMBLE - PEÑAFIEL	7	7:30 a m	4:00 p m	Temprano	SI	Socialización de las generalidades del servicio. Capacitación a las familias. Focalización de usuarios. Valoración antropométrica y nutricional. Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional Caracterización familiar. Activación de ruta según corresponda.	Listados de asistencia Alimentar el formato F3 de localización Formatos F1 de caracterización familiar. Actividades de ruta según corresponda (Envío de la circular 101) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional	Psicorientadora nutricion Auxiliares de enfermeria Profesional Social Gestor comunitario
18/4/2023	INTERVENCION EN COMUNIDADES	PASACHOA - VALENCIANA - MARGEDU	3	7:30 a m	4:00 p. m.	Temprano	SI	Socialización de las generalidades del servicio. Capacitación a las familias Focalización de usuarios Valoración antropométrica y nutricional. Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional Caracterización familiar. Activación de ruta según corresponda.	Listados de asistencia Alimentar el formato F3 de localización Formatos F1 de caracterización familiar. Actividades de ruta según corresponda (Envío de la circular 101) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con signo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional	Profesional de nutricion Auxiliares de enfermeria Profesional Social Gestor comunitario
20/4/2023	INTERVENCION EN COMUNIDADES	ALOBAMBA - SAMANIEGO - CUMBIJAMBA	5	7:30 a. m.	4:00 p. m.	Temprano	SI	Socialización de las generalidades del servicio. Capacitación a las familias. Focalización de usuarios. Valoración antropométrica y nutricional. Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional. Caracterización familiar. Activación de ruta según corresponde	Listados de asistencia Alimentar el formato F3 de localización. Formatos F1 de caracterización familiar. Actividades de ruta según corresponda (Envío de la circular 101) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niños con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional	Profesional de nutricion Auxiliares de enfermeria Profesional Social Gestor comunitario
21/4/2023	INTERVENCION EN COMUNIDADES	PANCELA - LAS DELICIAS	3	7:00 a m	4:00 p. m.	Temprano	SI	Socialización de las generalidades del servicio. Capacitación a las familias Focalización de usuarios Valoración antropométrica y nutricional Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional Caracterización familiar. Activación de ruta según corresponde	Listados de asistencia Alimentar el formato F3 de localización Formatos F1 de caracterización familiar. Actividades de ruta según corresponda (Envío de la circular 101) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y los niños con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional	Profesional de nutricion Auxiliares de enfermeria Profesional Social Gestor comunitario
[redacted]	ASESORIAS Trabajo durante la semana	OFICINAS FUNDACION FUNDALIMSER	NO APLICA	8:00 a. m	12:00 p. m.	Temprano	NO APLICA	Entrega de las actividades consolidades realizadas durante la semana de ejecución	Entrega de: Actas de concertación Formatos F1 Caracterización familiar Formato F3 Focalización Formato de capacitación a salud y circular 101 Registro fotográficos	Profesional de nutricion Auxiliares de enfermeria Profesional Social Gestor comunitario
24/4/2023	INTERVENCION EN COMUNIDADES	PACTAN - CHOTEMARA - YUYUNARI	3	7:30 a m	5:00 p. m.	Temprano	SI	Socialización de las generalidades del servicio. Capacitación a las familias Focalización de usuarios. valoración antropométrica y nutricional Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional Caracterización familiar.	Listados de asistencia Alimentar el formato F3 de localización. Formatos F1 de caracterización familiar. Actividades de ruta según corresponda (Envío de la circular 101) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y los niños con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional	Profesional de nutricion Auxiliares de enfermeria Profesional Social Gestor comunitario
25/4/2023	INTERVENCION EN COMUNIDADES	DANDY - 2 - CUADS - BANAVITAL	9	7:00 a. m.	4:00 p. m.	Temprano	SI	Socialización de las generalidades del servicio. Capacitación a las familias. Focalización de usuarios Valoración antropométrica y nutricional. Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional Caracterización familiar. Activación de ruta según corresponde	Listados de asistencia Alimentar el formato F3 de localización. Formatos F1 de caracterización familiar. Actividades de ruta según corresponda (Envío de la circular 101) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional	Profesional de nutricion Auxiliares de enfermeria Profesional Social Gestor comunitario
26/4/2023	SEGUIMIENTO AL CONSUMO DE ALE	SEGUIMIENTO AL CONSUMO DE ALE DE LOS USUARIOS IDENTIFICADOS EN RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA	DE ACUERDO A LA CANTIDAD DE NIÑOS IDENTIFICADOS EN RIESGO	7:00 a. m. -	5:00 p. m	Temprano	SI	Visitas domiciliarias Validar el consumo de los sobres de ALC entregados a los usuarios identificados con riesgo de desnutrición aguda, durante las intervenciones en las comunidades	Formato seguimiento ALC Registro fotográfico	Profesional de nutricion Auxiliares de enfermeria Promotor Social Gestor comunitario
27/4/2023	SEGUIMIENTO AL CONSUMO DE ALE	SEGUIMIENTO AL CONSUMO DE ALE DE LOS USUARIOS IDENTIFICADOS EN RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA	DE ACUERDO A LA CANTIDAD DE NIÑOS IDENTIFICADOS EN RIESGO	7:00 a. m.	5:00 p. m.	Temprano	SI	Visitas domiciliarias Validar el consumo de los sobres de ALC entregados a los usuarios identificados con riesgo de desnutrición aguda, durante las intervenciones en las comunidades	Formato seguimiento ALC Registro fotográfico	Profesional de nutricion Auxiliares de enfermeria Promotor Social Gestor comunitario
[redacted]	GESTION DOCUMENTAL	OFICINAS FUNDACION FUNDALIMSER	NO APLICA	8:00 a. m	4:00 p. m.	Temprano	NO APLICA	Consolidación de la información Elaboración del informe técnico Elaboración del plan operativo	Actas de concertación con los cabildos Formatos F1 Caracterización familiar Formato F3 Focalización Formato de capacitación a salud y circular 101 Informe Plan operativo Registro fotográfico	Profesional de nutricion Auxiliares de enfermeria Profesional Social Gestor comunitario
28/4/2023	GESTION DOCUMENTAL	OFICINAS FUNDACION FUNDALIMSER	NO APLICA	8:00 a. m	5:00 p. m	Temprano	NO APLICA	Consolidación de la información Elaboración de informe técnico Elaborador de plan operativo	Actas de concertación con los cabildos Formatos F1 Caracterización familiar Formato F3 Focalización Formato de capacitación a salud y circular 101	Profesional de nutricion Auxiliares de enfermeria Profesional Social Gestor comunitario

NOTA: ESTE PLAN OPERATIVO SE ENCUENTRA SUJETO A MODIFICACIONES, TENIENDO EN CUENTA LAS EVENTUALIDADES QUE SE PRESENTE DURANTE EL MES.

fundalianza

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 28/04/2023 **COMPROBANTE DE EGRESO** **46250**

A FAVOR DE: WILLIAN GUILLERMO ACOSTA CAMARGO ID 1131070614

CONCEPTO: PAGO TRANSPORTE DE PERSONAL EN MAICAO ABRIL 2023 - ICBF 327 UBA

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11100505	COLPATRIA CTE 0321003818 FU	1131070614	0	11.690.656
233545	TRANSPORTES, FLETES Y ACARREOS	1131070614	11.690.656	0

TOTAL DEL DOCUMENTO **11.690.656** **11.690.656**

Valor en Letras ONCE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBI CONFORME

NIT. O CC. _____

Scotiabank. COLPATRIA

FUNDALIANZA

Detalle Pago

Número de Proceso	Estado	Valor total del Lote	Total Rechazos Cuentas Colpatria
141127568	EJECUTADO OK	33,252,624.00	0

Fecha Rec. Inf.	Motivo Rechazo	Número Registros	Oficina	Cuenta a Debitar	Número Lote	Resultado Validación
2023/05/03		4	BOGOTA CALLE 13	*******3818	120305202391123	Aceptado

Banco	Motivo Rechazo	Tipo	Ident.	Número Cuenta	Clase Cuenta	Nombre	Transacción	Valor Neto	Factura	Cc
BANCOLOMBIA		C.C.	00084088639	52632677561	Cuenta de Ahorros	JANER JOSE BARROS FUENMAYOR	Traslados Otras Entidades	4,935,656.00	0000000000	0
BANCOLOMBIA		C.C.	01131070614	91201294491	Cuenta de Ahorros	WILLIAM ACOSTA CAMARGO	Traslados Otras Entidades	11,690,656.00	0000000000	0
BANCOLOMBIA		C.C.	01118875187	91234903719	Cuenta de Ahorros	JUAN ESTEBAN BAUTISTA	Traslados Otras Entidades	11,690,656.00	0000000000	0
BANCOLOMBIA		C.C.	00084066641	52649471304	Cuenta de Ahorros	RICARDO TILLER JUSAYU	Traslados Otras Entidades	4,935,656.00	0000000000	0

® Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario

DS 850

CUENTA DE COBRO 008

FUNDACION FUNDALIANZA
NIT: 819.005.064-5

DEBE A : **WILLIAMS GUILLERMO ACOSTA CAMARGO**
C.C 1.131.070.614

POR VALOR DE : Doce millones ciento catorce mil seiscientos sesenta y nueve pesos M/cte ($12.114.669)

POR CONCEPTO DE : Servicio de transporte con numero de placa BWB515,para el personal en el municipio de Maicao en el departamento de la Guajira para el desarrollo del contrato 327 en las unidades de búsqueda activa en el mes de abril de 2023.

Maicao, Abril 28 de 2023

Willam Acosta

WILLIAMS GUILLERMO ACOSTA CAMARGO
C.C 1.131.070.614

fundalianza
Nit. 819.005.064-5
Calle 17 B # 57 - 183 Of. 1903
Edificio Gregorio Perez
Tel. 3859875

FUNDACION FUNDALIANZA

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

FZA 850

Nit 819005064

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA NO OBLIGADA A FACTURAR		
WILLIAN GUILLERMO ACOSTA CAMARGO		
NIT o C.C.	1131070614	AUTORIZACION NUMERACION FACTURACION DOCUMENTO SOPORTE No 18764039899276, DESDE EL FZA 1 HASTA 10000 FECHA 21 NOVIEMBRE 2022 HASTA 20 NOVIEMBRE 2023
DIRECCION	CR 16 14 D 70	
CIUDAD	TELEFONO	
Riohacha		
FECHA		
28/04/2023		

Descripción	Valor
TRANSPORTE DE PERSONAL EN MAICAO ABRIL 2023 - ICBF 327 UBA	12.114.669

Valor a pagar en Letras

ONCE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	12.114.669
RETEFUENTE	424.013
VALOR A PAGAR	11.690.656

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:

BIENESTAR FAMILIAR

PLAN OPERATIVO ESTRATEGIA [illegible]

OBJETIVO:	Fortalecer la identificación, tamización y gestionar la atención oportuna de las niñas y niños con desnutrición aguda y riesgo de desnutrición aguda, así como de mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional, en zonas rurales y rurales dispersas.
PRIORIZACION DE LOS MUNICIPIOS	MACACÍO
SUPERVISOR DE LAS ACTIVIDADES	
OPERADOR:	

REPORTE ACTIVIDADES

FECHA ESTIMADA DE ACTIVIDAD	PROCESO A REALIZAR	BARRIO/LOCALIDAD Y COMUNIDADES A ESCALIAR	Meta	HORA SALIDA Y TIEMPO ALMORZADO DE RECORRIDO	HORA REGRESO ESTIMADO	MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR CARACTERISTICAS	¿Corresponden a la modalidad priorizada en zonas urbana? SI / NO y Porque.	PRINCIPALES ACTIVIDADES A DESARROLLAR	PRODUCTO	RESPONSABLE
1/07/2023	SEGUIMIENTO AL CONSUMO DE ALC	SEGUIMIENTO AL CONSUMO DE ALC DE LOS USUARIOS IDENTIFICADOS EN RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA	DE ACUERDO A LA CANTIDAD DE NIÑOS IDENTIFICADOS EN HORTA	7:00 a. m.	4:00 p. m.	Terrestre	SI	Visitas domiciliarias Validar el consumo de los sobres de ALC entregados a los usuarios identificados con riesgo de desnutrición aguda, durante las intervenciones por la comunidad	Formato seguimiento ALC Registro fotográfico	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
3-4/07/23	CONCERTACION DE COMUNIDADES SEGUIMIENTO AL CONSUMO DE ALC	CONCERTACION DE COMUNIDADES A INTERVENIR SEGUIMIENTO AL CONSUMO DE ALC DE LOS USUARIOS IDENTIFICADOS EN RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA	2	7:00 a. m.	4:00 p. m.	Terrestre	SI	Socialización del servicio Concertación de comunidades a intervenir por mes Visitas domiciliarias Validar el consumo de los sobres de ALC entregados a los usuarios identificados con riesgo de desnutrición aguda, durante las intervenciones por las comunidades	Actas de concertación de la comunidad Soportes (Actas de posesión y fotocopia de la cedula de la autoridad o líder de la comunidad) Registro fotográfico Formato seguimiento ALC	Profesional Social Gestor comunitario Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería
04/07/23	CONCERTACIÓN DE COMUNIDADES	CONCERTACIÓN DE COMUNIDADES A INTERVENIR	4	7:00 a. m.	4:00 p. m.	Terrestre	SI	Socialización del servicio Concertación de comunidades a intervenir en el mes	Actas de concertación de la comunidad Soportes (Actas de posesión y fotocopia de la cedula de la autoridad o líder de la comunidad) Registro fotográfico	Profesional Social Gestor comunitario Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería
5/07/2023	CONCERTACIÓN DE COMUNIDADES	CONCERTACIÓN DE COMUNIDADES A INTERVENIR	6	7:00 a. m.	4:00 p. m.	Terrestre	SI	Socialización del servicio Concertación de comunidades a intervenir en el mes	Actas de concertación de la comunidad Soportes (Actas de posesión y fotocopia de la cedula de la autoridad o líder de la comunidad) Registro fotográfico	Profesional Social Gestor comunitario Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería
[redacted]/2023	INTERVENCION EN COMUNIDADES	MALAYUKA	1	7:00 a. m.	9:00 p. m.	Terrestre	SI	Socialización de las generalidades del servicio Capacitación a las familias. Focalización de usuarios Valoración antropométrica y nutricional. Identificación de niños y niñas con diagnostico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional Caracterización familiar. Activación de ruta según corresponda.	Listados de asistencia Alimentar el formato F3 de focalización Formatos F1 de caracterización familiar Activaciones de ruta según corresponda (Envio de la circular 101) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
10/4/2023	INTERVENCION EN COMUNIDADES	LA PANTERA - LA ESPERANZA	2	7:00 a. m.	4:00 p. m.	Terrestre	SI	Socialización de las generalidades del servicio Capacitación a las familias. Focalización de usuarios. Valoración antropométrica y nutricional. Identificación de niños y niñas con diagnostico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional Caracterización familiar. Activación de ruta según corresponda.	Listados de asistencia Alimentar el formato F3 de focalización. Formatos F1 de caracterización familiar Activaciones de ruta según corresponda (Envio de la circular 101) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y los niñas con riesgo de desnutrición aguda desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional.	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
10/4/2023	CONCERTACIÓN DE COMUNIDADES	CONCERTACIÓN DE COMUNIDADES A INTERVENIR	3	7:00 a. m.	3:00 p. m.	Terrestre	SI	Socialización del servicio Concertación de comunidades a intervenir en el mes	Actas de concertación de la comunidad Soportes (Actas de posesión y fotocopia de la cedula de la autoridad o líder de la comunidad) Registro fotográfico	Profesional Social Gestor comunitario Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería
12/7/2023	INTERVENCION EN COMUNIDADES	COCOA/ww	1	7:00 a. m.	4:00 p. m.	Terrestre	SI	Socialización de las generalidades del servicio. Capacitación a las familias. Focalización de usuarios Valoración antropométrica y nutricional. Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional Caracterización familiar. Activación de ruta según corresponda.	Listados de asistencia Alimentar el formato F3 de focalización. Formatos F1 de caracterización familiar. Activaciones de ruta según corresponda (Envio de la circular 101) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
13/6/2023	INTERVENCION EN COMUNIDADES	PUEBLO NUEVO	1	7:00 a. m.	4:00 p. m.	Terrestre	SI	Socialización de las generalidades del servicio Capacitación a las familias. Focalización de usuarios Valoración antropométrica y nutricional. Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional Caracterización familiar. Activación de ruta según corresponda	Listados de asistencia Alimentar el formato F3 de focalización. Formatos F1 de caracterización familiar. Activaciones de ruta según corresponda (Envio de la circular 101) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
[redacted]/2023	INTERVENCION EN COMUNIDADES	MALUMANA - GUALEDO - ULAPT	2	7:00 a. m.	3:00 p. m.	Terrestre	SI	Socialización de los generalidades del servicio Capacitación a las familias. Focalización de usuarios. Valoración antropométrica y nutricional Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional Caracterización familiar. Activación de ruta según corresponda	Listados de asistencia Alimentar el formato F3 de focalización. Formatos F1 de caracterización familiar. Activaciones de ruta según corresponda (Envio de la circular 101) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
15/6/2023	INTERVENCION EN COMUNIDADES	ARAGUANA - SEGUA - ARAGUANA	3	7:00 a. m.	4:00 p. m.	Terrestre	SI	Socialización de las generalidades del servicio Capacitación a las familias. Focalización de usuarios. Valoración antropométrica y nutricional Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional. Caracterización familiar. Activación de ruta según corresponda	Listados de asistencia Alimentar el formato F3 de focalización. Formatos F1 de caracterización familiar. Activaciones de ruta según corresponda (Envio de la circular 101) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional.	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
17/6/2023	INTERVENCION EN COMUNIDADES	MAUI - JIRAH - GOTOMERAMA	3	7:00 a. m.	4:00 p. m.	Terrestre	SI	Socialización de las generalidades del servicio Capacitación a las familias. Focalización de usuarios Valoración antropométrica y nutricional. Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional. Caracterización familiar Activación de ruta según corresponda	Listados de asistencia Alimentar el formato F3 de focalización. Formatos F1 de caracterización familiar. Activaciones de ruta según corresponda (Envio de la circular 101) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
18/6/2023	INTERVENCIÓN EN COMUNIDADES	LOMA ARANA - LA CRISTALINA - YARRAL ED	3	7:00 a. m.	4:00 p. m.	Terrestre	SI	Socialización de las generalidades del servicio Capacitación a las familias. Focalización de usuarios Valoración antropométrica y nutricional Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional Caracterización familiar Activación de ruta según corresponda.	Listados de asistencia Alimentar el formato F3 de focalización Formatos F1 de caracterización familiar Activaciones de ruta según corresponda (Envio de la circular 101) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario

16/4/2023	INTERVENCION EN COMUNIDADES	BORDON - CARAPARATAMARA	2	7:00 p. m	8:00 p. m.	Nocturno	Si	Socialización de las generalidades del servicio. Capacitación a las familias. Focalización de usuarios. Valoración antropométrica y nutricional. Identificacion de niños y niñas con diagnostico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional Caracterización familiar Activación de ruta según corresponda.	Listados de asistencia Alimentar el formato F3 de focalización. Formatos F1 de caracterización familiar. Activaciones de ruta según corresponda (Envio de la circular 101) Registro fotografico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de las niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda, tanto las lactantes como mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional	Profesional de salud Auxiliar de enfermeria Profesional Social Gestor comunitario
17/4/2023	INTERVENCION EN COMUNIDADES	CAMPO ALEGRE - TUNDAMEÑO - FLOR DE LA GUAJIRA	3	7:00 a. m.	8:00 p. m.	Nocturno	Si	Socialización de las generalidades del servicio Capacitación a las familias. Focalización de usuarios. Valoración antropométrica y nutricional. Identificacion de niños y niñas con diagnostico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional Caracterización familiar Activación de ruta según corresponda	Listados de asistencia Alimentar el formato F3 de focalización. Formatos F1 de caracterización familiar. Activaciones de ruta según corresponda (Envio de la circular 101) Registro fotografico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de las niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda, tanto las lactantes como mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional	Profesional de salud Auxiliar de enfermeria Profesional Social Gestor comunitario
21/4/2023	INTERVENCION EN COMUNIDADES	MAYACAMA - ISHUIU - JITKA	4	7:00 a. m.	8:00 p. m.	Nocturno	Si	Socialización de las generalidades del servicio Capacitación a las familias. Focalización de usuarios. Valoración antropométrica y nutricional. Identificacion de niños y niñas con diagnostico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional. Caracterización familiar, Activación de ruta según corresponda.	Listados de asistencia Alimentar el formato F3 de focalización. Formatos F1 de caracterización familiar Activaciones de ruta según corresponda (Envio de la circular 101) Registro fotografico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de las niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda, tanto las lactantes como mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional.	Profesional de salud Auxiliar de enfermeria Profesional Social Gestor comunitario
22/4/2023	REPORTE DEL TRABAJO DURANTE LA SEMANA	OFICINA FUNDACION FUNCALAJIRA	NO APLICA	8:00 a. m.	12:00 p. m.	Semana	NO APLICA	Entrega de las actividades consolidadas / cotidianas durante la semana de ejecución	Entrega de: Actas de concertación Formatos F1 Caracterización familiar Formato F3 Focalización Formato de consolidación a salud y circular 101 Registro fotografico	Profesional de salud Auxiliar de enfermeria Profesional Social Gestor comunitario
24/4/2023	INTERVENCION EN COMUNIDADES	RIO HONDO - KATTAIMA - KALOUTKEPCHON	5	7:00 a. m.	8:00 p. m.	Semana	Si	Socialización de las generalidades del servicio Capacitación a las familias Focalizacion de usuarios Valoracion antropometrica y nutricional Identificacion de niños y niñas con diagnostico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional. Caracterización familiar Activacion de ruta segun corresponda	Usuarios de asistencia Alimentar el formato F3 de focalizacion. Formatos F1 de caracterización familiar. Activaciones de ruta según corresponda (Envio de la circular 101) Registro fotografico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de las niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda, tanto las lactantes como mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional.	Profesional de salud Auxiliar de enfermeria Profesional Social Gestor comunitario
25/4/2023	INTERVENCION EN COMUNIDADES	MAYACOLI - KASHIN - KASUTALAIN	3	7:00 a. m.	8:00 p. m	Semana	Si	Socialización de las generalidades del servicio Capacitación a las familias Focalizacion de usuarios. Valoracion antropometrica y nutricional Identificacion de niños y niñas con diagnostico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional. Caracterización familiar. Activación de ruta según corresponda	Listados de asistencia Alimentar el formato F3 de focalizacion. Formatos F1 de caracterización familiar, Activaciones de ruta segun corresponda (Envio de la circular 101) Registro fotografico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de las niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda, tanto las lactantes como mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional.	Profesional de salud Auxiliar de enfermeria Profesional Social Gestor comunitario
26/4/2023	SEGUIMIENTO AL CONSUMO DE ALC	SEGUIMIENTO AL CONSUMO DE ALC DE LOS USUARIOS IDENTIFICADOS EN RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA	DE ACUERDO A LA CANTIDAD DE NIÑOS IDENTIFICADOS EN RUTA	7:00 a. m.	8:00 p. m	Semana	Si	Visitas domiciliarias Validar el consumo de los sobres de ALC entregados a los usuarios identificados con riesgo de desnutrición aguda, durante las intervenciones en las comunidades	Formato seguimiento ALC Registro fotografico	Profesional de salud Auxiliares de enfermeria Profesional Social Gestor comunitario
27/4/2023	SEGUIMIENTO AL CONSUMO DE ALC	SEGUIMIENTO AL CONSUMO DE ALC DE LOS USUARIOS IDENTIFICADOS EN RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA	DE ACUERDO A LA CANTIDAD DE NIÑOS IDENTIFICADOS EN RUTA	7:00 a. m.	8:00 p. m.	Semana	Si	Visitas domiciliarias Validar el consumo de los sobres de ALC entregados a los usuarios identificados, con riesgo de desnutrición aguda, durante las intervenciones en las comunidades	Formato seguimiento ALC Registro fotografico	Profesional de salud Auxiliares de enfermeria Profesional Social Gestor comunitario
28/4/2023	GESTION DOCUMENTAL	OFICINA FUNDACION FURUNAGA	NO APLICA	8:00 a. m	5:00 p. m.	Semana	NO APLICA	Consolidacion de la estrategia con Elaboración del informe tecnico Elaboración del plan operativo	Actas de concertación con los soportes Formatos F1 Caracterización familiar Formato F3 Focalización Formato de consolidación a Salud y circular 101	Profesional de salud Auxiliar de enfermeria Profesional Social Gestor comunitario
29/4/2023	GESTION DOCUMENTAL	OFICINA FUNDACION FUNCALAJIRA	NO APLICA	8:00 a. m.	5:00 p. m.	Semana	NO APLICA	Consolidacion de la estrategia con Elaboración del informe tecnico Elaboración del plan operativo	Actas de concertación con los soportes Formatos F1 Caracterización familiar Formato F3 Focalización Formato de consolidación a Salud y circular 101	Profesional de salud Auxiliar de enfermeria Profesional Social Gestor comunitario

NOTA: ESTE PLAN OPERATIVO SE ENCUENTRA SUJETO A MODIFICACIONES, TENIENDO EN CUENTA LAS EVENTUALIDADES QUE SE PRESENTE DURANTE EL MES.

fundalianza

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 28/04/2023 **COMPROBANTE DE EGRESO** **46251**

A FAVOR DE: JUAN ESTEBAN BAUTISTA ORTEGA ID 1118875187 2

CONCEPTO: PAGO TRANSPORTE DE PERSONAL EN URIBIA ABRIL 2023 - ICBF 327 UBA

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11100505	COLPATRIA CTE 0321003818 FU	1118875187	0	11.690.656
233545	TRANSPORTES, FLETES Y ACARREOS	1118875187	11.690.656	0

TOTAL DEL DOCUMENTO **11.690.656** **11.690.656**

Valor en Letras ONCE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBI CONFORME

NIT. O CC. _____

Scotiabank. COLPATRIA

FUNDALIANZA

Detalle Pago

Número de Proceso	Estado	Valor total del Lote	Total Rechazos Cuentas Colpatria
141127558	EJECUTADO OK	33,252,624.00	0

Fecha Rec. Inf.	Motivo Rechazo	Número Registros	Oficina	Cuenta a Debitar	Número Lote	Resultado Validación
2023/05/03		4	BOGOTA CALLE 13	********3818	120305202391123	Aceptado

Banco	Motivo Rechazo	Tipo	Ident.	Número Cuenta	Clase Cuenta	Nombre	Transacción	Valor Neto	Factura	Cc
BANCOLOMBIA		C.C.	00084088639	52632677561	Cuenta de Ahorros	JANER JOSE BARROS FUENMAYOR	Traslados Otras Entidades	4,935,656.00	0000000000	0
BANCOLOMBIA		C.C.	01131070614	91201294491	Cuenta de Ahorros	WILLIAM ACOSTA CAMARGO	Traslados Otras Entidades	11,690,656.00	0000000000	0
BANCOLOMBIA		C.C.	01118875187	91234903719	Cuenta de Ahorros	JUAN ESTEBAN BAUTISTA	Traslados Otras Entidades	11,690,656.00	0000000000	0
BANCOLOMBIA		C.C.	00084066841	52649471304	Cuenta de Ahorros	RICARDO TILLER JUSAYU	Traslados Otras Entidades	4,935,656.00	0000000000	0

® Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario

DS 851

cuenta de cobro No. (069)

FUNDACION FUNDALIANZA
NIT.: 819.005.064-5

Debe a:

JUAN ESTEBAN BAUTISTA ORTEGA
C.C. 1.118.875.187

DOCE MILLONES CIENTO CATORCE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS/CTE ($12.114.669)

Por concepto de: Servicio de transporte personal en el municipio de Uribia en el departamento de la guajira para el desarrollo del contrato 327 en las unidades de búsqueda activa durante el mes de abril 2023

Nota. Autorizo que el valor que corresponde a esta cuenta de cobro sea depositado en la cuenta de ahorros no. 91234903719 de BANCOLOMBIA a nombre de JUAN ESTEBAN BAUTISTA ORTEGA CC.1118875187.

Uribia, Abril 28 de 2023

Atentamente,

Juan Esteban Bautista

JUAN ESTEBAN BAUTISTA ORTEGA
C.C. 1.118.875.187

fundalianza
Nit. 819.005.064-5
Calle 7 F # 57 - 483 Of. 1903
Ed. Torre Area Towers
Tel. 3555875

FUNDACION FUNDALIANZA

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

FZA 851

Nit 819005064

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA NO OBLIGADA A FACTURAR		
JUAN ESTEBAN BAUTISTA ORTEGA		
NIT o C.C.	1118875187 2	AUTORIZACION NUMERACION FACTURACION DOCUMENTO SOPORTE No 18764039899276, DESDE EL FZA 1 HASTA 10000 FECHA 21 NOVIEMBRE 2022 HASTA 20 NOVIEMBRE 2023
DIRECCION	CR 19 14 27 BRR COQUIVACOA	
CIUDAD	TELÉFONO	
Riohacha	3043896311	
FECHA		
28/04/2023		

Descripción	Valor
TRANSPORTE DE PERSONAL EN URIBIA ABRIL 2023 - ICBF 327 UBA	12.114.669

Valor a pagar en Letras

ONCE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**12.114.669**
RETEFUENTE	**424.013**
VALOR A PAGAR	**11.690.656**

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:

BIENESTAR FAMILIAR

PLAN OPERATIVO ETAPA DE IMPLEMENTACIÓN DEL CDNA

OBJETIVO: Fortalecer la identificación, captación y gestionar la atención oportuna de las niñas y niños con desnutrición aguda y riesgo de desnutrición aguda, así como de mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional, en zonas rurales y rurales dispersas

PRIORIZACION DE LOS MUNICIPIOS: URIBIA

SUPERVISOR DE LAS ACTIVIDADES:

OPERADOR:

REPORTE ACTIVIDADES

FECHA ESTIMADA DE ACTIVIDAD	PROCESO A REALIZAR	BARIO UBICACIÓN Y COMUNIDADES A FOCALIZAR	META	HORA INICIO Y TIEMPO APROXIMADO DE RECORRIDO	HORA REGRESO ESTIMADO	MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR, CARACTERISTICAS	¿Tiempo limitado en el clima extremo y invierno? Selección SI/NO	PRINCIPALES ACTIVIDADES A DESARROLLAR	PRODUCTO	RESPONSABLE
11/5/2022	SEGUIMIENTO AL CONSUMO DE ALC	SEGUIMIENTO AL CONSUMO DE ALC DE LOS USUARIOS IDENTIFICADOS EN RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA	DE ACUERDO A LA CANTIDAD DE NIÑOS IDENTIFICADOS EN RUTA	7:00 a. m.	4:00 p. m.	Terrestre	NO	Visitas domiciliarias Validar el consumo de los sobres de ALC entregados a los usuarios identificados con riesgo de desnutrición aguda, durante las intervenciones antes comentadas	Formato seguimiento ALC Registro fotográfico	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
3/6/2022	SEGUIMIENTO AL CONSUMO DE ALC	SEGUIMIENTO AL CONSUMO DE ALC DE LOS USUARIOS IDENTIFICADOS EN RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA	DE ACUERDO A LA CANTIDAD DE NIÑOS IDENTIFICADOS EN RUTA	7:00 a. m.	4:00 p. m.	Terrestre	NO	Visitas domiciliarias Validar el consumo de los sobres de ALC entregados a los usuarios identificados con riesgo de desnutrición aguda, durante las intervenciones antes comentadas	Formato seguimiento ALC Registro fotográfico	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
4/4/2022	CONCERTACIÓN DE COMUNIDADES	CONCERTACIÓN DE COMUNIDADES A INTERVENIR	8	7:00 a. m.	4:00 p. m.	Terrestre	NO	Socialización del servicio Concertación de comunidades a intervenir en el mes	Acta de concertación de la comunidad Soporte (Actas de posesión y fotocopia de la cedula de la autoridad o líder de la comunidad) Registro fotográfico	Profesional Social Gestor comunitario Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería
5/4/2022	CONCERTACIÓN DE COMUNIDADES	CONCERTACIÓN DE COMUNIDADES A INTERVENIR	8	7:00 a. m.	4:00 p. m.	Terrestre	NO	Socialización del servicio Concertación de comunidades a intervenir en el mes	Acta de concertación de la comunidad Soporte (Actas de posesión y fotocopia de la cedula de la autoridad o líder de la comunidad) Registro fotográfico	Profesional Social Gestor comunitario Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería
15/4/2022	INTERVENCION EN COMUNIDADES	ACOMPAÑAMIENTO JORNADA DE IDENTIFICACION RAAPA	8	7:00 a. m.	3:00 p. m.	Terrestre	SI	Socializacion de las generalidades del Servicio Capacitacion a las familias Focalizacion de usuarios Valoracion antropometrica y nutricional Identificacion de niños y niñas con diagnostico de desnutricion aguda, riesgo de desnutricion aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional Caracterizacion familiar Activacion de ruta segun corresponda	Listados de asistencia Alimentar el formato F3 de identificacion Formatos F1 de caracterizacion familiar Activaciones de ruta Segun corresponda (Envio de la circular 101) Registro fotografico Realizar acciones en el proceso de gestion para la atencion de los niños y las niñas con riesgo de desnutricion aguda, desnutricion aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional	Profesional de nutricion Auxiliares de enfermeria Profesional Social Gestor comunitario
19/4/2022	INTERVENCION EN COMUNIDADES	ACOMPAÑAMIENTO JORNADA DE IDENTIFICACION RAAPA	8	7:00 a. m.	3:00 p. m.	Terrestre	SI	Socializacion de las generalidades del servicio Capacitacion a las familias Focalizacion de usuarios Valoracion antropometrica y nutricional Identificacion de niños y niñas con diagnostico de desnutricion aguda, riesgo de desnutricion aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional Caracterizacion familiar Activacion de ruta segun corresponda	Listados de asistencia Alimentar el formato F3 de identificacion Formatos F1 de caracterizacion familiar Activaciones de ruta Segun corresponda (Envio de la circular 101) Registro fotografico Realizar acciones en el proceso de gestion para la atencion de los niños y las niñas con riesgo de desnutricion aguda, desnutricion aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional	Profesional de nutricion Auxiliares de enfermeria Profesional Social Gestor comunitario
12/4/2022	INTERVENCION EN COMUNIDADES	ACOMPAÑAMIENTO JORNADA DE IDENTIFICACION RAAPA	1	7:00 a. m.	3:00 p. m.	Terrestre	SI	Socializacion de las generalidades del servicio Capacitacion a las familias Focalizacion de usuarios Valoracion antropometrica y nutricional Identificacion de niños y niñas con diagnostico de desnutricion aguda, riesgo de desnutricion aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional Caracterizacion familiar Activacion de ruta segun corresponda	Listados de asistencia Alimentar el formato F3 de focalizacion Formatos F1 de caracterizacion familiar Activaciones de ruta Segun corresponda (Envio de la circular 101) Registro fotografico Realizar acciones en el proceso de gestion para la atencion de los niños y las niñas con riesgo de desnutricion aguda, desnutricion aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional	Profesional de nutricion Auxiliares de enfermeria Profesional Social Gestor comunitario
13/4/2022	INTERVENCION EN COMUNIDADES	ACOMPAÑAMIENTO JORNADA DE IDENTIFICACION RAAPA	1	7:00 a. m.	3:00 p. m.	Terrestre	SI	Socializacion de las generalidades del servicio Capacitacion a las familias Focalizacion de usuarios Valoracion antropometrica y nutricional Identificacion de niños y niñas con diagnostico de desnutricion aguda, riesgo de desnutricion aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional Caracterizacion familiar Activacion de ruta segun corresponda	Listados de asistencia Alimentar el formato F3 de focalizacion. Formatos F1 de caracterizacion familiar. Activaciones de ruta según corresponda (Envio de la circular 101) Registro fotografico Realizar acciones en el proceso de gestion para la atencion de los niños y las niñas con riesgo de desnutricion aguda, desnutricion aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional.	Profesional de nutricion Auxiliares de enfermeria Profesional Social Gestor comunitario
15/4/2022	REPORTE DEL TRABAJO DURANTE LA SEMANA	OFICINA FUNDACIÓN Y CENTRALIANZA	NO APLICA	8:00 a. m.	5:00 p. m.	Terrestre	NO APLICA	Consolidación de la información Participación del informe técnico Elaboración del plan operativo	Actas de concertación con las veredas Formatos F1 Caracterizacion familiar Formato F3 Focalizacion Formatos caracterizacion 8 salud circular 101 informe Plan operativo	Profesional de nutricion Auxiliares de enfermeria Profesional Social Gestor comunitario
13/4/2022	INTERVENCIÓN EN COMUNIDADES	ACOMPAÑAMIENTO JORNADA DE IDENTIFICACION SAN ANTONIA	1	7:00 a. m.	3:00 p. m.	Terrestre	NO	Socialización de las generalidades del servicio. Capacitación a las familias. Focalización de usuarios. Valoración antropométrica y nutricional. Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional. Caracterización familiar. Activación de ruta según corresponda.	Listados de asistencia Alimentar el formato F3 de focalización. Formatos F1 de caracterización familiar. Actividades de ruta según corresponde (Envío de la circular 101) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional.	Profesional de nutrición Auxiliar de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
19/4/2022	INTERVENCIÓN EN COMUNIDADES	ACOMPAÑAMIENTO JORNADA DE IDENTIFICACION CAMA HONDA	1	7:00 a. m.	3:00 p. m.	Terrestre	NO	Socialización de las generalidades del servicio Capacitación a las familias. Focalización de usuarios. Valoración antropométrica y nutricional Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional. Caracterización familiar Activación de ruta según corresponda	Listados de asistencia Alimentar el formato F3 de focalización. Formatos F1 de caracterización familiar. Actividades de ruta según corresponde (Envío de la circular 101) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional	Profesional de nutricion Auxiliares de enfermeria Profesional Social Gestor comunitario

18/4/2022	INTERVENCION EN COMUNIDADES	ACOMPAÑAMIENTO JORNADAS DE IDENTIFICACION BAJA HORCA	1	7:00 a. m.	5:00 p. m	Terreno	NO	Socialización de las generalidades del servicio. Capacitación a las familias. Focalización de usuarios. Valoración antropométrica y nutricional Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional. Caracterización familiar. Activación de ruta según corresponda	Listados de asistencia Alimentar el formato F3 de focalización. Formatos F1 de caracterización familiar. Activaciones de ruta según corresponda (Envio de la circular 101) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
19/4/2022	INTERVENCION EN COMUNIDADES	ACOMPAÑAMIENTO JORNADA DE IDENTIFICACION BAHAMONDA	1	7:00 a. m	4:00 p. m	Terreno	NO	Socialización de las generalidades del servicio. Capacitación a las familias. Focalización de usuarios. Valoración antropométrica y nutricional. Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional. Caracterización familiar. Activación de ruta según corresponda	Listados de asistencia Alimentar el formato F3 de focalización Formatos F1 de caracterización familiar Activaciones de ruta según corresponda (Envio de la circular 101) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional.	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
20/4/2022	INTERVENCION EN COMUNIDADES	ACOMPAÑAMIENTO JORNADA DE IDENTIFICACION BAHAMONDA	1	7:00 a. m	4:00 p. m	Terreno	NO	Socialización de las generalidades del servicio Capacitación a las familias Focalización de usuarios Valoración antropométrica y nutricional Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional. Caracterización familiar. Activación de ruta según corresponda.	Listados de asistencia Alimentar el formato F3 de focalización Formatos F1 de caracterización familiar. Activaciones de ruta según corresponda (Envio de la circular 101) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional.	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
22/4/2022	REPORTE DEL TRABAJO DURANTE LA SEMANA	OFICINAS FUNDACION HUMANIMOS	NO APLICA	8:00 a.m.	12:00 p.m.	Terreno	NO APLICA	Entrega de los borradores consolidados realizados durante el periodo de ejecución	Entrega de: Actas de concertación Formatos F1 Caracterización familiar Formato F3 Focalización Formato de canalización a salud y circular 101 Registro fotográfico	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
25/4/2022	INTERVENCION EN COMUNIDADES	ACOMPAÑAMIENTO JORNADA DE IDENTIFICACION Tamesis	1	7:00 a. m	5:00 p. m.	Terreno	S	Socialización de las generalidades del servicio Capacitación a las familias Focalización de usuarios Valoración antropométrica y nutricional Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional. Caracterización familiar. Activación de ruta según corresponda	Listados de asistencia Alimentar el formato F3 de focalización Formatos F1 de caracterización familiar. Activaciones de ruta según corresponda (Envio de la circular 101) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional.	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
26/4/2022	INTERVENCION EN COMUNIDADES	ACOMPAÑAMIENTO JORNADA DE IDENTIFICACION TAROA	1	7:00 a. m.	4:00 p. m	Terreno	SI	Socialización de las generalidades del servicio Capacitación a las familias. Focalización de usuarios. Valoración antropométrica y nutricional Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional. Caracterización familiar. Activación de ruta según corresponda	Listados de asistencia Alimentar el formato F3 de focalización Formatos F1 de caracterización familiar, Activaciones de ruta según corresponda (Envio de la circular 101) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional.	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
27/4/2022	INTERVENCION EN COMUNIDADES	ACOMPAÑAMIENTO JORNADA DE IDENTIFICACION TAROA	1	7:00 a. m	5:00 p. m	Terreno	SI	Socialización de las generalidades del servicio Capacitación a las familias. Focalización de usuarios Valoración antropométrica y nutricional Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional. Caracterización familiar. Activaciones de ruta según corresponda	Listados de asistencia Alimentar el formato F3 de focalización. Formatos F1 de caracterización familiar. Activaciones de ruta según corresponda (Envio de la circular 101) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional.	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
28/4/2022	INTERVENCION EN COMUNIDADES	ACOMPAÑAMIENTO JORNADA DE IDENTIFICACION TAROA	1	7:00 a. m	5:00 p. m	Terreno	SI	Socialización de las generalidades del servicio Capacitación a las familias. Focalización de usuarios Valoración antropométrica y nutricional Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional. Caracterización familiar. Activación de ruta según corresponda	Listados de asistencia Alimentar el formato F3 de focalización, Formatos F1 de caracterización familiar, Activaciones de ruta según corresponda (Envio de la circular 101) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional.	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
29/4/2022	INTERVENCION EN COMUNIDADES	ACOMPAÑAMIENTO JORNADA DE IDENTIFICACION TAROA	1	7:00 a. m	5:00 p. m	Terreno	SI	Socialización de las generalidades del servicio Capacitación a las familias. Focalización de usuarios Valoración antropométrica y nutricional Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional. Caracterización familiar. Activación de ruta según corresponda	Listados de asistencia Alimentar el formato F3 de focalización, Formatos F1 de caracterización familiar. Activaciones de ruta según corresponda (Envio de la circular 101) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional.	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
30/4/2022	INTERVENCION EN COMUNIDADES	ACOMPAÑAMIENTO JORNADA DE IDENTIFICACION TAROA	1	7:00 a. m	5:00 p. m	Terreno	SI	Socialización de las generalidades del servicio. Capacitación a las familias. Focalización de usuarios. Valoración antropométrica y nutricional Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional. Caracterización familiar. Activación de ruta según corresponda	Listados de asistencia Alimentar el formato F3 de focalización Formatos F1 de caracterización familiar. Activaciones de ruta según corresponda (Envio de la circular 101) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
2/5/2022	GESTION DOCUMENTAL	OFICINAS FUNDACION FUNDALUNA	NO APLICA	8:00 a m	4:00 p. m	Teletrabajo	NO APLICA	Consolidación de la información Elaboración del informe técnico Elaboración del plan operativo	Actas de concertación debidamente soportas Formatos F1 Caracterización familiar Formato F3 Focalización Formato de canalización a salud y circular 101 Informe Plan operativo Registro fotográfico	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario

NOTA: ESTE PLAN OPERATIVO SE ENCUENTRA SUJETO A MODIFICACIONES, TENIENDO EN CUENTA LAS EVENTUALIDADES QUE SE PRESENTE DURANTE EL MES.

fundalianza

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 28/04/2023

COMPROBANTE DE EGRESO

46249

A FAVOR DE: JANER JOSE BARROS FUENMAYOR

ID 84088639

CONCEPTO: PAGO TRANSPORTE DE PERSONAL EN URIBIA DURANTE 1 DIA ABRIL 2023 - ICBF 327 UBA

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11100505	COLPATRIA CTE 0321003818 FU	84088639	0	4.935.656
233545	TRANSPORTES, FLETES Y ACARREOS	84088639	4.935.656	0

TOTAL DEL DOCUMENTO 4.935.656 4.935.656

Valor en Letras CUATRO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBI CONFORME

NIT. O CC. _____

Scotiabank. COLPATRIA

FUNDALIANZA

Detalle Pago

Número de Proceso	Estado	Valor total del Lote	Total Rechazos Cuentas Colpatria
141127558	EJECUTADO OK	33,252,624.00	0

Fecha Rec. Inf.	Motivo Rechazo	Número Registros	Oficina	Cuenta a Debitar	Número Lote	Resultado Validación
2023/05/03		4	BOGOTA CALLE 13	********3818	120305202391123	Aceptado

Banco	Motivo Rechazo	Tipo	Ident.	Número Cuenta	Clase Cuenta	Nombre	Transacción	Valor Neto	Factura	Cc
BANCOLOMBIA		C.C.	00084088639	52632677561	Cuenta de Ahorros	JANER JOSE BARROS FUENMAYOR	Traslados Otras Entidades	4,935,656.00	0000000000	0
BANCOLOMBIA		C.C.	01131070614	91201294491	Cuenta de Ahorros	WILLIAM ACOSTA CAMARGO	Traslados Otras Entidades	11,690,656.00	0000000000	0
BANCOLOMBIA		C.C.	01118875187	91234903719	Cuenta de Ahorros	JUAN ESTEBAN BAUTISTA	Traslados Otras Entidades	11,690,656.00	0000000000	0
BANCOLOMBIA		C.C.	00084066641	52649471304	Cuenta de Ahorros	RICARDO TILLER JUSAYU	Traslados Otras Entidades	4,935,656.00	0000000000	0

® Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario

DS 849

Riohacha,28 de abril 2023

CUENTA DE COBRO

FUNDACION FUNDALIANZA
819.005.064-5

DEBE A: JANER JOSE BARROS FUENMAYOR
C.C.84.088.639

La suma de:

CINCO MILLONES CIENTO CATORCE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS MONEDA/CTE ($5.114.669)

Por concepto de: Servicio de transporte personal en el municipio de Manaure en el departamento de la Guajira para el desarrollo del contrato 327 en las unidades de búsqueda activa durante el mes de abril 2023.

Atentamente.

JANER JOSE BARROS FUENMAYOR
C.C.84.088.639

fundalianza
Calle 7 B #7-103 Oficina 1903 Torre Bolívar Towers
Tel. 3859875

FUNDACION FUNDALIANZA

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

FZA 849

Nit 819005064

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA NO OBLIGADA A FACTURAR		
JANER JOSE BARROS FUENMAYOR		
NIT o C.C.	84088639	AUTORIZACION NUMERACION FACTURACION DOCUMENTO SOPORTE No 18764039899276, DESDE EL FZA 1 HASTA 10000 FECHA 21 NOVIEMBRE 2022 HASTA 20 NOVIEMBRE 2023
DIRECCION	CR 40 14 J 1 11	
CIUDAD	TELÉFONO	
Riohacha		
FECHA		
28/04/2023		

Descripción	Valor
TRANSPORTE DE PERSONAL EN MANAURE ABRIL 2023 - ICBF 327 UBA	5.114.669

Valor a pagar en Letras

CUATRO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**5.114.669**
RETEFUENTE	**179.013**
VALOR A PAGAR	**4.935.656**

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:

Oficina Bancolombia Clasificación = Interna

La confianza y la credibilidad

[illegible] Bancolombia [illegible]
[illegible] y [illegible]
[illegible]

MINGUEO, 9 de Marzo de 2021

Señores
A QUIEN INTERESE
Ciudad

Cordial saludo.

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JANER JOSE BARROS FUENMAYOR identificado con Nit No 84088880 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco el (los) siguiente (s) producto (s):

CUENTA AHORROS	526-326775-61	2014/10/20	AHORRO

El manejo de este (os) producto (s) es adecuado y responde a las condiciones y compromisos adquiridos con BANCOLOMBIA.
Para confirmación de la información estamos ubicados en la CALLE 2 4-23 Oficina Bancolombia MINGUEO-DIBULLA Tel:CEL 3173700215

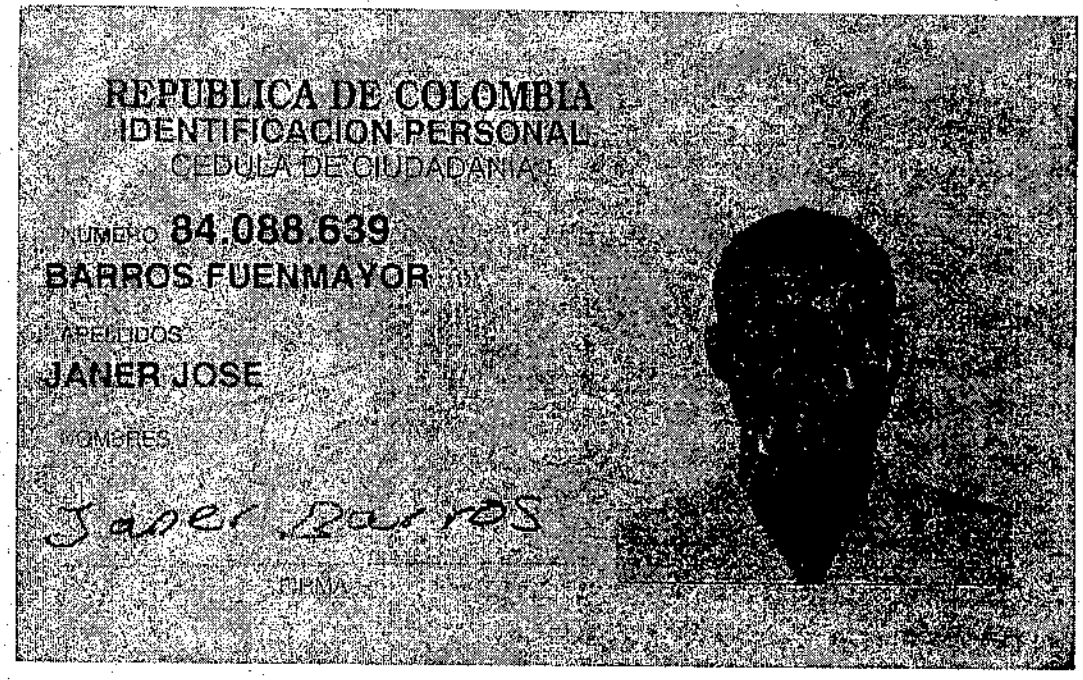
Atentamente,

YULIANA DAMIAN OSPINO
Asesor Integral II
SUCURSAL 759

* Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente

En caso de necesitar más información sobre nuestros productos y servicios, puede contactarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia: en Bogotá 343 0000, Medellín 510 9000, Cali 604 8905, Barranquilla 361 8888, y en el resto del país al 01 018 09 42345.

Bancolombia


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 84.088.639
BARROS FUENMAYOR
APELLIDOS
JANER JOSE
NOMBRES
Janer Barros
FIRMA



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

1. Clase de documento	2. Número de Identificación	3. DV	4. Fecha de expedición
1	84088639	1	

5. Primer apellido	6. Segundo apellido	7. Primer nombre	8. Otros nombres
BARROS	FUENNMAYOR	JANER	JOSE

9. Razón social	10. Nombre comercial	11. Sigla

12. Dirección seccional	13. Buzón electrónico
Riohacha y Nuevas Unidades	2

IDENTIFICACIÓN

14. Tipo de contribuyente	15. Tipo de documento	16. Número de identificación	17. Fecha de expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	8 4 0 8 8 6 3 9	

18. Lugar de expedición	19. País	20. Departamento	21. Ciudad / Municipio
COLOMBIA	1 6 9	La Guajira 4 4	

UBICACIÓN

22. País	23. Departamento	24. Ciudad / Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Riohacha

25. Dirección principal	26. Correo electrónico	27. Código postal
CR 40 14 J 1 11	janerbarros84088639@gmail.com	

28. Teléfono 1	29. Teléfono 2	30. Fax
3 2 0 5 4 4 1 0 0 9		

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
31. Código	32. Fecha inicio actividad	33. Código	34. Fecha inicio actividad	35. Código	1	2	37. Código	38. Número de establecimientos
4 9 2 3	2 0 2 1 0 8 1 1						8 3 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
39. Código	5	4	9																					

40. Impto. renta y ocas. (régimen ordinario)

48. No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Tipo	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. Clase			

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

59. Actuación	0	60. Fec. de Firma	61. Fecha	2022-01-11 19:36:12

La información consignada a partir del momento inicial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), estará sometida a control y verificación de conformidad con lo dispuesto en los artículos 555-1 y 555-2 del Estatuto Tributario y demás normas concordantes y complementarias, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.2 del Decreto 1625 de 2016.

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las validaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

62a. Nombre	BARROS FUENNMAYOR JANER JOSE
62b. Cargo	CONTRIBUYENTE

Fecha y hora de la diligencia: DD MM AAAA HH MM

CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	22-03-2029	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	22-03-2022	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES V[illegible] TERRITORIO NACIONAL

[illegible]1008451854

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCION

No. 84088639

Fuerza y Orden

NOMBRE

JANER JOSE BARROS FUENMAYOR

FECHA DE NACIMIENTO

30-04-1980

SANGRE RH

O-

FECHA DE EXPEDICION

22-03-2019

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR

ST TTOVITE MCPAL RIOHACHA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 184660183

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA EL WAALEKAI S.A.S

NIT: 900716337

No. de Certificado de Acreditación: 15-OIN-006-001

Fecha de expedición: 2023/02/08

Fecha de vencimiento: 2024/02/06

DATOS VEHÍCULO

PLACA: MUP630

CLASE: CAMION

MARCA: FORD

MODELO: 1994

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: GASOLINA

CILINDRAJE: 5000

NRO. MOTOR:

NRO. CHASIS: RA15976

VIN:

LÍNEA: F 350

COLOR: AZUL OCEANO

NOMBRE PROPIETARIO: ORAIMA Y. BARROS F.

FIRMA DEL RESPONSABLE

MARTA LILIANA RUIZ LUGO

RESTRICCION MOVILIDAD

BLINDAJE: ******

POTENCIA HP: 0

DECLARACION DE IMPORTACION: 081045

I/E: E

FECHA IMPORT.: 22/02/1994

PUERTAS: 2

LIMITACION A LA PROPIEDAD

[redacted]

FECHA EXP. LIC. TTO.: 29/03/2012

FECHA VENCIMIENTO: ******

ORGANISMO DE TRANSITO: [redacted] DE TTO Y TTE MEDELLIN

[redacted]

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRANSITO No. 10003749[redacted]

PLACA: MDP630	MARCA: FORD	LINEA: F 350	MODELO: 1994
CILINDRADA CC: 5 000	COLOR: AZUL OCEANO		SERVICIO: PUBLICO
CLASE DE VEHICULO: CAMION	TIPO CARROCERIA: ESTACAS	COMBUSTIBLE: GASOLINA	CAPACIDAD KG/PSJ: 3500
NUMERO DE MOTOR: ******		REG: N VIN: ******	
NUMERO DE SERIE: AJF3RP15976	REG: N	NUMERO DE CHASIS: RA15976	REG: N

PROPIETARIO(S) APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): BARROS FUENMAYOR ORAIMA YANETH

IDENTIFICACION: C.C. [redacted]

SOAT

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

2022-07-30 2023-07-31 2023-07-30

1305120003510	MOTO	CARGA O MIXTO	PUBLICO	1200	1041

2 T. 350 ESTATAL

RA15970 RA15970 3.50

BARROS FUENMAYOR, CHIARA YANETH CC 40561205 BUCARAMANGA

AT1329 10 39703102 BUCARAMANGA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

$ 1800

800	SALARIO	
180	$	
750	MÍNIMOS	
10	LEGALES	
	DIARIOS	

Modificación unilateral de la vigencia por expedida de seguros: Con el fin de evitar la expedida de seguros, en aquellos eventos en que la aseguradora llegare a evidenciar que existe una póliza vigente, esta procederá a modificar la vigencia de la (expedida) póliza expedida (expedida con posterioridad), iniciando la vigencia de la misma a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

BIENESTAR FAMILIAR

PLAN OPERATIVO DIARIO DE IMPLEMENTACIÓN UNIMIL

OBJETIVO:	Fortalecer la identificación, captación y gestión de la atención oportuna de las niñas y niños con desnutrición aguda y riesgo de desnutrición aguda, así como de mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional, en zonas rurales y rurales dispersas.
PRIORIZACION DE LOS MUNICIPIOS	MANAURE
SUPERVISOR DE LAS ACTIVIDADES	
OPERADOR:	

REPORTE ACTIVIDADES

FECHA ESTIMADA DE ACTIVIDAD	ACTIVIDAD A REALIZAR	COMUNIDAD Y COMUNIDADES A FOCALIZAR	No.	HORA SALIDA Y TIEMPO APROXIMADO DE RECORRIDO	HORA REGRESO ESTIMADO	MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR, CARACTERISTICAS	¿Requiere Edición en el cronograma y motivo? (Mes Ubicado) SI - NO ¿Porque.	PRINCIPALES ACTIVIDADES A DESARROLLAR	FACILITADO	RESPONSABLE
04/2025	SEGUIMIENTO AL CONSUMO DE ALC	SEGUIMIENTO AL CONSUMO DE ALC DE LOS USUARIOS IDENTIFICADOS EN RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA	DE ACUERDO A LA CANTIDAD DE NIÑOS IDENTIFICADOS EN RUTA	7.00 a m	3:00 p. m.	Terrestre	SI	Visitas domiciliarias Validar el consumo de los sobres de ALC entregados a los usuarios identificados con riesgo de desnutrición aguda, durante las intervenciones en las comunidades	-Formato seguimiento ALC Registro fotográfico	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
04/2025	SEGUIMIENTO AL CONSUMO DE ALC	SEGUIMIENTO AL CONSUMO DE ALC DE LOS USUARIOS IDENTIFICADOS EN RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA	DE ACUERDO A LA CANTIDAD DE NIÑOS IDENTIFICADOS EN RUTA	7.00 a. m.	3:00 p.m.	Terrestre	SI	Visitas domiciliarias Validar el consumo de los sobres de ALC entregados a los usuarios identificados con riesgo de desnutrición aguda, durante las intervenciones en las comunidades	Formato seguimiento ALC Registro fotográfico	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
Abril/25	CONCERTACION DE COMUNIDADES	CONCERTACION DE COMUNIDADES A INTERVENIR	6	7:00 a. m	6:00 p. m	Terrestre	SI	Socialización del servicio Concertación de comunidades a intervenir en fincas	Actas de concertación de la comunidad Soportes (Actas) de socialización y focalización de la oferta de la comunidad o líder de la comunidad Registro fotográfico	Profesional Social Gestor comunitario Profesional de nutrición Auxiliar de enfermería
04/2025	INTERVENCION EN COMUNIDADES	UPAR	1	7:00 a. m.	6:00 p. m	Terrestre	SI	Socializacion con los generalidades del servicio Capacitación a las familias Focalización de usuarios. Valoración antropométrica y nutricional Identificación de niños y niñas con diagnostico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional. Caracterización familiar Activación de ruta según corresponda.	Usuarios de asistencia Asistencia al formato F3 de focalización. Formatos F1 de caracterización familiar. Activaciones de ruta según corresponda (Envío de la circular 101) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas, con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
13/4/2025	INTERVENCION EN COMUNIDADES	CHEBORDI MANA - COLINAS	2	7:00 a m	6:00 p m	Terrestre	SI	Socialización de las generalidades del servicio. Capacitación a las familias Focalización de usuarios Valoración antropométrica y nutricional Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional Caracterización familiar. Activación de ruta según corresponda.	Usuarios de asistencia Asistencia al formato F3 de focalización. Formatos F1 de caracterización familiar. Activaciones de ruta según corresponda (Envío de la circular 101) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
14/4/2025	INTERVENCION EN COMUNIDADES	ROUSSEMANA	2	7:00 a. m.	6:00 p. m	Terrestre	SI	Socialización de las generalidades del servicio Capacitación a las familias Focalización de usuarios Valoración antropométrica y nutricional Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional. Caracterización familiar. Activación de ruta según corresponda	Listados de asistencia Alimentar el formato F3 de focalización. Formatos F1 de caracterización familiar. Activaciones de ruta según corresponda (Envío de la circular 101) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
15/4/2025	INTERVENCION EN COMUNIDADES	ARCHIDOPIA - RANCHERIANA	2	7:00 a m	6:00 p. m.	Terrestre	SI	Socialización de las generalidades del servicio Capacitación a las familias Focalización de usuarios Valoración antropométrica y nutricional Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional. Caracterización familiar. Activación de ruta según corresponda.	Listados de asistencia Alimentar el formato F3 de focalización. Formatos F1 de caracterización familiar. Activaciones de ruta según corresponda (Envío de la circular 101) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
13/4/2025	CONCERTACION DE COMUNIDADES	CONCERTACION DE COMUNIDADES A INTERVENIR	4	7:00 a. m	2:00 p. m.	Terrestre	SI	Socialización del servicio Concertación de comunidades a intervenir en fincas	Actas de concertación de la comunidad Soportes (Actas de posesión y focalización de la oferta de la comunidad o líder de la comunidad) Registro fotográfico	Profesional Social Gestor comunitario Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería
16/4/2025	INTERVENCION EN COMUNIDADES	BALBUANA - ROMANA (FALLAO) - ISOCHIVAT	3	7:00 a. m.	4:00 p. m.	Terrestre	SI	Socialización de las generalidades del servicio Capacitación a las familias. Focalización de usuarios. Valoración antropométrica y nutricional. Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional. Caracterización familiar. Activación de ruta según corresponda.	Usuarios de asistencia Alimentar el formato F3 de focalización Formatos F1 de caracterización familiar. Actividades de ruta según corresponda (Envío de la circular 101) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
17/4/2025	INTERVENCION EN COMUNIDADES	RANCHERIA – ARANCHELA – EL CHORRO	3	7:00 a m	6:00 p m	Terrestre	SI	Socialización de las generalidades del servicio. Capacitación a las familias Focalización de usuarios. Valoración antropométrica y nutricional Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional Caracterización familiar. Activación de ruta según corresponda.	Listados de asistencia Alimentar el formato F3 de focalización Formatos F1 de caracterización familiar. Actividades de ruta según corresponda (Envío de la circular 101) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
17/4/2025	INTERVENCION EN COMUNIDADES	LAS AMERICAS – ALALFALFA. GLORIA	3	7:00 a. m.	6:00 p.m.	Terrestre	SI	Socialización de las generalidades del servicio Capacitación a las familias Focalización de usuarios Valoración antropométrica y nutricional Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, Riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional. Caracterización familiar Activación de ruta según corresponda.	Listados de asistencia Alimentar el formato F3 de focalización. Formatos F1 de caracterización familiar. Actividades de ruta según corresponda (Envío de la circular 101) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
18/4/2025	INTERVENCION EN COMUNIDADES	ISOCHIVAT – LA CALDERA – PARAMACHIMANA	3	7:00 a m	6:00 p m	Terrestre	SI	Socialización de las generalidades del servicio. Capacitación a las familias Focalización de usuarios. Valoración antropométrica y nutricional Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional Caracterización familiar. Activación de ruta según corresponda.	Usuarios de asistencia Alimentar el formato F3 de focalización Formatos F1 de caracterización familiar. Actividades de ruta según corresponda (Envío de la circular 101) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
19/4/2025	INTERVENCION EN COMUNIDADES	ALMARIAL - ARIDEL - TAMALA	3	7:00 a m	6:00 p. m	Terrestre	SI	Socialización de los generalidades del servicio. Capacitación a las familias Focalización de usuarios Valoración antropométrica y nutricional Identificación de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional Caracterización familiar. Activación de ruta según corresponda.	Usuarios de asistencia Alimentar el formato F3 de focalización Formatos F1 de caracterización familiar. Actividades de ruta según corresponda (Envío de la circular 101) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y los niños con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario

30/ago/22	INTERVENCION EN COMUNIDADES	YOSICHEN - DOSQUEBRADAS - RISARALDA	5	7:30 a. m.	5:00 p. m	Tercera	31	Socialización de las generalidades del servicio. Capacitación a las familias. Focalización de usuarios. Valoración antropométrica y nutricional. Identificación de niños y niñas con diagnósticos de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y madres gestantes con bajo peso para la edad gestacional. Caracterización familiar. Activación de rutas según corresponda.	Listados de asistencia Semanal se formato F3 de focalización Formatos F1 de caracterización familiar. Activaciones de rutas según corresponda (Envío de la circular 051) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y madres gestantes con bajo peso para la edad gestacional.	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
23/ago/22	INTERVENCION EN COMUNIDADES	PESQUERA - ALTAGRACIA - PEREIRA	3	7:00 a. m.	4:00 p. m.	Tercera	31	Socialización de las generalidades del servicio. Capacitación a las familias. Focalización de usuarios. Valoración antropométrica y nutricional. Identificación de niños y niñas con diagnósticos de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y madres gestantes con bajo peso para la edad gestacional. Caracterización familiar. Activación de rutas según corresponda.	Listados de asistencia Almuerzo el formato F3 de focalización. Formatos F1 de caracterización familiar. Activaciones de rutas según corresponda (Envío de la circular 051) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y madres gestantes con bajo peso para la edad gestacional.	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
24/ago/22	REPORTE DEL TRABAJO SEMANTICO DE SEGARE	OFICINAS FUNDACION FUNDAMANTA	no APLICA	8:00 a. m.	12:00 p. m.	Tercera	no aplica	Entrega de los soportes obtenidos durante realizadas durante la semana de ejecución	Entregados: Actas de conformación Formatos F1 Caracterización familiar Formato F3 Focalización Formato de consentimiento salud y circular 051	Profesional de nutrición Asistente de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
24/ago/22	INTERVENCION EN COMUNIDADES	CRESPITO - CONSERVATORIA - LA VILLA	3	7:00 a. m	4:00 p. m	Tercera	31	Socialización de las generalidades del servicio. Capacitación a las familias. Focalización de usuarios. Valoración antropométrica y nutricional. Identificación de niños y niñas con diagnósticos de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y madres gestantes con bajo peso para la edad gestacional. Caracterización familiar. Activación de rutas según corresponda	Listados de asistencia Almuerzo el formato F3 de focalización. Formatos F1 de caracterización familiar. Activaciones de rutas según corresponda (Envío de la circular 051) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y madres gestantes con bajo peso para la edad gestacional.	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
25/ago/22	INTERVENCION EN COMUNIDADES	ALTAGRACIA - PUERTO - PALMICHE	3	7:00 a. m.	4:00 p. m	Tercera	31	Socialización de las generalidades del servicio. Capacitación a las familias Focalización de usuarios Valoración antropométrica y nutricional Identificación de niños y niñas con diagnósticos de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y madres gestantes con bajo peso para la edad gestacional. Caracterización familiar. Activación de rutas según corresponda	Listados de asistencia Almuerzo el formato F3 de focalización. Formatos F1 de caracterización familiar. Activaciones de rutas según corresponda (Envío de la circular 051) Registro fotográfico Realizar acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y madres gestantes con bajo peso para la edad gestacional.	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
25/ago/22	SEGUIMIENTO AL CONSUMO DE ALC	SEGUIMIENTO AL CONSUMO DE ALC DE LOS USUARIOS IDENTIFICADOS CON RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA	DE ACUERDO A LA CANTIDAD DE NIÑOS IDENTIFICADOS EN RIESGO	7:30 a. m	4:00p. m	Tercera	31	Visitas domiciliarias Validar el consumo de los aportes de ALC de gestar a los usuarios identificados con riesgo de desnutrición aguda durante las intervenciones en las comunidades	Formato seguimiento ALC Registro fotográfico	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
27/ago/22	SEGUIMIENTO AL CONSUMO DE ALC	SEGUIMIENTO AL CONSUMO DE ALC DE LOS USUARIOS IDENTIFICADOS EN RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA	DE ACUERDO A LA CANTIDAD DE NIÑOS IDENTIFICADOS EN RIESGO	7:00 a. m	5:00 p. m.	Tercera	31	Visitas domiciliarias Validar el consumo de los aportes de ALC de gestar a los usuarios identificados con riesgo de desnutrición aguda durante las intervenciones en las comunidades	Formato seguimiento ALC Registro fotográfico	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
29/ago/22	GESTION DOCUMENTAL	OFICINAS FUNDACION FUNDAMANTA	NO APLICA	8:00 a. m.	5:00 p. m.	Tercera	NO APLICA	Consolidación de la información Elaboración del informe técnico Elaboración del plan operativo	Actas de conformación con los soportes Formatos F1 Caracterización familiar Formato F3 Focalización Formato de consentimiento y salud y circular 051 Informe Plan operativo Registro fotográfico	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario
30/ago/22	GESTION DOCUMENTAL	OFICINAS FUNDACION FUNDAMANTA	NO APLICA	8:00 a. m.	5:00 p.m.	Tercera	NO APLICA	Consolidación de la información Elaboración del informe técnico Elaboración del plan operativo	Actas de conformación con los soportes Formatos F1 Caracterización familiar Formato F3 Focalización Formato de consentimiento y salud y circular 051 Informe Plan operativo Registro fotográfico	Profesional de nutrición Auxiliares de enfermería Profesional Social Gestor comunitario

NOTA: ESTE PLAN OPERATIVO SE ENCUENTRA SUJETO A MODIFICACIONES, TENIENDO EN CUENTA LAS EVENTUALIDADES QUE SE PRESENTE DURANTE EL MES.

BIENESTAR FAMILIAR

fundalianza

VIATICOS TALENTO HUMANO

FUNDALIANZA

MODALIDAD: UNIDAD DE BUSQUEDA ACTIVA

CONTRATO DE APORTE No. 327 de 2022

CONTRATISTAS ABRIL DE 2023

NOMBRE	CÉDULA	VIATICOS
Susan Vanessa Guerrero Navarro	1,001,873,790	$198,167
Yusti Karen Guerra Fernandez	40,938,546	$230,588
Stefany Lemus Mejia	1,118,828,124	$198,167
Marisol Olaya Aguas	1,123,411,614	$198,167
Ronald Yoel Gonzalez Pausayu	1,124,492,322	$163,323
UBA No 1 URIBIA	**TOTAL**	**$988,412**

NOMBRE	CÉDULA	VIATICOS
Susan Vanessa Guerrero Navarro	1,001,873,790	$198,167
Esmerenciana Maria Rosado Gomez	40,938,296	$230,588
Yeneiris Margarita Barliza Riveira	1,118,800,485	$198,167
Leidy Laura Morales Perez	1,118,824,542	$198,167
Laura Melisa Aaron Saudith	1,119,839,234	$163,323
UBA No 2 RIOHACHA	**TOTAL**	**$988,412**

NOMBRE	CÉDULA	VIATICOS
Maryelis Utria Jaramillo	1,143,453,233	$198,167
Sandra Elena Fuentes Granadillo	1,118,819,862	$230,588
Zorainny Maria Mena Moscote	1,118,808,171	$198,167
Iris Margarita Cabarcas Macias	1,118,828,404	$198,167
EdilfreAntonio Ipuana Epieyu	1,124,401,541	$163,323
UBA No 3 MANAURE	**TOTAL**	**$988,412**

NOMBRE	CÉDULA	VIATICOS
Maryelis Utria Jaramillo	1,143,453,233	$198,167
Remedios Yaneth Zuñiga Ramos	1,069,464,174	$230,588
Jennifer Jinneth Chacuto Perez	36,694,000	$198,167
Yamil Esther Palacio	56,082,700	$198,167
Orledis Vanesa Potes Sandoval	1,118,806,753	$163,323
UBA No 4 MAICAO	**TOTAL**	**$988,412**

TOTAL VIATICOS	**$3,953,648**

fundalianza

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 08/05/2023

COMPROBANTE DE EGRESO

46491

A FAVOR DE: SUSAN VANESSA GUERRERO NAVARRO ID 1001873790

CONCEPTO: PAGO VIATICOS MES DE ABRIL 2023 - ICBF UBA CONTRATO No. 3274

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11100505	COLPATRIA CTE 0321003818 FU	1001873790	0	198.167
233595	OTROS	1001873790	198.167	0

TOTAL DEL DOCUMENTO 198.167 198.167

Valor en Letras CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBI CONFORME

NIT. O CC. _____

Scotiabank. COLPATRIA

FUNDALIANZA

Detalle Pago

Número de Proceso	Estado	Valor total del Lote	Total Rechazos Cuentas Colpatria
141128653	EJECUTADO OK	988,412.00	0

Fecha Rec. Inf.	Motivo Rechazo	Número Registros	Oficina	Cuenta a Debitar	Número Lote	Resultado Validación
2023/05/08		5	BOGOTA CALLE 13	********3818	120805202393309	Aceptado

Banco	Motivo Rechazo	Tipo	Ident.	Número Cuenta	Clase Cuenta	Nombre	Transacción	Valor Neto	Factura	Cc
BANCO BBVA		C.C.	01001873790	422184093	Cuenta de Ahorros	SUSAN GUERRERO NAVARRO	Traslados Otras Entidades	198,167.00	0000000000	0
DAVIVIENDA		C.C.	00040938546	236800026825	Cuenta de Ahorros	YUSTY GUERRA FERNANDEZ	Traslados Otras Entidades	230,588.00	0000000000	0
BANCOLOMBIA		C.C.	01118828124	13183704738	Cuenta de Ahorros	STEPHANY LEMUS MEJIA	Traslados Otras Entidades	198,167.00	0000000000	0
BANCOLOMBIA		C.C.	01123411614	91239420074	Cuenta de Ahorros	MARISOL OLAYA AGUAS	Traslados Otras Entidades	198,167.00	0000000000	0
BANCOLOMBIA		C.C.	01124492322	03106916491	Cuenta de Ahorros	RONALD YOEL GONZALEZ PAUSAYU	Traslados Otras Entidades	163,323.00	0000000000	0

® Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario

fundalianza

CUENTA DE VIÁTICOS

INFORMACION COMISIONADO					
APELLIDOS: GUERRERO NAVARRO	Documento de identidad	C.C.	FECHA:	30/04/2023	Fecha: 2021-07-01/V4
NOMBRES: SUSAN VANESSA	No. Documento	1.001.873.790	APROBADO POR:	DIRECCION	
CARGO: COORDINADOR GENERAL			DEPENDENCIA:	ADMISTRATIVA	
PROYECTO/CONTRATO: No. 327 UBA			CENTRO DE COSTO:	No. 2212	

REFERENCIA

EN VIAJE		EN VISITA					
CONCEPTO	Ciudad/Lugar	ORGANIZACIÓN/ EVENTO	DEL	AL	No. DIAS	TARIFA DIARIA	VALOR
BUSQUEDA	ACOMPAÑAMIENTOJORNADA DE IDENTIFICACION IRRAIPA	VISITA	14-abr-23	15-abr-23	1,0	198.167	198.167
BUSQUEDA	ALOMOURIA - SAMURRICHI - CURRIAMANA	VISITA	20-abr-23	21-abr-23	1,0	198.167	198.167
			TOTAL DIAS VIAJE		1,0	TOTAL $	396.334

URIBIA
RIOHACHA

Susan Guerrero N.
Firma Contratista

Firma Autorizada

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE FUNCION PUBLICA, Decreto 1175 del 27 de agosto de 2020. Por el cual se fijan las escalas de viáticos
Autorizo a la FUNDACION o a quien corresponda proceder a descontar de mi retribución o remuneración u otro beneficio a ser percibido por mi parte los viáticos que me sean otorgados y no cumple con las condiciones establecidas de acuerdo con la Directiva emitida.

fundalianza

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 08/05/2023

COMPROBANTE DE EGRESO

46492

A FAVOR DE: YUSTY KAREN GUERRA FERNANDEZ ID 40938546

CONCEPTO: PAGO VIATICOS MES DE ABRIL 2023 - ICBF UBA CONTRATO No. 3274

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11100505	COLPATRIA CTE 0321003818 FU	40938546	0	230.588
233595	OTROS	40938546	230.588	0

TOTAL DEL DOCUMENTO **230.588** **230.588**

Valor en Letras DOSCIENTOS TREINTA MIL QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBI CONFORME

NIT. O CC. _____

CUENTA DE VIÁTICOS

fundalianza

INFORMACION COMISIONADO					
APELLIDOS: GUERRA FERNANDEZ	Documento de identidad	C.C.	FECHA:	30/04/2023	Fecha: 2021-07-01/V4
NOMBRES: YUSTI KAREN	No. Documento	40.938.546	APROBADO POR:	COORDINACION	
CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA:	PROYECTOS	
PROYECTO/CONTRATO: No. 327 UBA			CENTRO DE COSTO:	No. 2212	

REFERENCIA

EN VIAJE		EN VISITA					
CONCEPTO	Ciudad/Lugar	ORGANIZACIÓN/ EVENTO	DEL	AL	No. DIAS	TARIFA DIARIA	VALOR
BUSQUEDA	ACOMPAÑAMIENTOJORNADA DE IDENTIFICACION IRRAIPA	VISITA	14-abr-23	15-abr-23	1,0	230.588	230.588
			TOTAL DIAS VIAJE		1,0	TOTAL $	230.588

Firma Contratista

Susan Guerrero N.

Firma Autorizada

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE FUNCION PUBLICA, Decreto 1175 del 27 de agosto de 2020. Por el cual se fijan las escalas de viáticos
Autorizo a la FUNDACION o a quien corresponda proceder a descontar de mi retribución o remuneración u otro beneficio a ser percibido por mi parte los viáticos que me sean otorgados y no cumpla con las condiciones establecidas de acuerdo con la Directiva emitida.

fundalianza

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 08/05/2023 **COMPROBANTE DE EGRESO** **46493**

A FAVOR DE: STEPHANY GRACE LEMUS MEJIA ID 1118828124

CONCEPTO: PAGO VIATICOS MES DE ABRIL 2023 - ICBF UBA CONTRATO No. 327

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11100505	COLPATRIA CTE 0321003818 FU	1118828124	0	198.167
233595	OTROS	1118828124	198.167	0

TOTAL DEL DOCUMENTO **198.167** **198.167**

Valor en Letras CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBI CONFORME

NIT. O CC. _____

CUENTA DE VIÁTICOS

fundalianza

INFORMACION COMISIONADO					
APELLIDOS: LEMUS MEJIA	Documento de identidad	C.C.	FECHA:	30/04/2023	Fecha: 2021-07-01/V4
NOMBRES: STEFANY	No. Documento	1.118.828.124	APROBADO POR:	COORDINACION	
CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA:	PROYECTOS	
PROYECTO/CONTRATO: No. 327 UBA			CENTRO DE COSTO:	No. 2212	

REFERENCIA

EN VIAJE		EN VISITA					
CONCEPTO	Ciudad/Lugar	ORGANIZACIÓN/ EVENTO	DEL	AL	No. DIAS	TARIFA DIARIA	VALOR
BUSQUEDA	ACOMPAÑAMIENTOJORNADA DE IDENTIFICACION IRRAIPA	VISITA	14-abr-23	15-abr-23	1,0	198.167	198.167
			TOTAL DIAS VIAJE		1,0	TOTAL $	198.167

Stephany Lemus

Firma Contratista

Susan Guerrero N.

Firma Autorizada

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE FUNCION PUBLICA, Decreto 1175 del 27 de agosto de 2020. Por el cual se fijan las escalas de viáticos
Autorizo a la FUNDACION o a quien corresponda proceder a descontar de mi retribución o remuneración u otro beneficio a ser percibido por mi parte los viáticos que me sean otorgados y no cumpla con las condiciones establecidas de acuerdo con la Directiva emitida.

fundalianza

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 08/05/2023

COMPROBANTE DE EGRESO

46494

A FAVOR DE: MARISOL OLAYA AGUAS

ID 1123411614

CONCEPTO: PAGO VIATICOS MES DE ABRIL 2023 - ICBF UBA CONTRATO No. 327

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11100505	COLPATRIA CTE 0321003818 FU	1123411614	0	198.167
233595	OTROS	1123411614	198.167	0

TOTAL DEL DOCUMENTO	198.167	198.167

Valor en Letras CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBI CONFORME

NIT. O CC. _____

CUENTA DE VIÁTICOS

fundalianza

INFORMACION COMISIONADO					
APELLIDOS: OLAYA AGUAS	Documento de identidad	C.C.	FECHA:	30/04/2023	Fecha: 2021-07-01/V4
NOMBRES: MARISOL	No. Documento	1.123.411.614	APROBADO POR:	COORDINACION	
CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA:	PROYECTOS	
PROYECTO/CONTRATO: No. 327 UBA			CENTRO DE COSTO:	No. 2212	

REFERENCIA

EN VIAJE		EN VISITA					
CONCEPTO	Ciudad/Lugar	ORGANIZACIÓN/ EVENTO	DEL	AL	No. DIAS	TARIFA DIARIA	VALOR
BUSQUEDA	ACOMPAÑAMIENTOJORNADA DE IDENTIFICACION IRRAIPA	VISITA	14-abr-23	15-abr-23	1,0	198.167	198.167
			TOTAL DIAS VIAJE		1,0	TOTAL $	198.167

MariSol Olaya Aguas

Firma Contratista

Susan Guerrero N.

Firma Autorizada

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE FUNCION PUBLICA, Decreto 1175 del 27 do agosto de 2020. Por el cual se fijan las escalas de viáticos
Autorizo a la FUNDACION o a quien corresponda proceder a descontar de mi retribución o remuneración u otro beneficio a ser percibido por mi parte los viáticos que me sean otorgados y no cumpla con las condiciones establecidas de acuerdo con la Directiva emitida.

fundalianza

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 08/05/2023 **COMPROBANTE DE EGRESO** **46495**

A FAVOR DE: RONALD YOEL GONZALEZ PAUSAYU ID 1124492322

CONCEPTO: PAGO VIATICOS MES DE ABRIL 2023 - ICBF UBA CONTRATO No. 327

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11100505	COLPATRIA CTE 0321003818 FU	1124492322	0	163.323
233595	OTROS	1124492322	163.323	0

TOTAL DEL DOCUMENTO **163.323** **163.323**

Valor en Letras CIENTO SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBI CONFORME

NIT. O CC. _____

fundalianza

CUENTA DE VIÁTICOS

INFORMACION COMISIONADO					
APELLIDOS: GONZALEZ PAUSAYU	Documento de identidad	C.C.	FECHA:	30/04/2023	fecha: 2021-07-01/V4
NOMBRES: RONALD YOEL	No. Documento	1.124.492.322	APROBADO POR:	COORDINACION	
CARGO: GESTOR COMUNITARIO			DEPENDENCIA:	PROYECTOS	
PROYECTO/CONTRATO: No. 327 UBA			CENTRO DE COSTO:	No. 2212	

REFERENCIA

EN VIAJE		EN VISITA					
CONCEPTO	Ciudad/Lugar	ORGANIZACIÓN/ EVENTO	DEL	AL	No. DIAS	TARIFA DIARIA	VALOR
BUSQUEDA	ACOMPANAMIENTOJORNADA DE IDENTIFICACION IRRAIPA	VISITA	14-abr-23	15-abr-23	1,0	163.323	163.323
			TOTAL DIAS VIAJE		1,0	TOTAL $	163.323

Ronald Yoel Gonzalez P.

Firma Contratista

Susan Guerrero N.

Firma Autorizada

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE FUNCION PUBLICA, Decreto 1175 del 27 de agosto de 2020. Por el cual se fijan las escalas de viáticos
Autorizo a la FUNDACION o a quien corresponda proceder a descontar de mi retribución o remuneración u otro beneficio a ser percibido por mi parte los viáticos que me sean otorgados y no cumpla con las condiciones establecidas de acuerdo con la Directiva emitida.

fundalianza

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 08/05/2023

COMPROBANTE DE EGRESO

46496

A FAVOR DE: SUSAN VANESSA GUERRERO NAVARRO ID 1001873790

CONCEPTO: PAGO VIATICOS MES DE ABRIL 2023 - ICBF UBA CONTRATO No. 327

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11100505	COLPATRIA CTE 0321003818 FU	1001873790	0	198.167
233595	OTROS	1001873790	198.167	0

TOTAL DEL DOCUMENTO 198.167 198.167

Valor en Letras CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBI CONFORME

NIT. O CC. _____



FUNDALIANZA

Detalle Pago

Número de Proceso	Estado	Valor total del Lote	Total Rechazos Cuentas Colpatria
141127741	EJECUTADO OK	988,412.00	0

Fecha Rec. Inf.	Motivo Rechazo	Número Registros	Oficina	Cuenta a Debitar	Número Lote	Resultado Validación
2023/05/08		5	BOGOTA CALLE 13	********3818	120805202392969	Aceptado

Banco	Motivo Rechazo	Tipo	Ident.	Número Cuenta	Clase Cuenta	Nombre	Transacción	Valor Neto	Factura	Cc
BANCO BBVA		C.C.	01001873790	422184093	Cuenta de Ahorros	SUSAN GUERRERO NAVARRO	Traslados Otras Entidades	198,167.00	0000000000	0
BANCOLOMBIA		C.C.	00040938296	52693373115	Cuenta de Ahorros	ESMERENCIANA MARIA ROSADO	Traslados Otras Entidades	230,588.00	0000000000	0
BANCOLOMBIA		C.C.	01118800485	52600046675	Cuenta de Ahorros	YENEIRIS BARLIZA RIVERA	Traslados Otras Entidades	198,167.00	0000000000	0
BANCO AV VILLAS		C.C.	01118824542	741702505	Cuenta de Ahorros	LEIDY LAURA MORALES PEREZ	Traslados Otras Entidades	198,167.00	0000000000	0
BANCOLOMBIA		C.C.	01119839234	52690077035	Cuenta de Ahorros	LAURA MELISA AARON SAURITH	Traslados Otras Entidades	163,323.00	0000000000	0

® Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario

fundalianza

CUENTA DE VIÁTICOS

INFORMACION COMISIONADO						
APELLIDOS:	GUERRERO NAVARRO	Documento de identidad	C.C.	FECHA:	30/04/2023	Fecha: 2021-07-01/V4
NOMBRES:	SUSAN VANESSA	No. Documento	1.001.873.790	APROBADO POR:	DIRECCION	
CARGO:	COORDINADOR GENERAL			DEPENDENCIA:	ADMISTRATIVA	
PROYECTO/CONTRATO:	No. 327 UBA			CENTRO DE COSTO:	No. 2212	

REFERENCIA

EN VIAJE		EN VISITA					
CONCEPTO	Ciudad/Lugar	ORGANIZACIÓN/ EVENTO	DEL	AL	No. DIAS	TARIFA DIARIA	VALOR
BUSQUEDA	ACOMPAÑAMIENTOJORNADA DE IDENTIFICACION IRRAIPA	VISITA	14-abr-23	15-abr-23	1,0	198.167	198.167
BUSQUEDA	ALOMOURIA - SAMURRICHI - CURRIAMANA	VISITA	20-abr-23	21-abr-23	1,0	198.167	198.167
			TOTAL DIAS VIAJE		1,0	TOTAL $	396.334

Susan Guerrero N.

Firma Contratista

Firma Autorizada

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE FUNCION PUBLICA, Decreto 1175 del 27 de agosto de 2020. Por el cual se fijan las escalas de viáticos
Autorizo a la FUNDACION o a quien corresponda proceder a descontar de mi retribución o remuneración u otro beneficio a ser percibido por mi parte los viáticos que me sean otorgados y no cumpla con las condiciones establecidas de acuerdo con la Directiva emitida.

fundalianza

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 08/05/2023 **COMPROBANTE DE EGRESO** **46497**

A FAVOR DE: ESMERENCIANA MARIA ROSADO GOMEZ ID 40938296

CONCEPTO: PAGO VIATICOS MES DE ABRIL 2023 - ICBF UBA CONTRATO No. 327

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11100505	COLPATRIA CTE 0321003818 FU	40938296	0	230.588
233595	OTROS	40938296	230.588	0

TOTAL DEL DOCUMENTO **230.588** **230.588**

Valor en Letras DOSCIENTOS TREINTA MIL QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBI CONFORME

NIT. O CC. _____

fundalianza

CUENTA DE VIÁTICOS

INFORMACION COMISIONADO						
APELLIDOS:	ROSADO GOMEZ	Documento de identidad	C.C.	FECHA:	30/04/2023	Fecha: 2021-07-01/V4
NOMBRES:	ESMERENCIANA MARIA	No. Documento	40.938.296	APROBADO POR:	COORDINACION	
CARGO:	PROFESIONAL SOCIAL			DEPENDENCIA:	PROYECTOS	
PROYECTO/CONTRATO:	No. 327 UBA			CENTRO DE COSTO:	No. 2212	

REFERENCIA

EN VIAJE		EN VISITA					
CONCEPTO	Ciudad/Lugar	ORGANIZACIÓN/ EVENTO	DEL	AL	No. DIAS	TARIFA DIARIA	VALOR
BUSQUEDA	ALOMOURIA - SAMURRICHI - CURRIAMANA	VISITA	20-abr-23	21-abr-23	1,0	230.588	230.588
			TOTAL DIAS VIAJE		1,0	TOTAL $	230.588

Esmerenciana Rosado G.

Firma Contratista

Susan Guerrero N.

Firma Autorizada

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE FUNCION PUBLICA, Decreto 1175 del 27 de agosto de 2020. Por el cual se fijan las escalas de viáticos
Autorizo a la FUNDACION o a quien corresponda proceder a descontar de mi retribución o remuneración u otro beneficio a ser percibido por mi parte los viáticos que me sean otorgados y no cumpla con las condiciones establecidas de acuerdo con la Directiva emitida.

fundalianza

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 08/05/2023

COMPROBANTE DE EGRESO

46498

A FAVOR DE: YENEIRIS MARGARITA BARLIZA RIVEIRA ID 1118800485

CONCEPTO: PAGO VIATICOS MES DE ABRIL 2023 - ICBF UBA CONTRATO No. 327

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11100505	COLPATRIA CTE 0321003818 FU	1118800485	0	198.167
233595	OTROS	1118800485	198.167	0

TOTAL DEL DOCUMENTO **198.167** **198.167**

Valor en Letras CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBI CONFORME

NIT. O CC. _____

fundalianza

CUENTA DE VIÁTICOS

INFORMACIÓN COMISIONADO					
APELLIDOS: BARLIZA RIVEIRA	Documento de identidad	C.C.	FECHA:	30/04/2023	Fecha: 2021-07-01/V4
NOMBRES: YENEIRIS MARGARITA	No. Documento	1.118.800.485	APROBADO POR:	COORDINACION	
CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA:	PROYECTOS	
PROYECTO/CONTRATO: No. 327 UBA			CENTRO DE COSTO:	No. 2212	

REFERENCIA

EN VIAJE		EN VISITA					
CONCEPTO	Ciudad/Lugar	ORGANIZACIÓN/ EVENTO	DEL	AL	No. DIAS	TARIFA DIARIA	VALOR
BUSQUEDA	ALOMOURIA - SAMURRICHI - CURRIAMANA	VISITA	20-abr-23	21-abr-23	1,0	198.167	198.167
			TOTAL DIAS VIAJE		1,0	TOTAL $	198.167

Yeneiris Barliza Riveira
Firma Contratista

Susan Guerrero N.
Firma Autorizada

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE FUNCION PUBLICA, Decreto 1175 del 27 de agosto de 2020. Por el cual se fijan las escalas de viáticos
Autorizo a la FUNDACION o a quien corresponda proceder a descontar de mi retribución o remuneración u otro beneficio a ser percibido por mi parte los viáticos que me sean otorgados y no cumpla con las condiciones establecidas de acuerdo con la Directiva emitida.

fundalianza

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 08/05/2023 **COMPROBANTE DE EGRESO** **46499**

A FAVOR DE: LEIDY LAURA MORALES PEREZ ID 1118824542

CONCEPTO: PAGO VIATICOS MES DE ABRIL 2023 - ICBF UBA CONTRATO No. 327

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11100505	COLPATRIA CTE 0321003818 FU	1118824542	0	198.167
233595	OTROS	1118824542	198.167	0

TOTAL DEL DOCUMENTO **198.167** **198.167**

Valor en Letras CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBI CONFORME

NIT. O CC. _____

CUENTA DE VIÁTICOS

fundalianza

INFORMACION COMISIONADO					
APELLIDOS: MORALES PEREZ	Documento de identidad	C.C.	FECHA:	30/04/2023	Fecha: 2021-07-01/V4
NOMBRES: LEIDY LAURA	No. Documento	1.118.824.542	APROBADO POR:	COORDINACION	
CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA:	PROYECTOS	
PROYECTO/CONTRATO: No. 327 UBA			CENTRO DE COSTO:	No. 2212	

REFERENCIA

EN VIAJE		EN VISITA					
CONCEPTO	Ciudad/Lugar	ORGANIZACIÓN/ EVENTO	DEL	AL	No. DIAS	TARIFA DIARIA	VALOR
BUSQUEDA	ALOMOURIA - SAMURRICHI - CURRIAMANA	VISITA	20-abr-23	21-abr-23	1,0	198.167	198.167
			TOTAL DIAS VIAJE		1,0	TOTAL $	198.167

Leidy Morales Perez

Firma Contratista

Susan Guerrero N.

Firma Autorizada

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE FUNCION PUBLICA, Decreto 1175 del 27 de agosto de 2020: Por el cual se fijan las escalas de viáticos
Autorizo a la FUNDACION o a quien corresponda proceder a descontar de mi retribución o remuneración u otro beneficio a ser percibido por mi parte los viáticos que me sean otorgados y no cumpla con las condiciones establecidas de acuerdo con la Directiva emitida.

fundalianza

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 08/05/2023

COMPROBANTE DE EGRESO 46500

A FAVOR DE: LAURA MELISA AARON SAURITH ID 1119839234

CONCEPTO: PAGO VIATICOS MES DE ABRIL 2023.- ICBF UBA CONTRATO No. 327

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11100505	COLPATRIA CTE 0321003818 FU	1119839234	0	163.323
233595	OTROS	1119839234	163.323	0

TOTAL DEL DOCUMENTO **163.323** **163.323**

Valor en Letras CIENTO SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBI CONFORME

NIT. O CC. _____

fundalianza

CUENTA DE VIÁTICOS

INFORMACION COMISIONADO					
APELLIDOS: AARON SAUDITH	Documento de identidad	C.C.	FECHA:	30/04/2023	Fecha: 2021-07-01/V4
NOMBRES: LAURA MELISA	No. Documento	1.119.839.234	APROBADO POR:		
CARGO: GESTOR COMUNITARIO			DEPENDENCIA:	PROYECTOS	
PROYECTO/CONTRATO: No. 327 UBA			CENTRO DE COSTO:	No. 221-2	

REFERENCIA

EN VIAJE		EN VISITA					
CONCEPTO	Ciudad/Lugar	ORGANIZACIÓN/ EVENTO	DEL	AL	No. DIAS	TARIFA DIARIA	VALOR
BUSQUEDA	ALOMOURIA - SAMURRICHI - CURRIAMANA	VISITA	20-abr-23	21-abr-23	1,0	163.323	163.323
			TOTAL DIAS VIAJE		1,0	TOTAL $	163.323

Laura Aaron Saudith

Firma Contratista

Susan Guerrero N.

Firma Autorizada

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE FUNCION PUBLICA. Decreto 1175 del 27 de agosto de 2020. Por el cual se fijan las escalas de viáticos
Autorizo a la FUNDACION o a quien corresponda proceder a descontar de mi retribución o remuneración u otro beneficio a ser percibida por mi parte los viáticos que me sean otorgados y no cumpla con las condiciones establecidas de acuerdo con la Directiva emitida.

fundalianza

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 08/05/2023 **COMPROBANTE DE EGRESO** **46501**

A FAVOR DE: MARYELIS UTRIA JARAMILLO ID 1143453233

CONCEPTO: PAGO VIATICOS MES DE ABRIL 2023 - ICBF UBA CONTRATO No. 327

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11100505	COLPATRIA CTE 0321003818 FU	1143453233	0	198.167
233595	OTROS	1143453233	198.167	0

TOTAL DEL DOCUMENTO **198.167** **198.167**

Valor en Letras CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBI CONFORME

NIT. O CC. _____

Scotiabank. COLPATRIA

FUNDALIANZA

Detalle Pago

Número de Proceso	Estado	Valor total del Lote	Total Rechazos Cuentas Colpatria
141127867	EJECUTADO OK	988,412.00	0

Fecha Rec. Inf.	Motivo Rechazo	Número Registros	Oficina	Cuenta a Debitar	Número Lote	Resultado Validación
2023/05/08		5	BOGOTA CALLE 13	********3818	1208052023923015	Aceptado

Banco	Motivo Rechazo	Tipo	Ident.	Número Cuenta	Clase Cuenta	Nombre	Transacción	Valor Neto	Factura	Cc
BANCO BBVA		C.C.	01143453233	466345303	Cuenta de Ahorros	MARYELIS UTRIA JARAMILLO	Traslados Otras Entidades	198,167.00	0000000000	0
BANCOLOMBIA		C.C.	01118819862	52665242943	Cuenta de Ahorros	SANDRA FUENTES GRANADILLO	Traslados Otras Entidades	230,588.00	0000000000	0
BANCOLOMBIA		C.C.	01118808171	52675552479	Cuenta de Ahorros	ZORAINY MARIA MENA MOSCOTE	Traslados Otras Entidades	198,167.00	0000000000	0
BANCOLOMBIA		C.C.	01001818453	47724466059	Cuenta de Ahorros	CAROLINA OROZCO HERRERA	Traslados Otras Entidades	198,167.00	0000000000	0
BANCOLOMBIA		C.C.	01124401541	63133243081	Cuenta de Ahorros	EDILFRE ANTONIO IPUANA EPIEYU	Traslados Otras Entidades	163,323.00	0000000000	0

® Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario

fundalianza

CUENTA DE VIÁTICOS

INFORMACION COMISIONADO					
APELLIDOS: UTRIA JARAMILLO	Documento de Identidad	C.C.	FECHA:	30/04/2023	Fecha: 2021-07-01/V4
NOMBRES: MARYELIS	No. Documento	1.143.453.233	APROBADO POR:	DIRECCION	
CARGO: COORDINADOR GENERAL			DEPENDENCIA:	ADMISTRATIVA	
PROYECTO/CONTRATO: No. 327 UBA			CENTRO DE COSTO:	No. 2212	

REFERENCIA

EN VIAJE		EN VISITA					
CONCEPTO	Ciudad/Lugar	ORGANIZACIÓN/ EVENTO	DEL	AL	No. DIAS	TARIFA DIARIA	VALOR
BUSQUEDA	KARACOLI - KASICHI - KASUTALAIN	VISITA	25-abr-23	26-abr-23	1,0	198.167	198.167
BUSQUEDA	AKORROIPIA - KAMILEUMANA	VISITA	10-abr-23	11-abr-23	1,0	198.167	198.167
			TOTAL DIAS VIAJE		1,0	TOTAL $	396.334

MAICAO
MANAURE

Firma Contratista

Firma Autorizada

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE FUNCION PUBLICA, Decreto 1175 del 27 de agosto de 2020. Por el cual se fijan las escalas de viáticos

Autorizo a la FUNDACION o a quien corresponda proceder a descontar de mi retribución o remuneración u otro beneficio a ser percibido por mi parte los viáticos que me sean otorgados y no cumpla con las condiciones establecidas de acuerdo con la Directiva emitida.

fundalianza

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 08/05/2023 **COMPROBANTE DE EGRESO** **46502**

A FAVOR DE: SANDRA ELENA FUENTES GRANADILLO ID 1118819862

CONCEPTO: PAGO VIATICOS MES DE ABRIL 2023 - ICBF UBA CONTRATO No. 327

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11100505	COLPATRIA CTE 0321003818 FU	1118819862	0	230.588
233595	OTROS	1118819862	230.588	0

TOTAL DEL DOCUMENTO **230.588** **230.588**

Valor en Letras DOSCIENTOS TREINTA MIL QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBI CONFORME

NIT. O CC. _____

fundalianza

CUENTA DE VIÁTICOS

INFORMACION COMISIONADO					
APELLIDOS: FUENTES GRANADILLO	Documento de identidad	C.C.	FECHA:	30/04/2023	Fecha: 2021-07-01/V4
NOMBRES: SANDRA ELENA	No. Documento	1.118.819.862	APROBADO POR:	COORDINACION	
CARGO: PROFESIONAL SOCIAL			DEPENDENCIA:	PROYECTOS	
PROYECTO/CONTRATO: No. 327 UBA			CENTRO DE COSTO:	No. 2212	

REFERENCIA

EN VIAJE		EN VISITA					
CONCEPTO	Ciudad/Lugar	ORGANIZACIÓN/ EVENTO	DEL	AL	No. DIAS	TARIFA DIARIA	VALOR
BUSQUEDA	AKORROIPIA - KAMILEUMANA	VISITA	10-abr-23	11-abr-23	1,0	230.588	230.588
			TOTAL DIAS VIAJE		1,0	TOTAL $	230.588

Sandra Fuentes G.

Firma Contratista

Firma Autorizada

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE FUNCION PUBLICA, Decreto 1175 del 27 de agosto de 2020. Por el cual se fijan las escalas de viáticos.
Autorizo a la FUNDACION o a quien corresponda proceder a descontar de mi retribución o remuneración u otro beneficio a ser percibido por mi parte los viáticos que me sean otorgados y no cumpla con las condiciones establecidas de acuerdo con la Directiva emitida.

fundalianza

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 08/05/2023 **COMPROBANTE DE EGRESO** 46503

A FAVOR DE: ZORAINY MARIA MENA MOSCOTE ID 1118808171

CONCEPTO: PAGO VIATICOS MES DE ABRIL 2023 - ICBF UBA CONTRATO No. 327

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11100505	COLPATRIA CTE 0321003818 FU	1118808171	0	198.167
233595	OTROS	1118808171	198.167	0

TOTAL DEL DOCUMENTO **198.167** **198.167**

Valor en Letras CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	APRCBADO POR	RECIBI CONFORME

NIT. O CC.

fundalianza

CUENTA DE VIÁTICOS

INFORMACION COMISIONADO					
APELLIDOS: MENA MOSCOTE	Documento de Identidad	C.C.	FECHA:	30/04/2023	Fecha: 2021-07-01/V4
NOMBRES: ZORAINNY MARIA	No. Documento	1.118.808.171	APROBADO POR:	COORDINACION	
CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA:	PROYECTOS	
PROYECTO/CONTRATO: No. 327 UBA			CENTRO DE COSTO:	No. 2212	

REFERENCIA

EN VIAJE		EN VISITA					
CONCEPTO	Ciudad/Lugar	ORGANIZACIÓN/ EVENTO	DEL	AL	No. DIAS	TARIFA DIARIA	VALOR
BUSQUEDA	AKORROIPIA - KAMILEUMANA	VISITA	10-abr-23	11-abr-23	1,0	198.167	198.167
			TOTAL DIAS VIAJE		1,0	TOTAL $	198.167

Zorainy Mena

Firma Contratista

Firma Autorizada

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE FUNCION PUBLICA, Decreto 1175 del 27 de agosto de 2020. Por el cual se fijan las escalas de viáticos
Autorizo a la FUNDACION o a quien corresponda proceder a descontar de mi retribución o remuneración u otro beneficio a ser percibido por mi parte los viáticos que me sean otorgados y no cumpla con las condiciones establecidas de acuerdo con la Directiva emitida.

fundalianza

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 08/05/2023 **COMPROBANTE DE EGRESO** **46504**

A FAVOR DE: CAROLINA DEL CARMEN OROZCO HERRERA ID 1001818453

CONCEPTO: PAGO VIATICOS MES DE ABRIL 2023 - ICBF UBA CONTRATO No. 327

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11100505	COLPATRIA CTE 0321003818 FU	1001818453	0	198.167
233595	OTROS	1001818453	198.167	0

TOTAL DEL DOCUMENTO **198.167** **198.167**

Valor en Letras CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBI CONFORME

NIT. O CC. _____

fundalianza

CUENTA DE VIÁTICOS

INFORMACIÓN COMISIONADO					
APELLIDOS: OROZCO HERRERA	Documento de identidad	C.C.	FECHA:	30/04/2023	Fecha: 2021-07-01 /V4
NOMBRES: CAROLINA DEL CARMEN	No. Documento	1.001.818.453	APROBADO POR:	COORDINACIÓN	
CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA:	PROYECTOS	
PROYECTO/CONTRATO: No. 327 UBA			CENTRO DE COSTO:	No. 2212	

REFERENCIA

EN VIAJE		EN VISITA					
CONCEPTO	Ciudad/Lugar	ORGANIZACIÓN/ EVENTO	DEL	AL	No. DIAS	TARIFA DIARIA	VALOR
BUSQUEDA	AKORROIPIA - KAMILEUMANA	VISITA	10-abr-23	11-abr-23	1,0	198.167	198.167
			TOTAL DIAS VIAJE		1,0	TOTAL $	198.167

Carolina Orozco H

Firma Contratista

Firma Autorizada

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE FUNCION PUBLICA, Decreto 1175 del 27 de agosto de 2020. Por el cual se fijan las escalas de viáticos.
Autorizo a la FUNDACION o a quien corresponda proceder a descontar de mi retribución o remuneración u otro beneficio a ser percibido por mi parte los viáticos que me sean otorgados y no cumpla con las condiciones establecidas de acuerdo con la Directiva emitida.

fundalianza

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 08/05/2023 **COMPROBANTE DE EGRESO** **46505**

A FAVOR DE: EDILFRE ANTONIO IPUANA EPIEYU ID 1124401541

CONCEPTO: PAGO VIATICOS MES DE ABRIL 2023 - ICBF UBA CONTRATO No. 327

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11100505	COI.PATRIA CTE 0321003818 FU	1124401541	0	163.323
233595	OTROS	1124401541	163.323	0

TOTAL DEL DOCUMENTO **163.323** **163.323**

Valor en Letras CIENTO SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBI CONFORME

NIT. O CC. _____

fundalianza

CUENTA DE VIÁTICOS

INFORMACION COMISIONADO					
APELLIDOS: IPUANA EPIEYU	Documento de Identidad	C.C.	FECHA:	30/04/2023	Fecha: 2021-07-01 V4
NOMBRES: EDILFRE ANTONIO	No. Documento	1.124.401.541	APROBADO POR:		
CARGO: GESTOR COMUNITARIO			DEPENDENCIA:	PROYECTOS	
PROYECTO/CONTRATO: No. 327 UBA			CENTRO DE COSTO:	No. 2212	

REFERENCIA

EN VIAJE		EN VISITA					
CONCEPTO	Ciudad/Lugar	ORGANIZACIÓN/ EVENTO	DEL	AL	No. DIAS	TARIFA DIARIA	VALOR
BUSQUEDA	AKORROIPIA - KAMILEUMANA	VISITA	10-abr-23	11-abr-23	1,0	163.323	163.323
			TOTAL DIAS VIAJE		1,0	TOTAL $	163.323

Firma Contratista

Firma Autorizada

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE FUNCION PUBLICA, Decreto 1175 del 27 de agosto de 2020. Por el cual se fijan las escalas de viáticos
Autorizo a la FUNDACION ó a quien corresponda proceder a descontar de mi retribución o remuneración u otro beneficio a ser percibido por mi parte los viáticos que me sean otorgados y no cumpla con las condiciones establecidas de acuerdo con la Directiva emitida.

fundalianza

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 08/05/2023

COMPROBANTE DE EGRESO 46506

A FAVOR DE: MARYELIS UTRIA JARAMILLO ID 1143453233

CONCEPTO: PAGO VIATICOS MES DE ABRIL 2023 - ICBF UBA CONTRATO No. 327

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11100505	COLPATRIA CTE 0321003818 FU	1143453233	0	198.167
233595	OTROS	1143453233	198.167	0

TOTAL DEL DOCUMENTO **198.167** **198.167**

Valor en Letras CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBI CONFORME

NIT. O CC. _____

Scotiabank. COLPATRIA

FUNDALIANZA

Detalle Pago

Número de Proceso	Estado	Valor total del Lote	Total Rechazos Cuentas Colpatria
141127990	EJECUTADO OK	988,412.00	0

Fecha Rec. Inf.	Motivo Rechazo	Número Registros	Oficina	Cuenta a Debitar	Número Lote	Resultado Validación
2023/05/08		5	BOGOTA CALLE 13	********3818	120805202393034	Aceptado

Banco	Motivo Rechazo	Tipo	Ident.	Número Cuenta	Clase Cuenta	Nombre	Transacción	Valor Neto	Factura	Cc
BANCO BBVA		C.C.	01143453233	466345303	Cuenta de Ahorros	MARYELIS UTRIA JARAMILLO	Traslados Otras Entidades	198,167.00	0000000000	0
BANCO BBVA		C.C.	01069464174	758346480	Cuenta de Ahorros	REMEDIOS YANETH ZUÑIGA RAMOS	Traslados Otras Entidades	230,588.00	0000000000	0
BANCOLOMBIA		C.C.	00036694000	52695396295	Cuenta de Ahorros	JENNIFER JINNETH CHACUTO PEREZ	Traslados Otras Entidades	198,167.00	0000000000	0
BANCOLOMBIA		C.C	00056082700	03165692959	Cuenta de Ahorros	YAMIL ESTHER PALACIO	Traslados Otras Entidades	198,167.00	0000000000	0
BANCO DE BOGOTA		C.C.	01118806753	530502475	Cuenta de Ahorros	ORLEDIS POTES SANDOVAL	Traslados Otras Entidades	163,323.00	0000000000	0

® Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario

fundalianza

CUENTA DE VIÁTICOS

INFORMACION COMISIONADO					
APELLIDOS: UTRIA JARAMILLO	Documento de identidad	C.C.	FECHA:	30/04/2023	Fecha: 2021-07-01 /V4
NOMBRES: MARYELIS	No. Documento	1.143.453.233	APROBADO POR:	DIRECCION	
CARGO: COORDINADOR GENERAL			DEPENDENCIA:	ADMISTRATIVA	
PROYECTO/CONTRATO: No. 327 UBA			CENTRO DE COSTO:	No. 2212	

REFERENCIA

EN VIAJE		EN VISITA					
CONCEPTO	Ciudad/Lugar	ORGANIZACIÓN/ EVENTO	DEL	AL	No. DIAS	TARIFA DIARIA	VALOR
BUSQUEDA	KARACOLI - KASICHI - KASUTALAIN	VISITA	25-abr-23	26-abr-23	1,0	198.167	198.167
BUSQUEDA	AKORROIPIA - KAMILEUMANA	VISITA	10-abr-23	11-abr-23	1,0	198.167	198.167
			TOTAL DIAS VIAJE		1,0	TOTAL $	396.334

MAICAO
MANAURE

Firma Contratista

Firma Autorizada

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE FUNCION PUBLICA, Decreto 1.175 del 27 de agosto de 2020. Por el cual se fijan las escalas de viáticos
Autorizo a la FUNDACION o a quien corresponda proceder a descontar de mi retribución o remuneración u otro beneficio a ser percibido por mi parte los viáticos que me sean
otorgados y no cumpla con las condiciones establecidas de acuerdo con la Directiva emitida.

fundalianza

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 08/05/2023 **COMPROBANTE DE EGRESO** **46507**

A FAVOR DE: REMEDIOS YANETH ZUÑIGA RAMOS ID 1069464174

CONCEPTO: PAGO VIATICOS MES DE ABRIL 2023 - ICBF UBA CONTRATO No. 327

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11100505	COLPATRIA CTE 0321003818 FU	1069464174	0	230.588
233595	OTROS	1069464174	230.588	0

TOTAL DEL DOCUMENTO **230.588** **230.588**

Valor en Letras DOSCIENTOS TREINTA MIL QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBI CONFORME

NIT. O CC. _____

fundalianza

CUENTA DE VIÁTICOS

INFORMACION COMISIONADO						
APELLIDOS:	ZUNIGA RAMOS	Documento de identidad	C.C.	FECHA:	30/04/2023	Fecha: 2021-07-01/V4
NOMBRES:	REMEDIOS YANETH	No. Documento	1.069.464.174	APROBADO POR:	COORDINACION	
CARGO:	PROFESIONAL SOCIAL			DEPENDENCIA:	PROYECTOS	
PROYECTO/CONTRATO:	No. 327 UBA			CENTRO DE COSTO:	No. 2212	

REFERENCIA

EN VIAJE		EN VISITA					
CONCEPTO	Ciudad/Lugar	ORGANIZACIÓN/ EVENTO	DEL	AL	No. DIAS	TARIFA DIARIA	VALOR
BUSQUEDA	KARACOLI - KASICHI - KASUTALAIN	VISITA	25-abr-23	26-abr-23	1,0	230.588	230.588
			TOTAL DIAS VIAJE		1,0	TOTAL $	230.588

Remedios Yaneth Zuniga Ramos

Firma Contratista

Firma Autorizada

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE FUNCION PUBLICA, Decreto 1175 del 27 de agosto de 2020. Por el cual se fijan las escalas de viáticos
Autorizo a la FUNDACION o a quien corresponda proceder a descontar de mi retribución o remuneración u otro beneficio a ser percibido por mi parte los viáticos que me sean otorgados y no cumpla con las condiciones establecidas de acuerdo con la Directiva emitida.

fundalianza

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 08/05/2023

COMPROBANTE DE EGRESO

46508

A FAVOR DE: JENNIFER JINNETH CHACUTO PEREZ

ID 36694000

CONCEPTO: PAGO VIATICOS MES DE ABRIL 2023 - ICBF UBA CONTRATO No. 327

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11100505	COLPATRIA CTE 0321003818 FU	36694000	0	198.167
233595	OTROS	36694000	198.167	0

TOTAL DEL DOCUMENTO 198.167 198.167

Valor en Letras CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBI CONFORME

NIT. O CC. _____

fundalianza

CUENTA DE VIÁTICOS

INFORMACION COMISIONADO					
APELLIDOS: CHACUTO PEREZ	Documento de identidad	C.C.	FECHA:	30/04/2023	Fecha: 2021-07-01/V4
NOMBRES: JENNIFER JINNETH	No. Documento	36.694.000	APROBADO POR:	COORDINACION	
CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA:	PROYECTOS	
PROYECTO/CONTRATO: No. 327 UBA			CENTRO DE COSTO:	No. 2212	

REFERENCIA

EN VIAJE		EN VISITA					
CONCEPTO	Ciudad/Lugar	ORGANIZACIÓN/ EVENTO	DEL	AL	No. DIAS	TARIFA DIARIA	VALOR
BUSQUEDA	KARACOLI - KASICHI - KASUTALAIN	VISITA	25-abr-23	26-abr-23	1,0	198.167	198.167
			TOTAL DIAS VIAJE		1,0	TOTAL $	198.167

Jennifer Chacuto

Firma Contratista

Firma Autorizada

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE FUNCION PUBLICA, Decreto 1175 del 27 de agosto de 2020. Por el cual se fijan las escalas de viáticos
Autorizo a la FUNDACION o a quien corresponda proceder a descontar de mi retribución o remuneración u otro beneficio a ser percibido por mi parte los viáticos que me sean otorgados y no cumpla con las condiciones establecidas de acuerdo con la Directiva emitida.

fundalianza

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 08/05/2023 **COMPROBANTE DE EGRESO** **46509**

A FAVOR DE: YAMIL ESTHER PALACIO ID 56082700

CONCEPTO: PAGO VIATICOS MES DE ABRIL 2023 - ICBF UBA CONTRATO No. 327

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11100505	COLPATRIA CTE 0321003818 FU	56082700	0	198.167
233595	OTROS	56082700	198.167	0

TOTAL DEL DOCUMENTO **198.167** **198.167**

Valor en Letras CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBI CONFORME

NIT. O.CC. _____

CUENTA DE VIÁTICOS

fundalianza

INFORMACION COMISIONADO					
APELLIDOS: PALACIO	Documento de identidad	C.C.	FECHA:	30/04/2023	Fecha: 2021-07-01/V4
NOMBRES: YAMIL ESTHER	No. Documento	56.082.700	APROBADO POR:	COORDINACION	
CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA:	PROYECTOS	
PROYECTO/CONTRATO: No. 327 UBA			CENTRO DE COSTO:	No. 2212	

REFERENCIA

EN VIAJE		ORGANIZACIÓN/ EVENTO	EN VISITA		No. DIAS	TARIFA DIARIA	VALOR
CONCEPTO	Ciudad/Lugar		DEL	AL			
BUSQUEDA	KARACOLI - KASICHI - KASUTALAIN	VISITA	25-abr-23	26-abr-23	1,0	198.167	198.167
			TOTAL DIAS VIAJE		1,0	TOTAL $	198.167

Firma Contratista

Firma Autorizada

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE FUNCION PUBLICA, Decreto 1175 del 27 de agosto de 2020. Por el cual se fijan las escalas de viáticos
Autorizo a la FUNDACION o a quien corresponda proceder a descontar de mi retribución o remuneración u otro beneficio a ser percibido por mi parte los viáticos que me sean otorgados y no cumpla con las condiciones establecidas de acuerdo con la Directiva emitida.

fundalianza

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 08/05/2023 **COMPROBANTE DE EGRESO** **46510**

A FAVOR DE: ORLEDIS VANESA POTES SANDOVAL ID 1118806753

CONCEPTO: PAGO VIATICOS MES DE ABRIL 2023 - ICBF UBA CONTRATO No. 327

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11100505	COLPATRIA CTE 0321003818 FU	1118806753	0	163.323
233595	OTROS	1118806753	163.323	0

TOTAL DEL DOCUMENTO **163.323** **163.323**

Valor en Letras CIENTO SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBI CONFORME

NIT. O CC.

fundalianza

CUENTA DE VIÁTICOS

INFORMACION COMISIONADO					
APELLIDOS: POTES SANDOVAL	Documento de identidad	C.C.	FECHA:	30/04/2023	fecha: 2021-07-01/V4
NOMBRES: ORLEDIS VANESSA	No. Documento	1.118.806.753	APROBADO POR:		
CARGO: GESTOR COMUNITARIO			DEPENDENCIA:	PROYECTOS	
PROYECTO/CONTRATO: No. 327 UBA			CENTRO DE COSTO:	No. 2212	

REFERENCIA

EN VIAJE		EN VISITA					
CONCEPTO	Ciudad/Lugar	ORGANIZACIÓN/ EVENTO	DEL	AL	No. DIAS	TARIFA DIARIA	VALOR
BUSQUEDA	KARACOLI - KASICHI - KASUTALAIN	VISITA	25-abr-23	26-abr-23	1,0	163.323	163.323
			TOTAL DIAS VIAJE		1,0	TOTAL $	163.323

Firma Contratista

Firma Autorizada

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE FUNCION PUBLICA, Decreto 1175 del 27 de agosto de 2020. Por el cual se fijan las escalas de viaticos
Autorizo a la FUNDACION o a quien corresponda proceder a descontar de mi retribución o remuneracion u otro beneficio a ser percibido por mi parte los viáticos que me sean otorgados y no cumpla con las condiciones establecidas de acuerdo con la Directiva emitida.

BIENESTAR FAMILIAR

fundalianza

COMUNICACIONES

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 24/04/2023

COMPROBANTE DE EGRESO

46069

A FAVOR DE: COMCEL S.A.

ID 800153993 7

CONCEPTO: PAGO FACT 5681029946

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11100515	BANCOLOMBIA CTE 77700016353 FU	800153993	0	401.719
51353510	CELULARES	800153993	408.718	0
539581	AJUSTE AL PESO	800153993	1	0

TOTAL DEL DOCUMENTO **408.719** **401.719**

Valor en Letras CUATROCIENTOS UN MIL SETECIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBI CONFORME

NIT. O CC. _____

Scotiabank COLPATRIA

Realiza tus pagos de una manera ágil con **Pago seguro por PSE**

La operación arrojó como resultado:
La operación finalizó exitosamente.

Cliente :	8190050645
Empresa :	COMUNICACION CELULAR COMCEL S.A.
Factura No. :	57011
Descripción :	Pago multipagos
Valor Pagado :	$401,718.81
Código Unico de Seguimiento :	2040912282
Referencia 1:	20230424110420368 22_1
Referencia 2:	
Referencia 3:	NIT_819005064
No. Autorización Pago :	70158738
Fecha de Pago :	2023-04-24 11:08:35

ACEPTAR IMPRIMIR

Para mayor información sobre sus transacciones comuníquese con la línea de Scotiabank Colpatria: Bogotá 7561616 Cali 4891616 Ibagué 2771616 Medellín 6041616 Neiva 8631616 Pereira 3401616 Bucaramanga 6971616 Barranquilla 3851616 Cartagena 6931616 y para el resto del país 018000 522222.

® Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario. VIGILADO

FUNDACION PARA EL DESARROLLO DE ALIANZAS
CIUDAD:VALLEDUPAR/CESAR
DIRECCIÓN:CR 51B NO. 80 - 58 OF 410 ED SMART OFFI
CÓDIGO POSTAL:
Factura Electrónica de Venta: E 5681029946

COMCEL S.A.
NIT 800.153.993-7

SERVICIOS MÓVILES

Código Interno: B.21677369

FECHA LÍMITE DE PAGO:	REFERENCIA DE PAGO	TOTAL A PAGAR:
02-May-2023	8216773691	$401,718.81

RESUMEN DETALLADO CUENTA CORPORATIVA FUNDACION PARA EL DESARROLLO DE ALIANZAS

ENTIÉNDELO MEJOR, CONOCE LOS COBROS A DETALLE

DEUDA ANTERIOR

Descripción	Valor	Valor
Cargos anteriores	$452,583.44	$0.00
Pagos Recibidos	$-452,583.44	

CARGOS FIJOS

Descripción	Valor	Impuestos	Valor
Servicio Datos con Impoconsumo	$191,280.60	$37,370.61	
Cargo Fijo Mensual	$149,344.71	$34,349.29	$412,345.21
Subtotal	$340,625.31	$71,719.90	

OTROS CONCEPTOS

Descripción	Valor	Impuestos	Valor
OTROS SERVICIOS Y CRÉDITOS			
APLICACION PROMOCION 2504_NEGOCIOS DESCUENTO 50% MES 3,6,	$-23,109.68	$-4,547.99	$-10,626.40
IMP. TELÉFONO BARRANQUILLA 5%	$17,031.27	$0.00	
Subtotal	$-6,078.41	$-4,547.99	

Impuestos IVA:60,327.97 Consumo:6,843.94 * La tasa de interés moratorio es del 47,09% efectivo anual. Impuestos* = Incluye el IVA y el impuesto al consumo para servicios de voz.

Fecha de Carga de Minutos:	16-Abr-2023
Periodo de Facturación:	16-Mar-2023 - a 15-Abr-2023
Fecha de Facturación:	16-Abr-2023

TOTAL A PAGAR **$401,718.81**

Representación gráfica generada por: Dispapeles S.A.S. NIT: 890.328.580-2

RESOLUCIÓN FACTURACIÓN ELECTRÓNICA AUTORIZACIÓN No. 18760000759648 30-Mar-2021 DESDE E5681000001 HASTA E5683000000 VIGENCIA 24 MESES.

CUFE: 2b0f65d4f97b5c5b18c1f43f1f9f5a6d61f95fa6d6f1f2f6f6f5f6f6f6

fundalianza

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 24/04/2023

COMPROBANTE DE EGRESO

46068

A FAVOR DE: COMCEL S.A.

ID 800153993 7

CONCEPTO: PAGO FACT 5679678029

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11100515	BANCOLOMBIA CTE 77700016353 FU	800153993	0	197.190
51353510	CELULARES	800153993	197.190	0
539581	AJUSTE AL PESO	800153993	0	0

TOTAL DEL DOCUMENTO **197.190** **197.190**

Valor en Letras CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL CIENTO NOVENTA PESOS M/CTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBI CONFORME

NIT. O CC. _____

Scotiabank COLPATRIA

Realiza tus pagos de una manera ágil con **Pago seguro por PSE** pse

La operación arrojó como resultado:
La operación finalizó exitosamente.

Cliente :	8190050645
Empresa :	COMUNICACION CELULAR COMCEL S.A.
Factura No. :	57051
Descripción :	Pago multipagos
Valor Pagado :	$197,190.12
Código Unico de Seguimiento :	2040927344
Referencia 1:	20230424111047605S2_1
Referencia 2:	
Referencia 3:	NIT_819005064
No. Autorización Pago :	70159223
Fecha de Pago :	2023-04-24 11:15:56

ACEPTAR IMPRIMIR

Para mayor información sobre sus transacciones comuníquese con la línea de Scotiabank Colpatria: Bogotá 7561616 Cali 4891616 Ibagué 2771616 Medellín 6041616 Neiva 8631616 Pereira 3401616 Bucaramanga 6971616 Barranquilla 3851616 Cartagena 6931616 y para el resto del país 018000 522222.

® Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario. VIGILADO

COMCEL S.A.
NIT 800.153.993-7

FUNDACION PARA EL DESARROLLO DE ALIANZAS
CIUDAD:VALLEDUPAR/CESAR
DIRECCIÓN:CR 518 80 58 OF 410 ALTOS DEL PRADO
CÓDIGO POSTAL:
Factura Electrónica de Venta: E 5679678029

SERVICIOS MÓVILES

Código Interno: 8.22058922

FECHA LÍMITE DE PAGO:	REFERENCIA DE PAGO	TOTAL A PAGAR:
26-Abr-2023	8220589229	$197,190.12

RESUMEN DETALLADO CUENTA CORPORATIVA FUNDACION PARA EL DESARROLLO DE ALIANZAS

ENTIÉNDELO MEJOR, CONOCE LOS COBROS A DETALLE

DEUDA ANTERIOR

Descripción	Valor	Valor
Cargos anteriores	$233,551.37	$0.00
Pagos Recibidos	$-233,551.37	

CARGOS FIJOS

Descripción	Valor	Impuestos	Valor
Servicio Datos	$115,086.18	$21,866.37	
Cargo Fijo Mensual	$66,086.08	$15,199.80	$218,238.43
Subtotal	$181,172.26	$37,066.17	

OTROS CONCEPTOS

Descripción	Valor	Impuestos	Valor
NAVEGACION GPRS			
Consumo Internet	$21,183.54	$4,024.88	
Subtotal	$21,183.54	$4,024.88	
OTROS SERVICIOS Y CRÉDITOS			$-21,048.31
APLICACION PROMOCION 2504_NEGOCIOS DESCUENTO 50% MES 3,6,	$-46,219.36	$-9,095.98	
IMP. TELÉFONO BARRANQUILLA 5%	$9,058.61	$0.00	
Subtotal	$-37,160.75	$-9,095.98	

Impuestos IVA:29,665.89 Consumo:2,329.15 * La tasa de interés moratorio es del 47.09% efectivo anual. Impuestos* = Incluye el IVA y el Impuesto al consumo para servicios de voz.

Fecha de Carga de Minutos:	12-Abr-2023
Periodo de Facturación:	12-Mar-2023 - a 11-Abr-2023
Fecha de Facturación:	12-Abr-2023

TOTAL A PAGAR $197,190.12

Representación gráfica generada por: Disp... S.A.S. NIT: 860.028.580-2

RESOLUCION FACTURACION ELECTRONICA AUTORIZACIÓN DE NUMERACIÓN No. 18760045799169 DE 19-Jun-2019 PREFIJO E, DESDE EL No. 5678252101 AL 5725252000. VIGENCIA DE 18 MESES.

SI SU PAGO ES EN CHEQUE FAVOR GIRARLO A NOMBRE DE COMCEL S.A INDICANDO AL RESPALDO NOMBRE, DIRECCION Y NUMERO CELULAR

Claro COMCEL S.A.
NIT: 800.153.993-7

☐ Marque esta casilla si desea cancelar el valor total de su factura

(415)7707175320010(8020)8220589229(3902)19719012

Valor total a pagar de su factura $197,190.12

FORMA DE PAGO: Efectivo ☐ T. Crédito ☐ Cheque ☐

Cód. del Banco ☐ Cheque Nº ☐

Paga aquí

FUNDACION PARA EL DESARROLLO DE ALIANZAS

Referencia de Pago Total:	8220589229
No. de Identificación:	Nit.: 819005064
Factura Electrónica de Venta:	E 5679678029
Periodo de Facturación:	12-Mar-2023 - a 11-Abr-2023
	Cuenta Corporativa
SUSPENSIÓN A PARTIR DE:	28-Abr-2023
TOTAL A PAGAR:	$197,190.12

* Servicios Suplementarios se refiere a llamadas a 01901 o 01910, SMS y MMS Premium. El valor de estas llamadas corresponden solamente a los consumos efectuados durante el presente periodo de facturación.

fundalianza

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 10/04/2023

COMPROBANTE DE EGRESO

45643

A FAVOR DE: COMCEL S.A.

ID 800153993 7

CONCEPTO: PAGO FACT E5675192511 LINEA CELULAR

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11100505	COLPATRIA CTE 0321003818 FU	800153993	0	74.348
51353510	CELULARES	800153993	74.347	0
539581	AJUSTE AL PESO	800153993	1	0

TOTAL DEL DOCUMENTO **74.348** **74.348**

Valor en Letras SETENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBI CONFORME

NIT. O CC. _____

Scotiabank. COLPATRIA

Realiza tus pagos de una manera ágil con **Pago seguro por PSE**

La operación arrojó como resultado:
La operación finalizó exitosamente.

Cliente :	8190050645
Empresa :	COMUNICACION CELULAR COMCEL S.A.
Factura No. :	4612575
Descripción :	Pago multipagos
Valor Pagado :	$74,347.68
Código Unico de Seguimiento :	2016318354
Referencia 1:	20230410162926736 31_1
Referencia 2:	
Referencia 3:	NIT_819005064
No. Autorización Pago :	69361642
Fecha de Pago :	2023-04-10 04:37:24

ACEPTAR IMPRIMIR

Para mayor información sobre sus transacciones comuníquese con la línea de Scotiabank Colpatria: Bogotá 7561616 Cali 4891616 Ibagué 2771616 Medellín 6041616 Neiva 8631616 Pereira 3401616 Bucaramanga 6971616 Barranquilla 3861616 Cartagena 6931616 y para el resto del país 018000 522222.

Servicio Celular

® Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COMCEL S.A.
NIT 800.153.993-7

FUNDACION PARA EL DESARROLLO DE ALIANZAS

CIUDAD:VALLEDUPAR/CESAR
DIRECCIÓN:CR 51B NO. 80 - 58 OF 410 ED SMART OFFI
CÓDIGO POSTAL:
Factura Electrónica de Venta: E 5675192511

SERVICIOS MÓVILES

Código Interno: 8.21671942

FECHA LÍMITE DE PAGO:	REFERENCIA DE PAGO	TOTAL A PAGAR:
11-Abr-2023	8216719420	$74,347.68

TU PLAN INCLUYE

Plan Conectados Plus NEG 88GB: Cargo Fijo Mensual: $ 71,943. Minutos Incluidos: Ilimitados a todo destino fijo o movil nacional. Minutos LDI: Minutos ilimitados para llamar a USA, Canada, Pto. Rico y Mexico. No aplica para marcaciones satelitales ni destinos especiales. Las llamadas internacionales se deben realizar a traves del 00444, generan cobro las llamadas realizadas por otros operadores. Valor-Min Adic LDI: $ 1.144 a Hispanoamérica (Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Jamaica, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay, España y Venezuela.) $ 1.331 a Europa, Asia y Otros. Navegación en Internet: 88 GB. Permite compartir datos máximo a 1 Linea. Comparte 100% de los datos. Sin costo de Inscripción. Sin costo Modificación. Una vez consumida la capacidad de navegacion incluida en el plan, podra continuar accediendo gratis a Chat de Whatsapp, Facebook, Correo Corporativo, Waze, Teams, Webex, Instagram y Zoom. Mensajes de texto Incluidos: Ilimitados a todo destino. Para navegación adicional podrá recargar y comprar paquetes de datos complementarios disponibles para Negocios en el App Mi Claro. Tarifas con impuestos incluidos, el prestador del servicio es el operador de telefonía Móvil Comcel S.A. No Incluye: Roaming Internacional, LDI a otros destinos, MMS, ni descarga de contenidos con costo. Mayor información www.claro.com.co.

ENTIÉNDELO MEJOR, CONOCE LOS COBROS A DETALLE

DEUDA ANTERIOR

Descripción	Valor	Valor
Cargos anteriores	$74,585.97	
Pagos Recibidos	$-74,585.97	$0.00

CARGOS FIJOS

Descripción	Fecha Inicial	Fecha Final	Valor	Impuestos	Valor
Servicio Datos	27-mar-2023	26-abr-2023	$49,893.73	$9,479.81	
Cargo Fijo Mensual	27-mar-2023	26-abr-2023	$10,219.20	$2,350.42	$71,943.16
Subtotal			$60,112.93	$11,830.23	

OTROS CONCEPTOS

Descripción	Valor	Impuestos	Valor
OTROS SERVICIOS Y CRÉDITOS			
IMP. TELÉFONO BARRANQUILLA 4%	$2,404.52	$0.00	$2,404.52
Subtotal	$2,404.52	$0.00	

Impuestos IVA:11,421.46 Consumo:408.77 * La tasa de interés moratorio es del 46.26% efectivo anual. Impuestos* = Incluye el IVA y el Impuesto al consumo para servicios de voz.

Fecha de Carga de Minutos:	27-Mar-2023
Período de Facturación:	27-Feb-2023 - a 26-Mar-2023
Fecha de Facturación:	27-Mar-2023

TOTAL A PAGAR **$74,347.68**

SI SU PAGO ES EN CHEQUE FAVOR GIRARLO A NOMBRE DE COMCEL S.A INDICANDO AL RESPALDO NOMBRE, DIRECCION Y NUMERO CELULAR

Claro
COMCEL S.A.
NIT: 800.153.993-7

☐ Marque esta casilla si desea cancelar el valor total de su factura

(415)7707175320010(8020)8216719420(3902)07434768

Valor total a pagar de su factura $74,347.68

FORMA DE PAGO: Efectivo ☐ T. Crédito ☐ Cheque ☐

Cód. del Banco ☐ Cheque Nº ☐

Paga aquí

FUNDACION PARA EL DESARROLLO DE ALIANZAS

Referencia de Pago Total:	8216719420
No. de Identificación:	Nit.: 819005064
Factura Electrónica de Venta:	E 5675192511
Período de Facturación:	27-Feb-2023 - a 26-Mar-2023
	Cuenta Corporativa

SUSPENSIÓN A PARTIR DE: 13-Abr-2023
TOTAL A PAGAR: $74,347.68

* Servicios Suplementarios se refiere a llamadas a 01901 o 01910, SMS y MMS Premium. El valor de estas llamadas corresponden solamente a los consumos efectuados durante el presente período de facturación.

Representación gráfica generada por: Disp... S.A.S. NIT: 860.028.580-2

fundalianza

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 24/04/2023

COMPROBANTE DE EGRESO

46064

A FAVOR DE: COLOMBIA TELECOMUNICACIONES S.A. E.S.P. ID 830122566 1

CONCEPTO: PAGO FACT 250929378 LINEAS CELULARES

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11100585	BANCOLOMBIA CTE 77700000442	830122566	0	256.160
51353510	CELULARES	830122566	256.160	0

TOTAL DEL DOCUMENTO	256.160	256.160

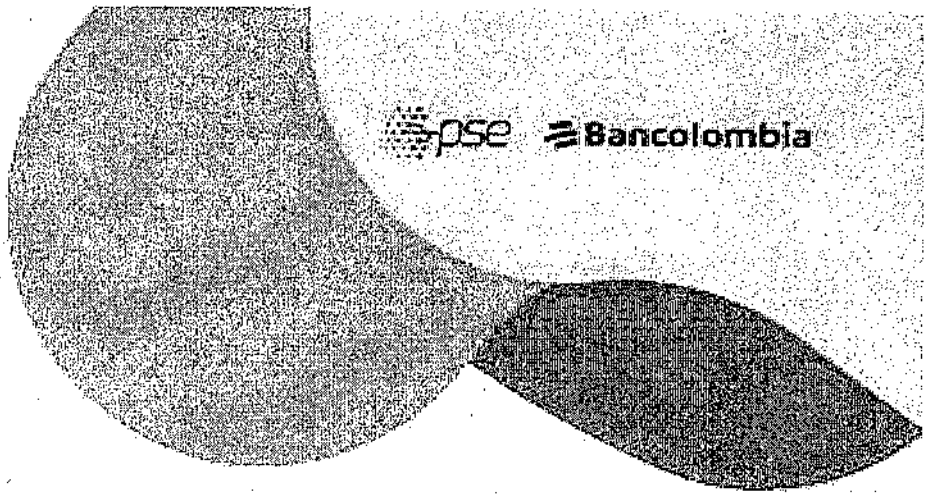
Valor en Letras DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO SESENTA PESOS M/CTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBI CONFORME

NIT. O CC. _____

Comprobante

de pago en línea



Colombia Telecomunicaciones S.A. E.S.P. (Movil)

Pago realizado por: TESORERIA FUNDALIANZA

Nro. de factura: 138651687168235361

Descripción del pago: Pago multiples facturas Movistar

Nro. de referencia: NIT

Nro. de referencia 2: 819005064

Nro. de referencia 3: 181.235.92.166

Fecha y hora de la transacción: Lunes 24 de Abril de 2023 11:27:17 AM

Nro. de comprobante: 00001

Valor pagado: $ 256,160.00

Cuenta: *******0442

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

Transacción Aceptada

Empresa
Colombia Telecomunicaciones S.A. E.S.P BIC

NIT
830.122.566-1

Valor
$256,160

Fecha y hora
2023-04-24 11:26:59

Número de recibo
89883686-1682353536

Descripción
Pago multiples facturas Movistar

Estado de transacción
ACEPTADA

Referencia ePayco
138651687

IP origen
181.235.92.166

Autorización CUS
2040966621

FUNDACION FUNDALIANZA

Servicio Móvil - No. Celular: **Varios**
CL CL 77 B 57-103 OF 1903
BARRANQUILLA - ATLANTICO
Nit ó CC: 819005064-5
Factura Electrónica de Venta No: EC- 250929378

QR DIAN

Total a Pagar
$ 256,160
Fecha de vencimiento y pago: 28/Abr/2023
Fecha de suspensión: 02/05/2023

Referencia para pagos y para domiciliar tu pago:
43574726

Periodo Facturado: 17/Abr /2023 al 16 /May /2023

17/04	17/04	28/Abr/2023	02/05	16/05
Inicio Periodo	Fecha Generación Factura	Fecha Vencimiento y Pago	Fecha Suspensión	Fin Periodo

Saldo Mes Anterior	$ 0
Total Factura Mes Anterior	$ 256,160
Pagos Realizados	$ -256,160

Servicio mes actual	$ 256,160
Servicios Mes Actual IVA Incluido	$ 256,160

Total a Pagar Servicio Móvil	$ 256,160

IMPUESTOS MES SERVICIO

Impuestos	Monto Base	Valor Impuesto
IVA 19%	$ 213,842.11	$ 40,630.00
Impuesto al Consumo Voz 4%	$ 16,250.00	$ 650.00
Impuesto a la Telefonía	$ 28,050.00	$ 1,000.00

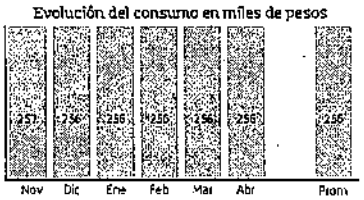
¿Qué Necesitas Saber?

Desde el 15 de abril del 2023, Supergiros no recibe pagos de facturas Movistar. Puedes pagar en www.movistar.co Botón: Pagar mi Factura, Nequi, Daviplata, corresponsales bancarios, Giros y Finanzas, Puntored, Efecty, Pagatodo y Punto de pago, Movired. Pagando digital podrías obtener fabulosos obsequios.

¿Qué Necesitas Saber?

¡SIN ESPERAS, SIN LLAMADAS Y SIN FILAS!
Ahora puedes solicitar y pagar tu Factura Digital o hacer otros trámites de manera **fácil** y segura.
Para clientes individuales: Descarga la App Mi Movistar o escribe "Hola" al WhatsApp **315 233 3333**
Para Empresas: Entra en www.movistar.co/empresas o escribe "Hola" al WhatsApp 3166066666

Evolución del consumo en miles de pesos



Histórico consumo minutos/segundos

Prom	7,157
Abr	9,099
Mar	9,405
Feb	11,545
Ene	3,908
Dic	4,911
Nov	4,072

Histórico consumo datos (Gb)

Prom	250
Abr	250
Mar	250
Feb	250
Ene	250
Dic	250
Nov	251

REPRESENTACIÓN GRÁFICA
NO VALIDA PARA EFECTOS
TRIBUTARIOS EN COLOMBIA

Notificación previa a reporte a centrales de riesgo

Estimado cliente, recuerde que tiene hasta la fecha límite de pago oportuno para cancelar su factura y evitar la suspensión del servicio, intereses de mora, cobro de rehabilitación por cada una de sus líneas y reporte a centrales de riesgo como moroso. Si ya realizó el pago, haga caso omiso de este aviso.

Colombia Telecomunicaciones S.A. ESP BIC NIT 830.122.566-1

Cliente FUNDACION FUNDALIANZA

(415)7707176960178(8020)000000004357472 6(3900)000000002561 60(96)20230428

Numero para Pagos 43574726 $

Total a pagar

fundalianza

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 24/04/2023 **COMPROBANTE DE EGRESO** **46065**

A FAVOR DE: COLOMBIA TELECOMUNICACIONES S.A. E.S.P. ID 830122566 1

CONCEPTO: PAGO FACT 250907568

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11100585	BANCOLOMBIA CTE 77700000442	830122566	0	168.757
513546	SERVICIO DE INTERNET	830122566	168.757	0

TOTAL DEL DOCUMENTO **168.757** **168.757**

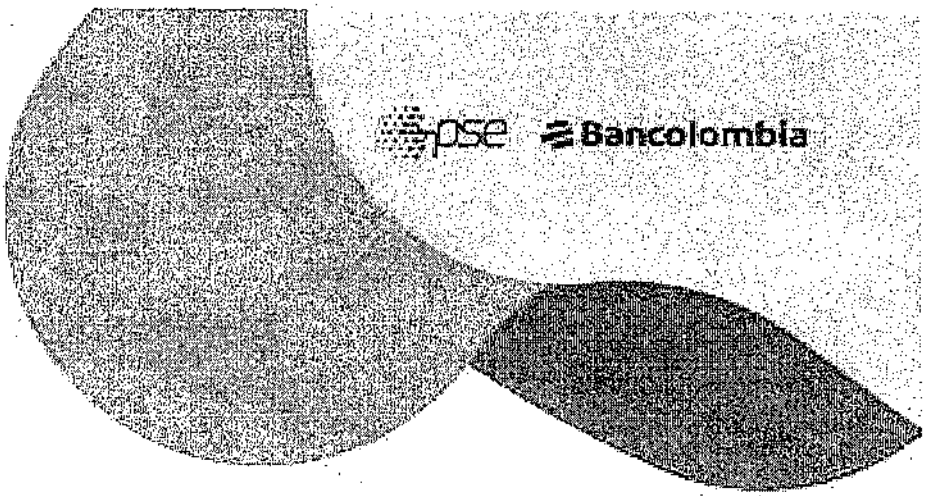
Valor en Letras CIENTO SESENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBI CONFORME

NIT. O CC. _____

Comprobante

de pago en línea



Colombia Telecomunicaciones S.A. E.S.P. (Movil)

Pago realizado por: TESORERIA FUNDALIANZA

Nro. de factura: 138653678168235402

Descripción del pago: Pago multiples facturas Movistar

Nro. de referencia: NIT

Nro. de referencia 2: 819005064

Nro. de referencia 3: 181.235.92.166

Fecha y hora de la transacción: Lunes 24 de Abril de 2023 11:33:59 AM

Nro. de comprobante: 00001

Valor pagado: $ 168,757.00

Cuenta: *******0442

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

FUNDACION FUNDALIANZA

Servicio Móvil - No. Celular: **3158656332**
CL 77B NO. 57 - 103 OF 1903 ALTO PRADO
BARRANQUILLA - ATLANTICO
Nit ó CC: 819005064-5
Factura Electrónica de Venta No: EC- 250907568

QR DIAN

Total a Pagar
$ 168.757
Fecha de vencimiento y pago: 23/Abr/2023
Fecha de suspensión: 24/04/2023

Referencia para pagos y para domiciliar tu pago:
43580270

Periodo Facturado: 13/Abr /2023 al 12 /May /2023

13/04	13/04	23/Abr/2023	24/04	12/05
Inicio Periodo	Fecha Generación Factura	Fecha Vencimiento y Pago	Fecha Suspensión	Fin Periodo

Saldo Mes Anterior	$ 0
Total Factura Mes Anterior	$ 168,757
Pagos Realizados	$ -168,757

Servicios mes actual	$ 168.757
Servicios Mes Actual IVA Incluido	$ 168,757

Total a Pagar Servicio Movil	$ 168.757

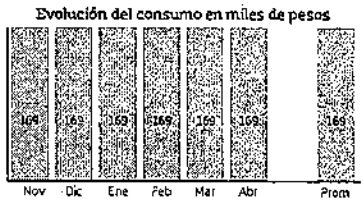
IMPUESTOS MES SERVICIO

Impuestos	Monto Base	Valor Impuesto
IVA 19%	$ 139,947.37	$ 26,590.00
Impuesto al Consumo Voz 4%	$ 5,825.00	$ 233.00
Impuesto al Consumo Datos 4%	$ 45,000.00	$ 1,800.00
Impuesto a la Telefonía	$ 5,610.00	$ 200.00

¿Qué Necesitas Saber?

¡SIN ESPERAS, SIN LLAMADAS Y SIN FILAS!
Ahora puedes solicitar y pagar tu Factura Digital o hacer otros trámites de manera fácil y segura.
Para clientes individuales: Descarga la App Mi Movistar o escribe "Hola" al WhatsApp **315 233 3333**
Para Empresas: Entra en www.movistar.co/empresas o escribe "Hola" al WhatsApp 3166066666

Evolución del consumo en miles de pesos



Histórico consumo minutos/segundos	
Prom	0
Abr	0
Mar	0
Feb	0
Ene	0
Dic	0
Nov	0

Histórico consumo datos (Gb)	
Prom	165
Abr	165
Mar	165
Feb	165
Ene	165
Dic	165
Nov	165

REPRESENTACIÓN GRÁFICA
NO VALIDA PARA EFECTOS
TRIBUTARIOS EN COLOMBIA

Notificación previa a reporte a centrales de riesgo

Estimado cliente, recuerde que tiene hasta la fecha límite de pago oportuno para cancelar su factura y evitar la suspensión del servicio, intereses de mora, cobro de rehabilitación por cada una de sus líneas y reporte a centrales de riesgo como moroso. Si ya realizó el pago, haga caso omiso de este aviso.

Colombia Telecomunicaciones S.A. ESP BIC NIT 830.122.566-1

Cliente FUNDACION FUNDALIANZA

(415)7707176960178(8020)000000004358027O(3900)000000000168757(96)20230423

Numero para Pagos 43580270 $

Total a pagar

Transacción Aceptada

Empresa
Colombia Telecomunicaciones S.A. E.S.P
BIC

NIT
830.122.566-1

Valor
$168,757

Fecha y hora
2023-04-24 11:33:46

Número de recibo
89885535-1682353819

Descripción
Pago multiples facturas Movistar

Estado de transacción
ACEPTADA

Referencia ePayco
138653678

IP origen
181.235.92.166

Autorización CUS
2040982999

fundalianza

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 17/04/2023

COMPROBANTE DE EGRESO

45912

A FAVOR DE: COLOMBIA MOVIL S.A. E.S.P

ID 830114921 1

CONCEPTO: PAGO FACT BCPT10015622 SERV. DE TELEFONIA CELULAR

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11100515	BANCOLOMBIA CTE 77700016353 FU	830114921	0	164.466
51353510	CELULARES	830114921	164.466	0

TOTAL DEL DOCUMENTO **164.466** **164.466**

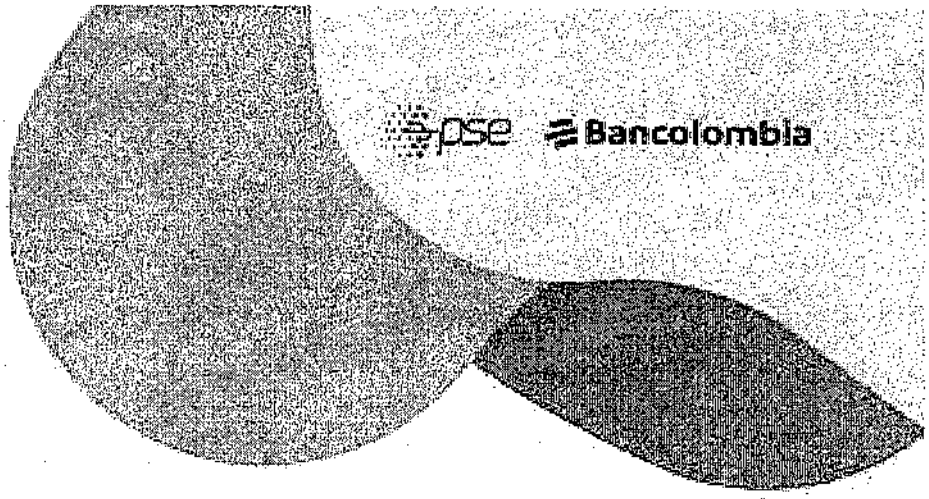
Valor en Letras CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBI CONFORME

NIT. O CC. _____

Comprobante

de pago en línea



UNE - EPM Telecomunicaciones

Pago realizado por: TESORERIA FUNDALIANZA

Nro. de factura: 2490056404

Descripción del pago: Movil_Express Ref___pago express No 8958816589___3043275909

Nro. de referencia: 186.112.192.99

Nro. de referencia 2: NIT

Nro. de referencia 3: 819005064

Fecha y hora de la transacción: Lunes 17 de Abril de 2023 11:09:24 AM

Nro. de comprobante: 00001

Valor pagado: $ 164,466.00

Cuenta: *******6353

Servicio Celular

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

tic

DATOS DE LA TRANSACCIÓN

Número de línea
(304)*****09

Valor
$ 164.466

Fecha y hora del pago
17/Abr/2023 - 11:07 AM

Número de transacción
895881658 9

Estado de la transacción
Código: 1 Tu banco aprobó tu transacción.

DETALLES DEL PAGO

Entidad financiera
BANCOLOMBIA

Dirección IP
186.112.192.99

Referencia
895881658920230417110744827960

Cus
243457926

Empresa
Colombia Móvil S.A E S.P

Nit
830114879

Dirección
Cra 16 No 11 a sur 100 - Medellin - Colombia

Fundacion Fundalianza

Factura electrónica de servicios móviles

tigo business

Estos son los valores a pagar en abril expedidos el **2023-04-05 a las 22:33.** Si tiene alguna duda, contáctenos en **micuentab2b.tigo.com.co**

¡Gracias por estar con nosotros!

Datos de su factura y pago

CC/NIT: 819005064-5
CL 77 B # 57 - 103 OF 1903 ED GREE C.P. 080001
BARRANQUILLA - ATLÁNTICO

Número de línea: 3046268338 — Con este Nro. pagas sin factura
Número de cuenta: 8958816589-78
Número de factura: BCPT10015622
Fecha de pago oportuno:

21 de Abril de 2023

En caso de no pagar su factura, el servicio se suspenderá el 25 de abril de 2023

Valor total a pagar:

$164.466,00

Resumen de esta factura — Más detalles al reverso

Cargos básicos del plan	$	122.121,00
Impuestos	$	32.642,43
Cobros adicionales	$	9.703,04
Ajustes adicionales	$	-0,47

Paga tu factura fácil y seguro en micuentab2b.tigo.com.co

Con Tarjeta de crédito VISA Tarjeta débito PSE

¡Despreocúpate! **Programa el pago automático** con tarjeta de crédito o débito en **Tigo Business Online opción Facturación**

Medios de pago presenciales: BBVA, Banco de Bogotá, Davivienda, Itaú, Banco GNB Sudameris, Corpbanca, Banco popular, Conflar, Coofinep, Cotrafa, Coopenesa, CFA y Occidente, Carulla, Éxito, Jumbo, Consumo, Mercaldas, Surtimax, Home Art., Gana, Redeban, ATH, Servibanca, Susuerte, Puntored, Reval, Apostar, Edeq, Bancolombia JJPITA y Empresa Energía de Pereira. **Forma de pago 1:** contado - **Medio de pago:** acuerdo mutuo (zzz).

El pago se debe registrar bajo el convenio de recaudo de UNE EPM TELECOMUNICACIONES S.A.

El valor a pagar en su factura de este mes varió por:
- Cobro de intereses por mora por haber pagado después de la fecha límite de pago.

COLOMBIA MÓVIL S.A E.S.P - NIT:830114921-1 / CR 65 30 A 58 código postal 050030 Medellín-Antioquía-Colombia / Tel: 01 800 3000000 - SOMOS AUTORRETENEDORES (Resolución 02135 del 17 de marzo del 2004). GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES RETENEDORES DE IVA. Autorización numeración de facturación DIAN No, 18764028857602 del 12 de mayo de 2022 a noviembre 12 de 2023, de la BCPT 1 a la 50000000. **Factura electrónica de venta N° BCPT10015622**

El pago se debe registrar bajo el convenio de recaudo de UNE EPM TELECOMUNICACIONES S.A.

FACTURA / SERVICIOS

Fundacion Fundalianza
Número de celular: 3046268338
CC/NIT: 819005064-5
Número de factura: BCPT10015622
Número de cuenta: 8958816589-78
Fecha de pago oportuno: 21 de abril de 2023

Código recaudo **500**

Total $164.466,00

FACTURACIÓN SERVICIOS TELECOMUNICACIONES

(415)7707316025001(8020)895581658078(3900)164466(96)20230421

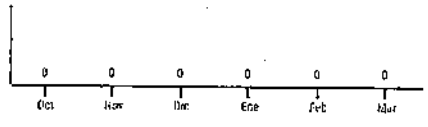
Para pago con cheque, se reciben únicamente de GERENCIA y deben ser girados a nombre de UNE EPM TELECOMUNICACIONES S.A. E.S.P. indicando al respaldo del cheque: referente de pago de la(s) factura(s) y valor. No se reciben pagos combinados en cheque y efectivo.

COMPUTEC OUTSOURCING S.A.S NIT. 900.546.291-1

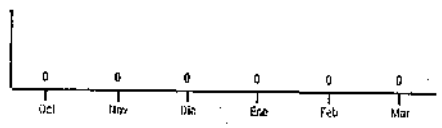
CO|0|COCUFEDIAN|d83546229166c94ce7a8c4aa4b0f9f8344c4122566e529711b1743ae0a3...0086860d0581d58e458c71e4456cb67328

Resumen de consumos

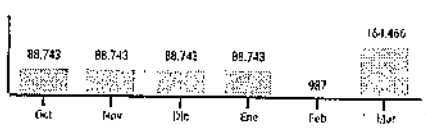
Histórico consumo de Voz Minutos / Segundos



Histórico consumo de Datos (Gb)



Evolución del consumo en miles de pesos



Resumen por línea

Número de línea	Plan	Cargo básico	Descuentos	Cargos adicionales	Total antes de impuestos
Perfil	ADMINISTRATIVOS 2				
3046268338	Plan Prepago 1X1	$ 122.121,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 122.121,00

Detalle de consumos

Detalle de eventos desde el móvil: 3046268338

Fecha	Hora	Duración	Unidad	Origen	Destino	Descripción	Tipo	Valor Unidad	Valor Total

Fecha	Hora	Duración	Unidad	Origen	Destino	Descripción	Tipo	Valor Unidad	Valor Total

BIENESTAR FAMILIAR

fundalianza

GASTOS ADMINISTRATIVOS

GASTOS ADMINISTRATIVOS MES DE ABRIL CONTRATO 327

TERCERO	CONCEPTO	VALOR COMPROBANTE	VALOR APROBADO	PORCENTAJE	OBSERVACIONES
SANUTEAM SAS	TRANSPORTE Y SALDO FACT F-3141 ALC	$ 7,711,200	$ 1,342,200	17%	RUBRO APROBADO EN PRESUPUESTO POR $ 6.489.000
CRISTHIAN SNEYDER CAMBELL ROSANIA	HONORARIOS APOYO CONTABLE Y FINANCIERO MES DE ABRIL 2023	$ 2,378,000	$ 2,000,000	84%	
EDWIN LUBO PINEDO	HONORARIOS REVISOR FISCAL ABRIL 2023	$ 1,850,000	$ 1,600,000	86%	
LIBARDO ANTONIO VARGAS DURANGO	FACTURA No.LV-998-COPIAS E IMPRESIONES	$ 1,144,470	$ 786,495	69%	
		$ 13,083,670	**$ 5,728,695**		

fundalianza

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 10/04/2023

COMPROBANTE DE EGRESO

45628

A FAVOR DE: SANUTEAM SAS

ID 900907570 5

CONCEPTO: PAGO FACT F-3141 ALIMENTO LISTO PARA CONSUMO - ICBF 327 UBA

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11100515	BANCOLOMBIA CTE 77700016353 FU	900907570	0	7.666.200
23654001	RETENCION POR COMPRAS (DECLARA	900907570	0	165.000
24080201	IVA POR COMPRAS 19%	900907570	1.231.200	0
51959543	DOTACIÓN Y SUMINISTROS A CONVENI	900907570	6.600.000	0

TOTAL DEL DOCUMENTO 7.831.200 7.831.200

Valor en Letras SIETE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBI CONFORME

NIT. O CC. _____

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: FUNDALIANZA
NIT: 819005064
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: ALIMENTO_LISTO_UBA
Secuencia: G
Número de cuenta a debitar: 77700016353

Fecha: 11-04-2023 Hora: 16:26:37
Fecha de Generación: 11-04-2023

Fecha de envio del pago: 10-04-2023
Fecha para Procesar el pago: 10-04-2023

Impreso por: 1001818534

Total Registros del Lote: 1	Registros Procesados: 1	Registros Rechazados: 0	Registros Pendientes: 0
Valor Total del Pago: $7,666,200.00	Valor Registros Procesados: $7,666,200.00	Valor Registros Rechazados: $0.00	Valor Registros Pendientes: $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACION
00000000034018457	Corriente	900907570	SANUTEAM SAS	7,666,200.00	BANCO BBVA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	10-04-2023

Empresa: FUNDALIANZA **Nit:** 819005064
Usuario: GUISSELL MORALES OSORIO

10 de Abril de 2023 4:24:14 PM
Dirección IP: 186.112.197.31

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: lunes, 10 de abril de 2023 - 1:33 PM

Consulta del Detalle de la Transacción

Encabezado | **Detalle** | Verificación | Confirmación

Bancolombia NIT 890903938-8
FUNDALIANZA
NIT: 819005064
FECHA: 10/04/2023

Entidad	BANCO BBVA
Producto Beneficiario	34018457
Identificación Beneficiario	900907570
Tipo de Identificación	3
Nombre del Beneficiario	SANUTEAM SAS
Tipo de Producto	Corriente
Tipo de Transacción	27
Valor	7,666,200.00
Oficina de Entrega	0
Referencia	
Lugar de Pago	
Número de Celular	
Fecha Aplicación	2023/04/10
E-mail	
Identificación del Autorizado	
Estado del Pago:	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH

Regresar



sanuteam

Sanuteam S.A.S
NIT: 900.907.570-5 - Regimen Común

Calle 36 #16-32
Bogota D.C.
Tel : +57 316 521 65 17
Email : info@sanuteam.com
www.sanuteam.com

COTIZACIÓN

Nombre cliente: FUNDACION FUNDALIANZA
Dirección: CL 77 B 57 103 OF 1903 ED GREEN TOWER
Ciudad: BARRANQUILLA
NIT o CC : 819005064-5
Teléfono cliente: +57 310 420 75 36

COTIZACION N° 2758

Fecha de Expedición
3-abr-2023

CANT (Cajas)	PRODUCTO	DESCRIPCIÓN	N° unid por caja	IVA	VALOR UNIDAD (Caja)	VALOR TOTAL
8	Plumpy'Doz®	Alimento listo para consumo a base de maní y lípidos enriquecido con vitaminas y minerales para tratamiento de niños padeciendo de desnutrición aguda moderada, o prevención de niños en riesgo de desnutrición aguda. Sobres de 50g	300	19%	$810.000	$6.480.000
		Flete Bogotá - Barranquilla			$15.000	$120.000

Para pedidos inferiores a 10 cajas, transporte a cargo del cliente.
Para pedidos de 10 cajas en adelante, costo de entrega en Colombia a cargo de Sanuteam SAS.
No se aceptan devoluciones. Producto de Uso institucional exclusivamente.

Plazo de despacho : *8 días hábiles máximo con previa validacion de disponibilidad*
Transporte: *Entrega en Barranquilla*
Condiciones de pago : *Anticipado*

Por transferencia bancaria a la cuenta :
BANCO BBVA
Cuenta Corriente N°034018457
Titular SANUTEAM SAS
NIT: 900907570-5

o por PSE:

SUBTOTAL	$6.600.000
IVA	$1.231.200
TOTAL	$7.831.200

Medio de pago ***En caso de consignación en efectivo o cheque fuera de Bogota, aplica sobrecosto de $17.000***

Firma:

Aceptada:

4x1 Sanuteam

2.5% 165.000
7.666.200 — 6353

URA

sanuteam

SANUTEAM SAS

NIT 900.807.570-5

CL 36 16 32
(601) 7320507
Bogotá - Colombia
contacto@sanuteam.com
http://sanuteam.com/

Factura electrónica de venta

N°: F 3141

Cliente: FUNDACION FUNDALIANZA
Nit: 819.005.064-5
Teléfono: (605) 3116602994
Dirección: CL 77 B 57 103 OF 1903 ED GREEN TOWER
Ciudad: Barranquilla - Colombia
Correo: fdaza@fundalianza.org

Fecha y hora Factura

Generación	11/04/2023, 15:38
Expedición	11/04/2023, 15:38
Vencimiento	11/04/2023
Vendedor	JOHANNA SMITH TORRES
Centro de costo	14
Cotización	

Ítem	Referencia	Nombre producto	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Rete.	Vr. Bruto
1	LT 22394001 BB 2024/09	PLUMPY DOZ	Alimento listo para consumir a base de aceites vegetales, enriquecido con vitaminas y minerales; para prevención de riesgo y/o tratamiento de niños con desnutrición aguda moderada. 300 sobres de 50g	8.00	810,000.00	2.5 %	6,480,000.00
2		REEMBOLSO GASTOS ENVIO	Reembolso gastos envío	8.00	15,000.00	0 %	120,000.00

Total items: 2

Valor en Letras:
Siete millones seiscientos sesenta y nueve mil doscientos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Anticipado - Cuota No. 001 vence el 2023-04-11 por $ 7,669,200.00

Observaciones:
Transporte: Incluido

Medios de pago: Transferencia Bancaria o Pago por PSE
Link de pagos: https://www.zonapagos.com/t_sanuteam/pagos.asp

Cuenta Corriente N°034018457 BBVA

Para pedidos inferiores a 10 cajas, transporte a cargo del cliente, para pedidos de 10 cajas en adelante, costo de entrega en Colombia a cargo de Sanuteam SAS, Excepto destinos especiales, No se aceptan devoluciones.
Producto de uso institucional exclusivamente.

Orden de compra: - 2758

Total Bruto	6,600,000.00
IVA 19%	1,231,200.00
Retefuente 2.5%	162,000.00
Total a Pagar	7,669,200.00

UBA

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o

Elaborado por software Siigo Nube y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Siigo. Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-6

fundalianza

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 27/04/2023

COMPROBANTE DE EGRESO

46149

A FAVOR DE: CRISTHIAN SNEYDER CAMPBELL ROSANIA ID 1143443511

CONCEPTO: PAGO HONORARIOS APOYO CONTABLE Y FINANCIERO ABRIL 2023 - ICBF 327 UBA

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11200530	BANCOLOMBIA AHORRO 77704627931	1143443511	0	2.041.300
233525	HONORARIOS	1143443511	2.041.300	0

TOTAL DEL DOCUMENTO 2.041.300 2.041.300

Valor en Letras DOS MILLONES CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBI CONFORME

NIT. O CC. _____

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: FUNDALIANZA
NIT: 819005064
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: HON_ABRIL
Secuencia: A1
Número de cuenta a debitar: 77704627931

Fecha: 27-04-2023 Hora: 11:18:37
Fecha de Generación: 27-04-2023

Fecha de envío del pago: 27-04-2023
Fecha para Procesar el pago: 27-04-2023

Impreso por: 1001818534

Total Registros del Lote: 1	Registros Procesados: 1	Registros Rechazados: 0	Registros Pendientes: 0
Valor Total del Pago: $2,041,300.00	Valor Registros Procesados: $2,041,300.00	Valor Registros Rechazados: $0.00	Valor Registros Pendientes: $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
03016004428	Ahorros	1143443511	CRISTHIAN CAMPBELL	2,041,300.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	27-04-2023

Barranquilla, 30 de abril de 2023

CUENTA DE COBRO 04-25

FUNDACION FUNDALIANZA
Nit.: 819.005.064-5

Debe a

CAMPBELL ROSANIA CRISTHIAN SNEYDER
C.C. 1143443511, de Barranquilla

La suma de: DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL PESOS M/L ($2.378.000)

Por concepto: Honorarios apoyo contable y financiero en el contrato 327, Unidad de búsqueda Activa, labor que se llevó a cabo durante el mes de abril del 2023.

Atentamente,

Cristhian Campbell

CRISTHIAN SNEYDER CAMPBELL ROSANIA
C.C. 1143443511

Nota: En virtud de lo contemplado en el parágrafo 3 artículo 437 del ET, quienes no sean responsables del IVA, no están obligados a expedir factura de venta por las ventas de bienes o prestación de servicios que realicen.
Yo, CRISTHIAN CAMPBELL ROSANIA, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 (Reforma Tributaria) y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario Nacional, manifiesto bajo la gravedad de juramento que para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 Ibídem, la cual se aplica a las pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación de servicios personales, no he contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica. De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule a más de un trabajador asociado a mi actividad económica me comprometo a informarlo.

De igual manera autorizo a que me descuenten de mis honorarios lo correspondiente a los aportes de seguridad social como lo contempla el Decreto 1273 del año 2018.

FUNDACION FUNDALIANZA

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

FZA 806

Nit 819005064

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA NO OBLIGADA A FACTURAR		
CRISTHIAN SNEYDER CAMPBELL ROSANIA		
NIT o C.C.	1143443511	AUTORIZACION NUMERACION FACTURACION DOCUMENTO SOPORTE No 18764039899276, DESDE EL FZA 1 HASTA 10000 FECHA 21 NOVIEMBRE 2022 HASTA 20 NOVIEMBRE 2023
DIRECCION	CR 7 G 34 25	
CIUDAD	TELÉFONO	
Barranquilla	3800542	
FECHA		
30/04/2023		

Descripción	Valor
HONORARIOS APOYO CONTABLE Y FINANCIERO ABRIL 2023-ICBF 327 UBA	2.378.000

NOTA: EN VIRTUD DE LO CONTEMPLADO EN EL PARÁGRAFO 3 ARTÍCULO 437 DEL ET, QUIENES NO SEAN RESPONSABLES DEL IVA, NO ESTÁN OBLIGADOS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA POR LAS VENTAS DE BIENES O PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE REALICEN.

YO, CRISTHIAN SNEYDER CAMPBELL ROSANIA, IDENTIFICADO COMO APARECE AL PIE DE MI CORRESPONDIENTE FIRMA, CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LA LEY 1819 DE 2016 (REFORMA TRIBUTARIA) Y DEL PARÁGRAFO 2 DEL ARTÍCULO 383 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO NACIONAL, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE PARA EFECTOS DE LA APLICACIÓN DE LA TABLA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE ESTABLECIDA EN EL ARTICULO 383 IBÍDEM, LA CUAL SE APLICA A LAS PAGOS O ABONOS EN CUENTA POR CONCEPTO DE INGRESOS POR HONORARIOS Y POR COMPENSACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES, NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA. DE LA MISMA MANERA, EN EL MOMENTO EN QUE CONTRATE O VINCULE A MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA ME COMPROMETO A INFORMARLO.

DE IGUAL MANERA AUTORIZO A QUE ME DESCUENTEN DE MIS HONORARIOS EL 40% CORRESPONDIENTE A LOS APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL COMO LO CONTEMPLA EL DECRETO 1273 DEL AÑO 2018.

Valor a pagar en Letras

DOS MILLONES CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	2.378.000
DESCUENTOS SEG. SOCIAL	336.700
VALOR A PAGAR	2.041.300

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 0b9107a386d6448f86e6be6be9575fbd40901adaa45912c62940df46402c21a421930e6e287aa06c9747137d2494e105 --Fecha y Hora de Expedición: 27/04/2023 10:28:30 a. m.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-05-03, 04:14:21 p. m. Tipo Planilla Y Número Planilla 62894798

Periodo Cotización 202304 Periodo Servicio 202304

PAGADA 2023-04-27 09:08:55.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FUNDALIANZA				
Documento	NI 819005064	Dirección	CALLE 77 B # 57 - 103		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	3859875		
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	8
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	Departamento	ATLANTICO		
Representante Legal	DAZA ARIZA FABIAN	Identificación	CC 72129505		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento			Residente		Exonerado		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
CC 1143443511										
Tipo Cotizante	59	00				N	CAMPBELL ROSANIA CRISTHIAN SNEYDER	8001000 - 08		ATLANTICO

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | |

fundalianza

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 03/05/2023

COMPROBANTE DE EGRESO

46355

A FAVOR DE: EDWIN SEPTIMIO LUBO PINEDO

ID 84034386

CONCEPTO: PAGO HONORARIOS REVISORIA FISCAL ABRIL 2023

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11100505	COLPATRIA CTE 0321003818 FU	84034386	0	1.850.000
233525	HONORARIOS	84034386	1.850.000	0

TOTAL DEL DOCUMENTO **1.850.000** **1.850.000**

Valor en Letras UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBI CONFORME

NIT. O CC. _____

Scotiabank. COLPATRIA

FUNDALIANZA

Detalle Pago

Número de Proceso	Estado	Valor total del Lote	Total Rechazos Cuentas Colpatria
141123557	EJECUTADO OK	1,850,000.00	0

Fecha Rec. Inf.	Motivo Rechazo	Número Registros	Oficina	Cuenta a Debitar	Número Lote	Resultado Validación
2023/05/03		1	BOGOTA CALLE 13	********3818	120305202389322	Aceptado

Banco	Motivo Rechazo	Tipo	Ident.	Número Cuenta	Clase Cuenta	Nombre	Transacción	Valor Neto	Factura	Control Pago	Valor
BANCOLOMBIA		C.C.	00084034386	69223808166	Cuenta de Ahorros	EDWIN LUBO PINEDO	Traslados Otras Entidades	1,850,000.00	0000000000	0	0.00

BARRANQUILLA, ABRIL 30 DEL 2023

FUNDACIÓN FUNDALIANZA
NIT.819.005.064-5

DEBE A:

EDWIN LUBO PINEDO

C.C No. 84.034.386 R/cha

Por concepto de: Honorarios en la prestación del servicio de Revisoría Fiscal correspondiente a ABRIL del año 2023. Desarrollando actividades correspondientes a la supervisión, seguimiento y control del pecunio ingresado a la entidad para la ejecución del contrato No. 327 Ubas .

La suma de: Un millón ochocientos cincuenta mil pesos M/L $ 1.850.000

EDWIN LUBO P.

EDWIN LUBO PINEDO
C.C No. 84.034.386 R/cha

FUNDACION FUNDALIANZA

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

FZA 833

Nit 819005064

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA NO OBLIGADA A FACTURAR		
EDWIN SEPTIMIO LUBO PINEDO		
NIT o C.C.	84034386	AUTORIZACION NUMERACION FACTURACION DOCUMENTO SOPORTE No 18764039899276, DESDE EL FZA 1 HASTA 10000 FECHA 21 NOVIEMBRE 2022 HASTA 20 NOVIEMBRE 2023
DIRECCION	CL 89 53 12 CA 7A	
CIUDAD	TELÉFONO	
Barranquilla	3003627311	
FECHA		
30/04/2023		

Descripción	Valor
HONORARIOS REVISORIA FISCAL ABRIL 2023	1.850.000

NOTA: EN VIRTUD DE LO CONTEMPLADO EN EL PARÁGRAFO 3 ARTÍCULO 437 DEL ET, QUIENES NO SEAN RESPONSABLES DEL IVA, NO ESTÁN OBLIGADOS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA POR LAS VENTAS DE BIENES O PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE REALICEN.

YO, EDWIN SEPTIMIO LUBO PINEDO, IDENTIFICADO COMO APARECE AL PIE DE MI CORRESPONDIENTE FIRMA, CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LA LEY 1819 DE 2016 (REFORMA TRIBUTARIA) Y DEL PARÁGRAFO 2 DEL ARTÍCULO 383 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO NACIONAL, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE PARA EFECTOS DE LA APLICACIÓN DE LA TABLA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 383 IBÍDEM, LA CUAL SE APLICA A LAS PAGOS O ABONOS EN CUENTA POR CONCEPTO DE INGRESOS POR HONORARIOS Y POR COMPENSACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES, NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA. DE LA MISMA MANERA, EN EL MOMENTO EN QUE CONTRATE O VINCULE A MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA ME COMPROMETO A INFORMARLO.

DE IGUAL MANERA AUTORIZO A QUE ME DESCUENTEN DE MIS HONORARIOS EL 40% CORRESPONDIENTE A LOS APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL COMO LO CONTEMPLA EL DECRETO 1273 DEL AÑO 2018.

Valor a pagar en Letras

UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE

SUBTOTAL	1.850.000
DESCUENTOS SEG. SOCIAL	0
VALOR A PAGAR.	1.850.000

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 3963b9f4bbf406e97d4392c82b9911806b5723e182565f11aca2fbe481e2ff6f7c7481811193ac2a7f9ccb43b5c068e4 –Fecha y Hora de Expedición : 03/05/2023 12:22:37 p. m.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 84034386		LUBO PINEDO EDWIN SEPTIMO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 52 82 135 ALTO PRADOS	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fécha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	2057135865	9449469773	I	2023/05/19	2023/05/02	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$406,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	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	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$7,400		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$7,400		$0	$0
1	CC	84034386	LUBO EDWIN	25-14	30 $1,400,000	$224,000	EPS005	30	$1,400,000	$175,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,400,000	$7,400	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$7,400		$0	$0

2023/05/02 04:03 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 84034386		LUBO PINEDO EDWIR SEPTIMO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 52 82 135 ALTO PRADOS	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	2057133865	9449469773	I	2023/05/19	2023/05/02	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$406,400

RESUMEN DE PAGO

CONCEPTO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$224,000	$0	$0	$224,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$224,000	$0	$0	$224,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,400	$0	$0	$7,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,400	$0	$0	$7,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$175,000	$0	$0	$175,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$175,000	$0	$0	$175,000
TOTAL				0	$406,400	$0	$0	$406,400

fundalianza

FUNDACION FUNDALIANZA

Nit 819005064

Regimen Especial

FECHA 08/05/2023

COMPROBANTE DE EGRESO

46470

A FAVOR DE: LIBARDO ANTONIO VARGAS DURANGO ID 1073810693

CONCEPTO: PAGO FACT LV-998 SERV. COPIAS E IMPRESIONES

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	IDENTIFICACION	DEBITO	CREDITO
11100505	COLPATRIA CTE 0321003818 FU	1073810693	0	1.106.001
233595	OTROS	1073810693	1.106.001	0

TOTAL DEL DOCUMENTO **1.106.001** **1.106.001**

Valor en Letras UN MILLON CIENTO SEIS MIL UN PESOS M/CTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	RECIBI CONFORME

NIT. O CC. _____

Scotiabank. COLPATRIA

FUNDALIANZA

Detalle Pago

Número de Proceso	Estado	Valor total del Lote	Total Rechazos Cuentas Colpatria
121187859	EJECUTADO OK	1,106,001.00	0

Fecha Rec. Inf.	Motivo Rechazo	Número Registros	Oficina	Cuenta a Debitar	Número Lote	Resultado Validación
2023/05/08		1	BOGOTA CALLE 13	********3818	120805202411254	Aceptado

Banco	Motivo Rechazo	Tipo	Ident.	Número Cuenta	Clase Cuenta	Nombre	Transacción	Valor Neto	Factura	Cc
BANCOLOMBIA		C.C.	01073810693	52932677561	Cuenta de Ahorros	LIBARDO ANTONIO VARGAS	Traslados Otras Entidades	1,106,001.00	0000000000	0

® Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario

Factura de Compra

2195

FECHA	EMPRESA
04/05/2023	**FUNDACION FUNDALIANZA**

CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
5195301	FOTOCOPIAS-I	FACT LV-998 SERV. COPIAS E IMPRESIONES	LIBARDO ANTONIO VARG		961.739	0		0,00
2408020	IVA POR SERVI	FACT LV-998 SERV. COPIAS E IMPRESIONES	LIBARDO ANTONIO VARG		182.731	0		0,00
2365300	ARRENDAMIEN	FACT LV-998 SERV. COPIAS E IMPRESIONES	LIBARDO ANTONIO VARG		0	38.469		0,00
233595	OTROS	FACT LV-998 SERV. COPIAS E IMPRESIONES	LIBARDO ANTONIO VARG		0	1.106.001		0,00

TOTAL	1.144.470	1.144.470

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

Elaboró: BRENDA LUCIA AVILA CERVANTES

LIBARDO ANTONIO VARGAS DURANGO
NIT 1.073.810.693-6
CALLE 12 12 02 LC 2
Tel: (035) 3007514853
Riohacha - Colombia
lvcopysystem2@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. LV 998

Señores	FUNDACION FUNDALIANZA		
NIT	819.005.064-5	Teléfono	(035) 3116602994 - Ext. 0
Dirección	CL 77 B 57 103 OF 1903 ED GREEN TOWER	Ciudad	Barranquilla - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	04/05/2023, 10:02
Expedición	04/05/2023, 10:02
Vencimiento	04/05/2023

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	COPIAS E IMPRESIONES A COLOR RICOH MP C6003 E184M910786	840.00	130,200.00
2	ESCANER RICOH MP C6003 E184M910786	84.00	8,820.00
3	COPIAS E IMPRESIONES A B/N MP C6003 E184M910786	20,109.00	1,005,450.00

Total items: 3

Total Bruto	961,739.49
IVA 19%	182,730.51
Total a Pagar	1,144,470.00

Valor en Letras:
Un millón ciento cuarenta y cuatro mil cuatrocientos setenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2023-05-04 por $ 1,144,470.00

Observaciones:
FACTURACION DEL DE ABRIL

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización 18764046414661 aprobado en 20230323 prefijo LV desde el número 947 al 1000 Vigencia: 6 Meses
Actividad Económica 3312 Mantenimiento y reparación especializado de maquinaria y equipo Tarifa
CUFE: a3716f1cee45f4c0cc496cb4db94841d2b23ae1d62e3abef6effaabb93a3114d50e6dbd123f309d5e0ce1696c0f308d5

Elaborado por software Siigo Nube y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Siigo. Siigo S.A.S NIT. 830.948.145-6

BIENESTAR FAMILIAR

fundalianza

CONCILIACION BANCARIA

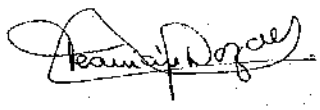
BIENESTAR FAMILIAR

SISTEMA DE SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS DE APORTE SUSCRITOS POR EL ICBF

CONCILIACION BANCARIA

Regional	GUAJIRA	Centro zonal	RIOHACHA
Entidad contratista	FUNDACION FUNDALIANZA		
Contrato No.	327	NIT.	819005064
Cuenta ahorros No.	77700002792	Corriente No.	
Banco BANCOLOMBIA			Mes ABRIL 2023

Detalle	Valores
Saldo según extracto bancario	1,471,522.15
Saldo según libro de banco	1,471,522.15
Diferencia	-
(-) Cheques girados y no cobrados (Relacionar cheques no cobrados)	
(+) Consignaciones no registradas	
(+) Notas créditos no registradas	
(+) Notas débito no registradas	
(Diferencia conciliada)	

Nombres y apellidos del Revisor Fiscal	Firma y No. de cédula
EDWIN LUBO PINEDO	EDWIN LUBO P. 84,034,386
Nombres y apellidos del representante legal	Firma y No. de cédula
FABIAN DAZA ARIZA	 72,129,505

Relación de cheques por cobrar			
Fecha	No. de cheque	Beneficiario	Valor
Total			

Observaciones:

FUNDACION FUNDALIANZA

NIT 819005064-5

Libro Auxiliar entre el 01/04/2023 y el 30/04/2023

Tercero	*Fecha*	*Nota*	*Cheque*	*Doc. #*	*Débitos*	*Créditos*	*Saldo*
11200591 BANCOLOMBIA AHORRO 77700002792							
	31/03/2023	SALDO INICIAL			48.837.684,89	0,00	48.837.684,89
GUERRERO NAVARRO SUSAN V	04/04/2023	PAGO VIATICOS MES DE MARZO 20		(FF) ce 45525	0,00	198.167,00	48.639.517,89
GUERRERO NAVARRO SUSAN V	04/04/2023	PAGO HONORARIOS COORDINADO		(FF) ce 45505	0,00	2.091.013,00	46.548.504,89
ROSADO GOMEZ ESMERENCIAN	04/04/2023	PAGO VIATICOS MES DE MARZO 20		(FF) ce 45526	0,00	230.588,00	46.317.916,89
ROSADO GOMEZ ESMERENCIAN	04/04/2023	PAGO HONORARIOS PROFESIONA		(FF) ce 45506	0,00	2.641.169,00	43.676.747,89
CHACUTO PEREZ JENNIFER JIN	04/04/2023	PAGO VIATICOS MES DE MARZO 20		(FF) ce 45527	0,00	198.167,00	43.478.580,89
CHACUTO PEREZ JENNIFER JIN	04/04/2023	PAGO HONORARIOS AUXILIAR ENF		(FF) ce 45507	0,00	2.215.779,00	41.262.801,89
OLAYA AGUAS MARISOL	04/04/2023	PAGO VIATICOS MES DE MARZO 20		(FF) ce 45528	0,00	198.167,00	41.064.634,89
OLAYA AGUAS MARISOL	04/04/2023	PAGO HONORARIOS AUXILIAR ENF		(FF) ce 45508	0,00	2.215.779,00	38.848.855,89
GONZALEZ PAUSAYU RONALD Y	04/04/2023	PAGO VIATICOS MES DE MARZO 20		(FF) ce 45529	0,00	163.323,00	38.685.532,89
GONZALEZ PAUSAYU RONALD Y	04/04/2023	PAGO HONORARIOS GESTOR COM		(FF) ce 45509	0,00	1.655.479,00	37.030.053,89
GUERRERO NAVARRO SUSAN V	04/04/2023	PAGO HONORARIOS COORDINADO		(FF) ce 45510	0,00	2.091.013,00	34.939.040,89
GUERRERO NAVARRO SUSAN V	04/04/2023	PAGO VIATICOS MES DE MARZO 20		(FF) ce 45530	0,00	198.167,00	34.740.873,89
GUERRA FERNANDEZ YUSTY KA	04/04/2023	PAGO HONORARIOS PROFESIONA		(FF) ce 45511	0,00	2.641.169,00	32.099.704,89
GUERRA FERNANDEZ YUSTY KA	04/04/2023	PAGO VIATICOS MES DE MARZO 20		(FF) ce 45531	0,00	230.588,00	31.869.116,89
BARLIZA RIVEIRA YENEIRIS MAR	04/04/2023	PAGO HONORARIOS AUXILIAR ENF		(FF) ce 45512	0,00	2.215.779,00	29.653.337,89
BARLIZA RIVEIRA YENEIRIS MAR	04/04/2023	PAGO VIATICOS MES DE MARZO 20		(FF) ce 45532	0,00	198.167,00	29.455.170,89
CABARCAS MACIAS IRIS MARGA	04/04/2023	PAGO HONORARIOS AUXILIAR ENF		(FF) ce 45513	0,00	2.215.779,00	27.239.391,89
CABARCAS MACIAS IRIS MARGA	04/04/2023	PAGO VIATICOS MES DE MARZO 20		(FF) ce 45533	0,00	198.167,00	27.041.224,89
AARON SAURITH LAURA MELISA	04/04/2023	PAGO VIATICOS MES DE MARZO 20		(FF) ce 45534	0,00	163.323,00	26.877.901,89
AARON SAURITH LAURA MELISA	04/04/2023	PAGO HONORARIOS GESTOR COM		(FF) ce 45514	0,00	1.655.479,00	25.222.422,89
UTRIA JARAMILLO MARYELIS	04/04/2023	PAGO VIATICOS MES DE MARZO 20		(FF) ce 45535	0,00	198.167,00	25.024.255,89
UTRIA JARAMILLO MARYELIS	04/04/2023	PAGO HONORARIOS COORDINADO		(FF) ce 45515	0,00	2.091.013,00	22.933.242,89
FUENTES GRANADILLO SANDRA	04/04/2023	PAGO VIATICOS MES DE MARZO 20		(FF) ce 45536	0,00	230.588,00	22.702.654,89
FUENTES GRANADILLO SANDRA	04/04/2023	PAGO HONORARIOS PROFESIONA		(FF) ce 45516	0,00	2.577.969,00	20.124.685,89
MENA MOSCOTE ZORAINY MARI	04/04/2023	PAGO VIATICOS MES DE MARZO 20		(FF) ce 45537	0,00	198.167,00	19.926.518,89
MENA MOSCOTE ZORAINY MARI	04/04/2023	PAGO HONORARIOS AUXILIAR ENF		(FF) ce 45517	0,00	2.215.779,00	17.710.739,89
LEMUS MEJIA STEPHANY GRAC	04/04/2023	PAGO VIATICOS MES DE MARZO 20		(FF) ce 45538	0,00	198.167,00	17.512.572,89
IPUANA EPIEYU EDILFRE ANTON	04/04/2023	PAGO VIATICOS MES DE MARZO 20		(FF) ce 45539	0,00	163.323,00	17.349.249,89
LEMUS MEJIA STEPHANY GRAC	04/04/2023	PAGO HONORARIOS AUXILIAR ENF		(FF) ce 45518	0,00	2.215.779,00	15.133.470,89
UTRIA JARAMILLO MARYELIS	04/04/2023	PAGO VIATICOS MES DE MARZO 20		(FF) ce 45540	0,00	198.167,00	14.935.303,89
IPUANA EPIEYU EDILFRE ANTON	04/04/2023	PAGO HONORARIOS GESTOR COM		(FF) ce 45519	0,00	1.655.479,00	13.279.824,89
ZUÑIGA RAMOS REMEDIOS YAN	04/04/2023	PAGO VIATICOS MES DE MARZO 20		(FF) ce 45541	0,00	230.588,00	13.049.236,89
MORALES PEREZ LEIDY LAURA	04/04/2023	PAGO VIATICOS MES DE MARZO 20		(FF) ce 45542	0,00	198.167,00	12.851.069,89
UTRIA JARAMILLO MARYELIS	04/04/2023	PAGO HONORARIOS COORDINADO		(FF) ce 45520	0,00	2.091.013,00	10.760.056,89
ESTHER PALACIO YAMIL	04/04/2023	PAGO VIATICOS MES DE MARZO 20		(FF) ce 45543	0,00	198.167,00	10.561.889,89
ZUÑIGA RAMOS REMEDIOS YAN	04/04/2023	PAGO HONORARIOS PROFESIONA		(FF) ce 45521	0,00	2.641.169,00	7.920.720,89
POTES SANDOVAL ORLEDIS VA	04/04/2023	PAGO VIATICOS MES DE MARZO 20		(FF) ce 45544	0,00	163.323,00	7.757.397,89
MORALES PEREZ LEIDY LAURA	04/04/2023	PAGO HONORARIOS AUXILIAR ENF		(FF) ce 45522	0,00	2.215.779,00	5.541.618,89
ESTHER PALACIO YAMIL	04/04/2023	PAGO HONORARIOS AUXILIAR ENF		(FF) ce 45523	0,00	2.215.779,00	3.325.839,89
POTES SANDOVAL ORLEDIS VA	04/04/2023	PAGO HONORARIOS GESTOR COM		(FF) ce 45524	0,00	1.655.479,00	1.670.360,89
ICBF - INSTITUTO COLOMBIANO	11/04/2023	REINTEGRO INTERESES FINANCIE		(FF) ce 45687	0,00	10.705,67	1.659.655,22
BANCOLOMBIA	30/04/2023	INTERESES CTA AHORRO 2792 BA		(FF) NC NB 547	579,04	0,00	1.660.234,26
BANCOLOMBIA	30/04/2023	GASTOS BANCARIOS CTA AHORR		(FF) NC NB 547	0,00	188.712,11	1.471.522,15
Total para 11200591 BANCOLOMBIA AHORRO 77700002792					48.838.263,93	47.366.741,78	1.471.522,15
Total Movimientos Débito y Crédito					579,04	47.366.741,78	

Bancolombia

Fogafín
Seguridad para tu dinero

Producto protegido por el Seguro de Depósitos
www.fogafin.gov.co

ESTADO DE CUENTA

DESDE: 2023/03/31 HASTA: 2023/04/30

CUENTA DE AHORROS

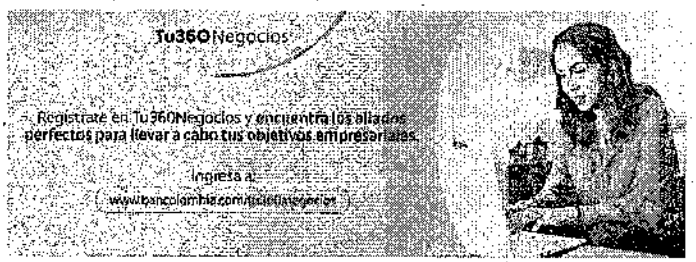
NÚMERO 77700002792

SUCURSAL PARQUE WASHINGTON

FUNDALIANZA

CALLE 77B # 57 - 103 OFC 1903

BARRANQUILLA ATLANTICO



Regístrate en Tu360Negocios y encuentra los aliados perfectos para llevar acabo tus objetivos empresariales.

RESUMEN

SALDO ANTERIOR	$	48,837,684.89	*SALDO PROMEDIO*	$	7,685,330
TOTAL ABONOS	$	579.04	*CUENTAS X COBRAR*	$	.00
TOTAL CARGOS	$	47,366,741.78	*VALOR INTERESES PAGADOS*	$	579.04
SALDO ACTUAL	$	1,471,522.15	*RETEFUENTE*	$	.00

FECHA	DESCRIPCION	SUCURSAL	DCTO.	VALOR	SALDO
3/04	ABONO INTERESES AHORROS			401.40	48,838,086.29
4/04	ABONO INTERESES AHORROS			125.26	48,838,211.55
4/04	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-12,409.38	48,825,802.17
4/04	PAGO A PROV ESMERENCIANA ROSA			-2,641,169.00	46,184,633.17
4/04	PAGO A PROV ESMERENCIANA ROSA			-230,588.00	45,954,045.17
4/04	PAGO A PROV YUSTY GUERRA FERN			-230,588.00	45,723,457.17
5/04	PAGO A PROV JENNIFER CHACUTO P			-2,215,779.00	43,507,678.17
5/04	PAGO A PROV JENNIFER CHACUTO P			-198,167.00	43,309,511.17
5/04	PAGO A PROV MARISOL OLAYA AGUA			-198,167.00	43,111,344.17
5/04	PAGO A PROV RONALD GONZALEZ PA			-1,655,479.00	41,455,865.17
5/04	PAGO A PROV SUSAN GUERRERO NAV			-198,167.00	41,257,698.17
5/04	PAGO A PROV SUSAN GUERRERO NAV			-2,091,013.00	39,166,685.17
5/04	PAGO A PROV SUSAN GUERRERO NAV			-198,167.00	38,968,518.17
5/04	PAGO A PROV SUSAN GUERRERO NAV			-2,091,013.00	36,877,505.17
5/04	PAGO A PROV YENEIRIS BARLIZA R			-198,167.00	36,679,338.17
5/04	PAGO A PROV MARISOL OLAYA AGUA			-2,215,779.00	34,463,559.17
5/04	PAGO A PROV RONALD GONZALEZ PA			-163,323.00	34,300,236.17
5/04	PAGO A PROV LAURA MELISA AARON			-1,655,479.00	32,644,757.17
5/04	PAGO A PROV LAURA MELISA AARON			-163,323.00	32,481,434.17
5/04	PAGO A PROV YENEIRIS BARLIZA R			-2,215,779.00	30,265,655.17
5/04	PAGO A PROV IRIS CABARCAS MACI			-198,167.00	30,067,488.17
5/04	PAGO A PROV EDILFRE ANTONIO IP			-163,323.00	29,904,165.17
5/04	PAGO A PROV EDILFRE ANTONIO IP			-1,655,479.00	28,248,686.17
5/04	PAGO A PROV ORLEDIS POTES SAND			-163,323.00	28,085,363.17
5/04	PAGO A PROV MARYELIS UTRIA JAR			-198,167.00	27,887,196.17
5/04	PAGO A PROV ZORAINY MARIA			-198,167.00	27,689,029.17
5/04	PAGO A PROV STEPHANY LEMUS MEJ			-198,167.00	27,490,862.17
5/04	PAGO A PROV SANDRA FUENTES GRA			-230,588.00	27,260,274.17
5/04	PAGO A PROV YUSTY GUERRA FERN			-2,641,169.00	24,619,105.17
5/04	PAGO A PROV ORLEDIS POTES SAND			-1,655,479.00	22,963,626.17
5/04	PAGO A PROV MARYELIS UTRIA JAR			-2,091,013.00	20,872,613.17
5/04	PAGO A PROV REMEDIOS ZUÑIGA RA			-2,641,169.00	18,231,444.17
5/04	PAGO A PROV MARYELIS UTRIA JAR			-198,167.00	18,033,277.17

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bancolombia

ESTADO DE CUENTA

DESDE: 2023/03/31 HASTA: 2023/04/30

CUENTA DE AHORROS

NÚMERO 77700002792

SUCURSAL PARQUE WASHINGTON

FUNDALIANZA
CALLE 77B # 57 - 103 OFC 1903
BARRANQUILLA ATLANTICO

FECHA	DESCRIPCION	SUCURSAL	DCTO.	VALOR	SALDO
5/04	PAGO A PROV IRIS CABARCAS MACI			-2,215,779.00	15,817,498.17
5/04	PAGO A PROV MARYELIS UTRIA JAR			-2,091,013.00	13,726,485.17
5/04	PAGO A PROV STEPHANY LEMUS MEJ			-2,215,779.00	11,510,706.17
5/04	PAGO A PROV LEIDY LAURA MORAL			-198,167.00	11,312,539.17
5/04	PAGO A PROV LEIDY LAURA MORAL			-2,215,779.00	9,096,760.17
5/04	PAGO A PROV SANDRA FUENTES GR			-2,577,969.00	6,518,791.17
5/04	PAGO A PROV YAMIL ESTHER PALA			-198,167.00	6,320,624.17
5/04	PAGO A PROV REMEDIOS ZUÑIGA			-230,588.00	6,090,036.17
5/04	PAGO A PROV ZORAINY MARIA			-2,215,779.00	3,874,257.17
5/04	PAGO A PROV YAMIL ESTHER PALA			-2,215,779.00	1,658,478.17
5/04	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-176,259.91	1,482,218.26
10/04	ABONO INTERESES AHORROS			12.18	1,482,230.44
11/04	PAGO A PROV ICBF REGIONAL			-10,705.67	1,471,524.77
11/04	GUAJ IMPTO GOBIERNO 4X1000			-42.82	1,471,481.95
30/04	ABONO INTERESES AHORROS			40.20	1,471,522.15
	FIN ESTADO DE CUENTA				

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA