FUNDECAD

INFORME N° 03 (JUNIO) CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 002-2024

Valparaíso, 06 de agosto de 2024

Doctora
YISELA CORRALES
Secretaria de Gobierno municipal
ALCALDIA DE VALPARAISO
Valparaíso, Caquetá

Asunto: Presentación del tercer Informe del convenio de Asociación No 002

De manera atenta me permito presentar el segundo informe del convenio de Asociación No 002 cuyo objeto es "Aunar esfuerzos técnicos Administrativos, Económicos y logísticos para garantizar la asistencia y atención integral al Centro de Bienestar del Adulto Mayor del municipio de Valparaíso Caquetá."

Dicho informe refleja el cumplimiento de las actividades reflejadas en la cláusula 4ª y de acuerdo al plan de inversión entregado por la Fundación.

Atentamente,

YAIZA FERRER MEZQUITA
Representante Legal
Fundación FUNDECAD

INFORME FINANCIERO

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
8a4995c90682f454e1ea07e216606e0ec5286aad47494c7f07e46526d72a53ad5272aa6a0e52b1d335731f55eeeea183

Número de Factura: FUND-18
Fecha de Emisión: 06/08/2024
Fecha de Vencimiento: 06/08/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA
Nombre Comercial: FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA
Nit del Emisor: 901340932
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 9499

País: Colombia
Departamento: Caquetá
Municipio / Ciudad: Florencia
Dirección: CL 25 2 43 BRR LA LIBERTAD
Teléfono / Móvil: 3163724420
Correo: fundecad20@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: MUNICIPIO DE VALPARAISO
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 800050407
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: Caquetá
Municipio / Ciudad: Valparaíso
Dirección: Calle 11 3 50 BRR CENTRO
Teléfono / Móvil:
Correo: contratacion@valparaiso.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	020	TERCER COBRO DEL CONVENIO NUMERO 002 2024 CON EL OBJETO DE AUNAR ESFUERZOS TECNICOS ADMINISTRATIVOS ECONOMICOS Y LOGISTICOS PARA GARANTIZAR LA ASISTENCIA Y ATENCION INTEGRAL AL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE VALPARAISO CAQUETA	NIU	1,00	$ 64.057.951,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 64.057.951,00

Notas Finales

TERCER COBRO DEL CONVENIO NUMERO 002 2024 CON EL OBJETO DE AUNAR ESFUERZOS TECNICOS ADMINISTRATIVOS ECONOMICOS Y LOGISTICOS PARA GARANTIZAR LA ASISTENCIA Y ATENCION INTEGRAL AL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE VALPARAISO CAQUETA
Linea de negocio: MES JUNIO DEL 2024

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-08-06 14:55:14
Documento generado el: 2024-08-06 14:55:13
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			64.057.951,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			64.057.951,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			64.057.951,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	64.057.951,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764061601914 Rango desde: 1 Rango hasta: 100 Vigencia: 2024-12-11

FundECAD

NIT. 901340932-6

ITEM	ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL AL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE VALPARAISO CAQUETÁ									TOTAL
CÓDIGO	Bienes o Servicio	Unidad de Medida	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	28 días abril	MAYO	JUNIO	JULIO	
P - 01	Recurso Humano Centro de Bienestar del Adulto Mayor.									
P-01-01	Coordinador	1	4	$ 2,800,000	$11,200,000	$2,613,333	$2,800,000	$2,800,000	$2,800,000	$11,013,333
P-01-02	Manipulador de Alimentos	1	4	$ 2,950,000	$11,800,000	$2,868,976	$3,580,403	$2,643,334	$2,643,334	$11,736,047
P-01-03	Personal de Servicios Generales	1	4	$ 2,950,000	$11,800,000	$1,944,625	$2,621,016	$3,433,516	$3,433,516	$11,432,673
P-01-04	Auxiliares de Enfermería	4	4	$ 2,950,000	$47,200,000	$9,550,332	$12,872,187	$12,936,201	$12,936,201	$48,294,921
P-01-05	Ingeniero de Alimentos	1	4	$ 1,600,000	$6,400,000	$1,493,333	$1,600,000	$1,600,000	$1,600,000	$6,293,333
P-01-06	Psicologo (a)	1	4	$ 1,600,000	$6,400,000	$1,493,333	$1,600,000	$1,600,000	$1,600,000	$6,293,333
P-01-07	Nutricionista	1	4	$ 1,600,000	$6,400,000	$1,493,333	$1,600,000	$1,600,000	$1,600,000	$6,293,333
P - 02	Costos logisticos Centro de Bienestar del Adulto Mayor.									
P-02-01	Gastos de funcionamiento, servicios públicos domiciliarios.	Mes	4	$ 910,000	$3,640,000	849,333	910,000	910,000		$2,669,333
P-02-02	Dotacion personal de planta (camisa, pantalon, gorra, zapatos)	Persona	7	$ 200,000	$1,400,000	1,400,000	-	-	-	$1,400,000
P-02-03	Elementos de Aseo de las instalaciones, elementos de aseo de consumo, cuidados y de Bioseguridad.	Mes	4	$ 2,500,000	$10,000,000	2,333,333	2,500,000	2,405,900		$7,239,233
P - 03	Alimentación Beneficiarios Centro de Bienestar del Adulto Mayor									
P-03-01	Desayuno	121	19	$ 11,500	$26,438,500	6,168,983	6,773,500	6,555,000		$19,497,483
P-03-02	Refrigerio mañana	121		$ 7,500	$17,242,500	4,023,250	4,417,500	4,275,000		$12,715,750
P-03-03	Almuerzo	121		$ 18,000	$41,382,000	9,655,800	10,602,000	10,260,000		$30,517,800
P-03-04	Refrigerio tarde	121		$ 8,500	$19,541,500	4,559,683	5,006,500	4,845,000		$14,411,183
P-03-05	Cena	121		$ 11,500	$26,438,500	6,168,983	6,773,500	6,555,000		$19,497,483
P-04	Auxilio de contingencia y atencion de emergencias centro de Bienestar del Adulto Mayor.									
P-04-01	Fondo para atención de emergencias en el cuidado y protección del adulto mayor (Incluye auxilio funerario, remisiones de salud, transporte del beneficiario, transporte del personal de acompañamiento y pago de cuidadoras.	Mes	4	$ 2,700,000	$10,800,000	$ 2,520,000	$ 2,700,000	$ 1,639,000		$ 6,859,000
TOTAL APORTES DE MUNICIPIO					$258,083,000	$59,136,633	$66,356,606	$64,057,951	$26,613,051	$216,164,241

CÓDIGO	Aporte del cooperante FUNDECAD									
P-08	Bienes o Servicio	Unidad de Medida	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	TOTAL
P-08-01	Auxiliar administrativo	1	4	$ 2,000,000	$8,000,000	$ 1,866,667	$ 2,000,000	$ 2,000,000		$5,866,667
P-08-02	Auxiliar Contable	1	4	$ 2,000,000	$8,000,000	$ 1,866,667	$ 2,000,000	$ 2,000,000		$5,866,667
P-08-03	Material Didactico practico	1	4	$ 1,400,000	$5,600,000	$ 1,306,667	$ 1,400,000	$ 1,317,050		$4,023,717
P-08-04	Elementos de oficina	1	4	$ 371,750	$1,487,000	$ 346,967	$ 371,750	$ 384,500		$1,103,217
P-08-05	Servicio de transporte de alimentos	1	4	$ 750,000	$3,000,000	$ 700,000	$ 750,000	$ 750,000		$2,200,000
P-08-06	Mantenimientode equipos y menaje de cocina y reparaciones menores	1	4	$ 1,880,000	$7,520,000	$ 1,754,667	$ 1,880,000	$ 1,647,000		$5,281,667
P-08-07	Certificado bomberil y de extintores	1	1	$ 3,500,000	$3,500,000	$ -	$ -			$0
P-08-08	Capacitación en Contro de incendios y evacuacion, Primer respondiente y Primeros auxilios, para el fortalecimiento de las capacidades de los Contratistas del Centro vida	1	4	$ 4,500,000	$18,000,000	$ 4,500,000	$ 4,500,000	$ 4,500,000		$13,500,000
P-08-09	Bolso botiquin de primeros auxilios dotado con lo basico según la normatividad	3	1	$ 1,500,000	$4,500,000	$ 1,500,000	$ 1,500,000	$ 1,500,000		$4,500,000
P-08-10	Desarrollo cel programa de neurolingüística e inclusión social orientado a la promoción de habilidades comunicativas, lingüisticas y cognitivas denominado Mentes en Acción, incluye profesional y materiales	2	4	$ 4,500,000	$36,000,000	$ 8,400,000	$ 9,000,000	$ 9,000,000		$26,400,000
P-08-11	Taller de inducción del talento humano del Centro, orientados al fortalecimiento de capacidades, basados en el enfoque de derechos y el modelo de atención integral y centrada en la persona.	2	4	$ 1,875,000	$15,000,000	$ 3,500,000	$ 3,750,000	$ 3,750,000		$11,000,000
VALOR TOTAL APORTE FUNDECAD					**$110,607,000**	**$ 25,741,633**	**$ 27,151,750**	**$ 26,848,550**	**$ -**	**$ 79,741,933**
	APORTE MUNICIPIO TERCER INFORME (MES JUNIO 2024)									64,057,951
	AMORTIZACIÓN (30%)ANTICIPO									19,217,385
	VALOR A PAGAR									44,840,566

YAIZA FERRER MEZQUITA
REPRESENTANTE LEGAL FUNDECAD

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141029711725

(415)7707212489984(8020) 000014102971172 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 3 4 0 9 3 2	6	Impuestos y Aduanas de Florencia 2 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

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

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

35. Razón social
FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Florencia 0 0 1

41. Dirección principal
CL 25 2 43 BRR LA LIBERTAD

42. Correo electrónico fundecad20@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 3 7 2 4 4 2 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 4 9 9	2 0 1 9 1 0 1 4	4 7 5 2	2 0 2 2 1 1 1 0	5 6 2 1	4 9 2 3		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 1 4 4 2 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 04 - 25 / 17 : 19: 34

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre FERRER MEZQUITA YAIZA
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141029711725

(415)7707212489984(8020) 000014102971172 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 3 4 0 9 3 2	6	Impuestos y Aduanas de Florencia	2 8	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1 6	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	0 4
72. Número	1	0 0 2
73. Fecha	2 0 1 9 1 0 1 4	2 0 2 3 0 6 2 0
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 1 9 1 0 2 2	2 0 2 3 0 7 1 3
77. No. Matrícula mercantil	S 0 5 0 3 1 9 6	S 0 5 0 3 1 9 6
78. Departamento	1 8	1 8
79. Ciudad/Municipio	4 1	4 1

Vigencia

80. Desde	2 0 1 9 1 0 1 4	
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 9 1 0 1 4		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

11

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141029711725

(415)7707212489984(8020) 000014102971172 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 3 4 0 9 3 2	6	Impuestos y Aduanas de Florencia	2 8	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 1 1 0 1 4

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	1 0 8 8 3 4 4 8 6 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
FERRER	MEZQUITA	YAIZA	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 1 1 0 1 4

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	4 0 6 7 1 1 3 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MACHAO	DIAZ	KERLY	LORENA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141029711725

(415)7707212489984(8020) 000014102971172 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 3 4 0 9 3 2	6	Impuestos y Aduanas de Florencia	2 8	

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

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 0 8 4 9 0 1 2 0 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MOLINA	MAZABEL	DANIELA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 1 1 0 1 4	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 0 8 8 3 4 4 8 6 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
FERRER	MEZQUITA	YAIZA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 1 1 0 1 4	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 1 1 7 5 4 4 8 7 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
RODRIGUEZ	CABRERA	DUVAN	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 1 1 0 1 4	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	4 0 6 7 1 1 3 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MACHAO	DIAZ	KERLY	LORENA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 1 1 0 1 4	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

13

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 5 de 5 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141029711725

(415)7707212489984(8020) **000014102971172 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 3 4 0 9 3 2	6	Impuestos y Aduanas de Florencia	2 8	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	4 0 7 8 3 6 8 0	3	1 5 7 5 1 1 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
LOPEZ	TORRES	NUBIA	

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 1 1 0 1 4

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FundECAD

CONVENIO DE ASOCIACION N. 002
FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
NIT: 901340932-6

SEGURIDAD SOCIAL

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901340932-6	FUNDACION EMPRESARIAL CULTURAL AMBIENTAL Y [illegible]	CL 25 2 43 BRR LA LIBERTAD	3163724420	fundecad20@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	A – Más de 200 col	ADULTO MAYOR	01	CAQUETÁ	FLORENCIA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-08	E	24/07/2024	78878539	$4.743.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	162.500	0		0		0	15	1.800	0	164.400	1
ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	900935126-7	1.400.300	0		0		0	15	15.800	0	1.416.100	7

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	1.743.700	0	0	0	0	15	19.700	0	1.763.400	7

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	257.700				257.700	15	3.000	260.700			2.577	260.700	8

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF13	Comfaca	891190047-2	500.400	15	5.700	506.100	8

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
250.400	15	2.900	253.300	8
ICBF				
375.300	15	4.300	379.600	8
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	1.562.800	1.580.500
Pensión	1	1.743.700	1.763.400
Riesgos Laborales	1	257.700	260.700
CCF	1	500.400	506.100
ESAP	0	0	0
ICBF	1	375.300	379.600
MEN	0	0	0
SENA	1	250.400	253.300
TOTALES	7	4.690.300	4.743.600

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901340932-6	FUNDACION EMPRESARIAL CULTURAL AMBIENTAL Y DEPORTI		CL 25 2 43 BRR LA LIBERTAD	3163724420	fundecad20@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	ADULTO MAYOR	01	CAQUETÁ	FLORENCIA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-06	E	24/07/2024	78878539	$4.743.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1006530508	SUAREZ VARGAS MABERLY	1	0			N								X								230301	2.057.250	328.200	0	0	0	0	ESSC62	2.057.250	287.200	14-23	2.057.250	3	50.200	CCF13	2.057.250	82.300	2.057.250	41.200	61.800	0	0
2	CC	1007312625	LUGO FERNANDEZ DAYANA	1	0			N								X								230301	1.947.833	311.700	0	0	0	0	ESSC62	1.947.833	243.500	14-23	1.947.833	3	47.500	CCF13	1.947.833	78.000	1.947.833	39.000	58.500	0	0
3	CC	1088344862	FERRER MEZQUITA YAIZA	1	0			N																230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800	CCF13	1.300.000	52.000	1.300.000	26.000	39.000	0	0
4	CC	1118872334	ORTIZ BAHOZ MART	1	0			N								X								230301	1.603.333	256.500	0	0	0	0	ESSC62	1.603.333	200.500	14-23	1.603.333	3	39.100	CCF13	1.603.333	64.200	1.603.333	32.100	48.100	0	0
5	CC	1118872830	GOMEZ GONZALEZ INGRID YASLEIDY	1	0			N								X								230301	1.965.167	314.500	0	0	0	0	ESSC62	1.965.167	245.700	14-23	1.965.167	3	47.900	CCF13	1.965.167	78.700	1.965.167	39.400	59.000	0	0
6	CC	40082409	CASANOVA ARDILA YANETH	1	5			N								X									0	0	0	0	0	0	ESSC62	1.603.333	200.500	14-23	1.603.333	2	16.800	CCF13	1.603.333	64.200	1.603.333	32.100	48.100	0	0
7	CC	40778385	HURTADO TORRES CARLINA	1	0			N	X							X								230301	1.151.584	184.300	0	0	0	0	ESSC62	1.151.584	144.000	14-23	1.151.584	3	28.100	CCF13	1.151.584	46.100	1.151.584	23.100	34.600	0	0
8	CC	1118872010	BOTACHE QUINAYAS MONICA ANDREA	1	0			N	X							X								230301	871.000	139.400	0	0	0	0	ESSC62	871.000	108.900	14-23	871.000	3	21.300	CCF13	871.000	34.900	871.000	17.500	26.200	0	0

PAGADA

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

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1117519719
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			FABIAN ALBERTO SOLANO RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO	FLORENCIA	DEPARTAMENTO	CAQUETA
DIRECCIÓN	MZ 16 CASA 13	TELÉFONO	4444444
TIPO APORTANTE	02 INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA		**7926871360**	TIPO DE PLANILLA		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES junio AÑO	2024
DÍAS DE MORA		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2024/06/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN		734275580

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301 PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF13	CCF13-COMFACA	1	$ 26.000	$ 0	$ 26.000
SUBTOTALES:			**$ 26.000**	**$ 0**	**$ 26.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 1117519719	SOLANO RODRIGUEZ FABIAN ALBERTO	INDEPEND		$ 1.300.000				NO

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COU	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
		$ 0		$ 0

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
30	$ 1.300.000	CCF13-COMFACA	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 396.500**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	40769465
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			ANGELA ENCINALES ARDILA
CIUDAD/MUNICIPIO	FLORENCIA	DEPARTAMENTO	CAQUETA
DIRECCIÓN	PORTAL DE LAS COLINAS CASA C5	TELÉFONO	4444444
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades regladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA			4554303939	TIPO DE PLANILLA			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	junio	AÑO 2024
DIAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2024/05/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN			4063123083

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	IRET	TDE	TAE	TDP	TAP	CDR	VSP	VST	SLN	CDI	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN							SALUD							ARP								PARAFISCALES							
																											FSP			APORTES VOLUNTARIOS																									
																											ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 40769465	ENCINALES ARDILA ANGELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 40769465	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 377.300**

Planilla Pagada

SOI Pagos de Seguridad Social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	1088291017
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL			LIZETH YAMILE CABRERA ROJAS
CIUDAD/MUNICIPIO	FLORENCIA	DEPARTAMENTO	CAQUETA
DIRECCIÓN	MZ 16 CASA 13	TELÉFONO	4444444
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA			4553755399	TIPO DE PLANILLA			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	junio AÑO	2024
DÍAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2024/08/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN			8999013833

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE (ADMINISTRADORA)	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 0	$ 208.000

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE (ADMINISTRADORA)	No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037 NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE (ADMINISTRADORA)	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.700	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700
SUBTOTALES:									$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 1088291017	CABRERA ROJAS LIZETH YAMILE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

SEGURIDAD SOCIAL

	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.300.000	108829101	$ 31.700

PARAFISCALES

	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 402.200

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1088291017
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LIZETH YAMILE CABRERA ROJAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	MZ 16 CASA 13	TELÉFONO:	4444444
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4553755399**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/06/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999013833	

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 162.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 162.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 31.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 31.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 402.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 402.200**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	1094919245
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL			JESSICA RINCON LOSADA
CIUDAD/MUNICIPIO	FLORENCIA	DEPARTAMENTO	CAQUETA
DIRECCIÓN	CL 24 # 19C - 24 B/ ACOLSURE	TELEFONO	4444444
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Otras actividades de atención de la salud humana
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	7926573602		TIPO DE PLANILLA		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES junio AÑO	2024
DÍAS DE MORA	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2024/05/31		NÚMERO AUTORIZACIÓN		672025065

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 384.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 384.000	$ 0	$ 384.000
SUBTOTALES										**$ 384.000**	**$ 0**	**$ 384.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005 SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300.000	$ 0	$ 0	$ 300.000
SUBTOTALES													**$ 300.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 300.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 58.500	$ 58.500	$ 0	$ 0	$ 58.500
SUBTOTALES									**$ 58.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 58.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																											PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD					ARP								PARAFISCALES						
																											ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1094919245	RINCON LOSADA JESSICA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.400.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.400.000	$ 384.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 384.000	EPS005 SANITAS S.A.	30	$ 2.400.000	$ 300.000	$ 0	$ 300.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.400.000	$ 109491924	$ 58.500	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 742.500

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada

27

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 1117491307		LUGO CHILATRA WILSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 4 # 1-P	MILAN-CAQUETA	3123510303	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	24007867	9468719699	I	2024/07/03	2024/06/24	BANCO DE OCCIDENTE	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: MILAN Depto: CAQUETA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC 1117491307	LUGO WILSON	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

22

2024/06/24 04:07 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 1117491307		LUGO CHILATRA WILSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 4 # 1-P	MILAN-CAQUETA	3123510303	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	24007867	9468719699	I	2024/07/03	2024/06/24	BANCO DE OCCIDENTE	0	$377,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	40671137	KERLY LORENA MACHAO DIAZ		DIAGONAL 4A N 7 -48	3112385609	lorenamachao1225@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CAQUETÁ	FLORENCIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-06	I	03/07/2024	78413827	$377.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	900935126-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	377.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	40671137	KERLY LORENA MACHAO DIAZ	DIAGONAL 4A N 7 -48	3112385609	lorenamachao1225@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CAQUETÁ	FLORENCIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-06	2024-06	I	03/07/2024	78413827	TOTAL A PAGAR	
					$377.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Desvinculado	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	40671137	MACHAO DIAZ KERLY LORENA	59	0			N																	230301	1,300,000	208,000	0	0	0	0	ESSC62	1,300,000	162,500	14-23	1,300,000	1	6,800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	JUAN SEBASTIAN RUIZ CHACON	**NIT:**	1006514609
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	junio 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	junio 2024
Número de Radicación:	79118617	**Total a pagar:**	$385,400
Fecha de vencimiento:	04/07/2024	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	01/08/2024	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	815269516
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$7,000
231001	800227940	Colfondos	1		$0	$212,400
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1		$0	$166,000
						$385,400

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 79118617, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

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

FundECAD

CONVENIO DE ASOCIACION N. 002
FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
NIT: 901340932-6

ANTECEDENTES REVISORA FISCAL

Florencia, 30 de junio de 2024.

Señores
ALCALDÍA MUNICIPIO DE VALPARAISO
Ciudad

Asunto: Certificación de PAZ Y SALVO de seguridad social y Parafiscales

Cordial saludo.

La suscrita **REVISORA FISCAL CERTIFICA** que la **FUNDACIÓN EMPRESARIAL, CULTURAL,AMBIENTAL Y DEPORTIVA "FUNDECAD"**., identificada con el NIT. 901.340.932-6 cuyo representante Legal es la señorita **YAIZA FERRER MEZQUITA,** identificada con la cédula de ciudadanía número 1.088.344.862 de Pereira, debidamente inscrita en la Cámara de Comercio del Caquetá, se encuentra al día en los pagos de los siguientes aportes:

Sistema de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales.
Caja de Compensación Familiar del Caquetá, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de mi propuesta para el presente proceso de selección. Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en las disposiciones legales vigentes sobre la materia.

Para la constancia se firma el día treinta (30) día del mes de junio de 2024.

NUBIA LÓPEZ TORRES
Contadora Pública Titulada
T.P. 157511-T

En calidad de Revisora Fiscal, adjunto Cédula de Nubia López Torres y Tarjeta Profesional para adjuntar a la **Certificación de Seguridad Social y Parafiscales** de la **FUNDACIÓN EMRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA "FUNDECAD"** NIT. 901.340.932-6 de Florencia Caquetá.









UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

9721780B89CEBEB4E

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **NUBIA LOPEZ TORRES** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 40783680 de FLORENCIA (CAQUETA) Y Tarjeta Profesional No 157511-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 22 días del mes de Mayo de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

FundECAD

CONVENIO DE ASOCIACION N. 002
FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
NIT: 901340932-6

HOJA DE VIDA

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
BOTACHE	QUINAYAS	MONICA ANDREA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.118.072.010

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 19 MES 02 AÑO 1991

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CAQUETÁ

MUNICIPIO: VALPARAÍSO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: _____

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CAQUETÁ

MUNICIPIO: VALPARAISO

TELÉFONO: 312 349 6512 322 237 3862

EMAIL: Monicaquinayas19@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Académico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES 13 AÑO 2018

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	3	X		TEC. AUXILIAR DE ENFERMERÍA	02	2023	R.762923/18/04/2023

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GONZALO GIRALDO OSPINA		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
CAQUETÁ	VALPARAISO	gogios660@hotmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
313 8783128	DÍA 01 MES 06 AÑO 2023	DÍA 31 MES 12 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Auxiliar Enfermeria		Cr 7 # 10 – 34 El centro	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PUBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		7
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ⊗ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Monica Andrea Botache. CC

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.118.072.010
BOTACHE QUINAYAS

APELLIDOS
MONICA ANDREA

NOMBRES

Monica Andrea Botache

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-FEB-1991
VALPARAISO
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA | B+ G.S. RH | F SEXO

08-SEP-2009 VALPARAISO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-4404000-00195647-F-1118072010-20091110 0017B90130A 1 30928633

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 29 de junio de 2024, a las 19:44:59, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1118072010
Código de Verificación	111807201024062919445 9

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 249722138

PIB
19:43:13
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 29 de junio del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MONICA ANDREA BOTACHE QUINAYAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1118072010:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 07:47:12 PM horas del 29/06/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1118072010**
Apellidos y Nombres: **BOTACHE QUINAYAS MONICA ANDREA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.ara.lo: atic@policia.gov.co

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 29/06/2024 08:46:37 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1118072010** .

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **96445519** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14991958749

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 1 1 8 0 7 2 0 1 0 | 6. DV: 1

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Florencia

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1118072010	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Caquetá 1 8	Valparaíso 8 6 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BOTACHE	QUINAYAS	MONICA	ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Valparaíso 8 6 0

41. Dirección principal: BRR la paz

42. Correo electrónico: monicaquinayas19@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 1 2 3 4 9 6 5 1 2

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 6 0 9	2 0 2 3 0 8 2 9						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2024-02-14 16:43:15

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y aceptó la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: BOTACHE QUINAYAS MONICA ANDREA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 29-05-2024 07:49:33PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

La República de Colombia

y en su nombre, la

Institución Educativa Valparaiso

Valparaiso - Caquetá

Autorizado por la Secretaria de Educación del Departamento del Caquetá, según Decreto No. 000231 del 01 de Julio de 2003

Confiere a:

Mónica Andrea Botache Quinayas

C.C. No. 1.118.6[illegible] de Valparaiso-Caquetá

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Academica, según los Artículos 27, 28, 29, 30, 31, 32, y 33 de la ley 115 de 1994 y Art. 27 del Decreto 3011/97, Decreto 1075 de 2015 y los planes y programas consagrados en el Proyecto Educativo Institucional

Lic. Mónica del Pilar Ortiz Perdomo
C.C. 40.775.791 de Florencia (Caquetá)
Rectora

Lic. Zoleyda Prado Giraldo
C.C. 66.920.646 de Cali (Valle)
Secretaria

Registrado en el Diploma en el Libro No. 01 Acta de Graduación No. 028 Folio No. 36

Dado en Valparaiso (Caquetá), a los 13 días del mes Diciembre de 2019

[illegible]

Acta de Grado

Inscripción S.E. 000251-01-07-2003

Inscripción DANE 183860000625

INSTITUCION EDUCATIVA VALPARAÍSO

Autorizado por la Secretaría de Educación del Departamento del Caquetá, según Decreto No. 000251 del 01 de Julio de 2003

En Valparaiso (Caquetá) a los 13 días del mes de Diciembre del año 2018, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado los suscritos Rectora y Secretaria en la Rectoria de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA VALPARAISO**, institución aprobada según Decreto No. 000251 del 01 de Julio de 2003, Autorizada por la Secretaria de Educación del Departamento Caquetá, en el nivel de Educación Media **ACADÉMICA** para otorgar el titulo de **BACHILLER ACADÉMICO.**

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media **ACADÉMICA**, se procedió a otorgar el titulo de **BACHILLER ACADÉMICO,** al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Mónica Andrea Botache Quinayas

C.C. No. 1.118.072.010 de Valparaiso-Caquetá

EEs fiel copia del Acta original general **No. 028 Folio No. 38** de fecha 13 de Diciembre de 2018, que consta de siete (07) alumnos graduados, que comienza con el nombre de **ALDANA ORJUELA ALEJANDRA** y se cierra con el nombre de **PÉREZ BLANCO EDIER FABIÁN.**

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en Ley General de Educación, de la Ley 115 de 1994, Articulo 27 del Decreto 3011 de 1997 y el Decreto 1075 de 2015.

Firmado por: **Esp. MÓNICA DEL PILAR ORTIZ PERDOMO** (Rectora) y **Lic. ZOBEIDA PRADO GIRALDO** (Secretaria).

Dado en Valparaiso Caquetá, a los 13 días del mes de Diciembre de 2018

Esp. MONICA DEL PILAR ORTIZ PERDOMO
C.C. 40.778.701 Florencia Caquetá
Rectora

Lic. ZOBEIDA PRADO GIRALDO
C.C. 66.820.648 Cali Valle
Secretaria

INSTITUTO NAZARETH

EDUCACION LABORAL PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

La República de Colombia, el departamento del Valle Del Cauca

Y en su nombre

INSTITUTO NAZARETH

Autorización oficial según resolución No. 4143.0.21.4772 de 4 de JULIO 2014 y 4143.0.21.2562 de 6 de abril 2015, secretaria de Educación Municipal Cali y Acuerdo No. 00374 de 28 de noviembre de 2014 del Ministerio de Protección Social.

CONFIERE EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL COMO:

TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN: AUXILIAR EN ENFERMERIA A:

BOTACHE QUINAYAS MONICA ANDREA

Cedula de ciudadanía No. 1.118.072.010

Con una intensidad de 1.800 horas teórico - practico

En testimonio de ello se otorga el presente Certificado en Cali, Valle del Cauca, el día 11 de febrero del 2023 y lo refrenda con sello de la institución.

RECTORA

SECRETARIO

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACIÓN
Registro - Diplomas - Secretaría de Salud

Reconocese este titulo para todos los efectos legales.
Cali, Abril 18. 2023
Resolución No. 76-2923

CERT-0048

Anotado en folio 16 del libro 1 de registro de certificaciones

INSTITUTO NAZARETH

EDUCACION LABORAL PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

Autorización oficial según resolución No. 4143.0.21.4772 de 4 de JULIO 2014 y 4143.0.21.2562 de 6 de abril 2015, secretaria de Educación Municipal Cali Y
Acuerdo No. 00374 de 28 de noviembre de 2014 del Ministerio de Protección Social.

ACTA DE CERTIFICACIÓN

LA SUSCRITA DIRECTORA GENERAL

CERTIFICA QUE:

En la Ciudad de Santiago de Cali, Departamento del valle del cauca, siendo las 16:00 horas del día 11 de febrero de 2023 en el AUDITORIO DEL INSTITUTO NAZARETH y de conformidad con los estatutos Reglamentarios, se celebró sesión solemne con el fin de otorgar certificaciones de Aptitud ocupacional como:

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS AUXILIAR

EN ENFERMERIA A:

BOTACHE QUINAYAS MONICA ANDREA

Identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 1.118.072.010 Quien curso y aprobó el Programa Teórico – Práctico. Una vez comprobada su situación legal y académica se procedió a la entrega oficial de la presente certificación.

ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL

FRANCISCA CABEZAS PRADO
RECTORA

Anotado en folio 16 del libro 1 de registro de certificaciones **CERT-0048**

Valle Invencible | GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA

1.220.30-54

RESOLUCION No. 762923

FECHA: 18 de Abril de 2023

Por la cual se concede una autorización para el Desempeño de una Profesión.

La líder de Programa de la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, de acuerdo en lo dispuesto en el Decreto 1875 del 03 de Agosto de 1994, el Decreto 1352 del 12 de julio de 2000, la Resolución No. 357 del 06 de marzo de 2014, y

CONSIDERANDO

Que MONICA ANDREA BOTACHE QUINAYAS identificada con Cédula de ciudadanía No. 1118072010, ha solicitado autorización para desempeñarse como TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA según título otorgado por INSTITUTO NAZARETH, el 11 de Febrero de 2023

Que dicho titulo se encuentra anotado en el Folio 16, Libro 1 de la institución. En consideración éste despacho.

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a MONICA ANDREA BOTACHE QUINAYAS para desempeñarse como TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA en todo el Territorio Nacional

ARTICULO SEGUNDO: Esta Resolución rige a partir de la fecha de su notificación

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

DORA LILIA BECERRA
Líder de Programa
Subsecretaría Administrativa y Financiera
Elaboró: Claudia Arroyave

INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

EL CENTRO DE ESTUDIOS MULTICULTURAL AMAZÓNICO

INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO
Resolución No. 0317 del 02 de Marzo del 2022
NIT: 901322254-4

Certifica que:

Monica Andrea Botache Quinayas

Con documento de identificación No. C.C 1.118.072.010
Asistió y cumplió al curso:

Atención Prehospitalaria y Primeros Auxilios

Este curso se realiza mediante la educación continua teórico-práctica, en el paciente con atención básica en primeros auxilios. En el ingreso, egreso y traslado del paciente en el manejo de procedimiento y manejo de equipos (electrocardiografia, DEA, desfibrilador) y despeje de la via aérea.

El siguiente documento acredita 60 horas de asistencia al curso de atención prehospitalaria y primeros Auxilios en la actualización Soporte Vital Básico (BLS) y Soporte Vital Avanzado (ACLS)

Este Certificado se expide a los Veintisiete (27) días del mes de Abril del 2023

Eyer Mauricio Arango Mercado
Representante Legal

INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

EL CENTRO DE ESTUDIOS MULTICULTURAL AMAZÓNICO

INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO
Licencia de Funcionamiento Resolución No. 0317 del 02 de Marzo del 2022
Secretaria de Educación Municipal Florencia - Caquetá

NIT: 901322254-4

Certifica que:

Monica Andrea Botache Quinayas

Con documento de identificación No. C.C. 1118072010

Asistió y participó en el Curso:

Administración de Inmunobiológicos

Con una duración total de 10 horas
Este Certificado se expide a los tres (03) días del mes de Diciembre del 2022

Ever Mauricio Arango Mercado
Representante Legal

INSTITUCION DE EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

EL CENTRO DE ESTUDIOS MULTICULTURAL AMAZÓNICO

INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

Licencia de Funcionamiento Resolución No. 0317 del 02 de Marzo del 2022 expedida en la Secretaría Municipal

NIT: 901322254-4

Certifica que.

Mónica Andrea Botache Quinayas

Con documento de identificación No. C.C. 1.118.072.010

Participó en el seminario:

Inyectología, Laboratorio Clínico y Prueba Covid-19

Actualización teórico - práctica en la toma e interpretación de muestras de laboratorio clínico. Sangre y orina, toma de urocultivos, frotis y citología vaginal, técnica de administración de medicamentos con énfasis en el manejo de dosificación, vida media, farmacodiamia y farmacocinética

Con una duración total de 18 horas

Este Certificado se expide a los ocho (08) días del mes de Mayo del 2023

Ever Mauricio Arango Mercado
Representante Legal

INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

EL CENTRO DE ESTUDIOS MULTICULTURAL AMAZÓNICO

INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO
Resolución No. 0317 del 02 de Marzo del 2022
NIT: 901322254-4

Certifica que:

Monica Andrea Botache Quinayas

Con documento de identificación No. C.C. 1118072010

Asistió y cumplió el módulo:

Administración de Medicamentos

Con una duración total de 120 horas
Este Certificado se expide a los dieciocho (18) días del mes de Junio del 2022

Ever Mauricio Arango Mercado
Representante Legal

CENTRO DE ESTUDIOS MULTICULTURAL AMAZÓNICO

EL CENTRO DE ESTUDIOS MULTICULTURAL AMAZÓNICO
Educación no formal
NIT: 901322254-4

Certifica que:

Mónica Andrea Botache Quinayas

Con documento de identificación No. C.C. 1.118.072.010
Asistió y cumplió el módulo en:

Control de Infecciones Intrahospitalarias

Con una duración total de 120 horas
Este Certificado se expide a los 22 días del mes de Enero del 2022

Ever Mauricio Arango Mercado
Representante Legal

Olga Lucia Muñoz Muñoz
Directora Ejecutiva

cemaq
NIT: 901322254-4 TEL: 322 947 7292
DIRECTOR EJECUTIVO

3

INSTITUCIÓN DE EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

EL CENTRO DE ESTUDIOS MULTICULTURAL AMAZÓNICO

INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO
Resolución No. 0317 del 02 de Marzo del 2022
NIT: 901322254-4

Certifica que:

Monica Andrea Botache Quinayas

Con documento de identificación No. C.C. 1118072010

Asistió y cumplió el módulo:

Anatomía

Con una duración total de 120 horas
Este Certificado se expide a los veintitres (23) días del mes de Abril del 2022

Ever Mauricio Arango Mercado
Representante Legal

INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

EL CENTRO DE ESTUDIOS MULTICULTURAL AMAZÓNICO

INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO
Resolución No. 0317 del 02 de Marzo del 2022
NIT: 901322254-4

Certifica que:

Monica Andrea Botache Quinayas

Con documento de identificación No. C.C. 1118072010

Asistió y cumplió el módulo:

Seguridad y Salud en el Trabajo

Con una duración total de: 40 horas
Este Certificado se expide a los dos (02) días del mes de Julio del 2022

Even Mauricio Arango Mercado
Representante Legal

52

INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

CENTRO DE ESTUDIOS MULTICULTURAL AMAZÓNICO

INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO
Licencia de Funcionamiento Resolución No. 0317 del 02 de Marzo del 2022
Secretaria de Educación Municipal Florencia - Caquetá
NIT: 901322254-4

Certifica que:

Monica Andrea Botache Quinayas

Con documento de identificación No. C.C. 1118072010

Asistió y cumplió al curso:

Atención a Víctimas de Ataques con Agentes Químicos

Con una duración total de 10 horas
Este Certificado se expide a los Tres (03) días del mes de Diciembre del 2022

Éver Mauricio Arango Mercado
Representante Legal

INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

EL CENTRO DE ESTUDIOS MULTICULTURAL AMAZÓNICO

INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO
Resolución No. 0317 del 02 de Marzo del 2022
NIT: 901322254-4

Certifica que:

Monica Andrea Botache Quinayas

Con documento de identificación No. C.C. 1118072010

Asistió y cumplió el módulo:

Promoción y Prevención en Salud

Con una duración total de 100 horas
Este Certificado se expide a los treinta (30) días del mes de Julio del 2022

Ever Mauricio Arango Mercado
Representante Legal

CENTRO DE ESTUDIOS MULTICULTURAL AMAZÓNICO

EL CENTRO DE ESTUDIOS MULTICULTURAL AMAZÓNICO
Educación no formal
NIT: 901322254-4

Certifica que:

Monica Andrea Botache Quinayas

Con documento de identificación No. C.C. 1.118.072.010
Asistió y cumplió el módulo:

Ética y Valores

Con una duración total de 70 horas

Este Certificado se expide a los 18 días del mes de Septiembre del 2021

Ever Mauricio Arango Mercado
Representante Legal

Olga Lucia Muñoz Muñoz
Directora Ejecutiva

cemaq
NIT: 901322254-4 Tel: 322 947 7292
DIRECTOR EJECUTIVO

95

+57 (602) 4850328
esehlc@hlc.gov.co
gerencia@hlc.gov.co
Calle 11 No. 7 - 17 Esquina
Candelaria, Valle del Cauca, Colombia

LA E.S.E HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA

CERTIFICA

Que la Practicante MONICA ANDREA BOTACHE QUINAYAS identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.118.072.010 expedida en Valparaíso Caquetá, estudiante del CENTRO DE ESTUDIOS MULTICULTURAL AMAZONICO SAS, realizó las actividades de prácticas integrales voluntarias deenfermería en los programas de promoción y prevención, del área de vacunación, hospitalización, urgencias, laboratorio, triage en las instalaciones de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA.Bajo la supervisión y coordinación de la enfermera (María Camila Campo Trejos) identificada con lacedula de ciudadania No. 1.144.092.355 de Cali Valle, contratada por el CENTRO DE ESTUDIOS MULTICULTURAL AMAZONICO S.A.S.

De acuerdo al informe y evaluación entregado por la supervisora del Centro de Estudios Multicultural las actividades asignadas al practicante fueron aprobadas, se desarrollaron con buen desempeño, sin remuneración económica a satisfacción y sin ningún inconveniente

La presente constancia se expide a solicitud del interesado y a efecto de ser presentada ante la entidad que lo solicite, anotando que el tipo de vinculación no genera reconocimiento ni pago de prestaciones sociales de ningún tipo.

Para constancia se firma en Candelaria (V) a los nueve días (9) días del mes de junio 2023.

Cordialmente,

DR. HENRY YUSSETH SOLARTE
Subgerente Científico
E.S.E Hospital Local de Candelaria

	Nombre	Cargo
Proyectó	Lorena Mayori Lozano Betancour	Líder Talento Humano
Elaboró	Lorena Mayori Lozano Betancour	Líder Talento Humano
Revisó	Henry Yusseth Solarte	Subgerente Científico
Aprobó	Henry Yusseth Solarte	Subgerente Científico
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma		

CERTIFICACION LABORAL

GONZALO GIRALDO OSPINA identificado con cedula de ciudadanía No. 1.118.070.201 de Valparaíso Caquetá, mediante la presente carta de **CERTIFICACION LABORAL** que hago constar que la señora **MONICA ANDREA BOTACHE QUINAYAS** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.118.072.010 de Valparaíso, laboró prestando los servicios de Auxiliar de enfermería y cuidado a mi señora madre **MARIA GLORIA OSPINA DE GIRALDO** identificada con Cedula de Ciudadanía No. 25.094.722 de Salamina Caldas, prestando los servicios requeridos desde el día 01 de Junio de 2023 hasta el día 31 de Diciembre de 2023. En la dirección carrera 7 # 10-34 del Barrio el Centro de Valparaíso Caquetá.

Demostró ser persona seria y comprometida, responsable con sus deberes de cuidado al adulto mayor y lo relacionado en administración de medicamentos durante este tiempo.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada a los 15 días del mes de enero de 2024. Con el fin de tener referencias laborales para anexar a su hoja de vida.

En constancia de lo anterior firma.

Gonzalo Giraldo O.

GONZALO GIRALDO OSPINA

C.C. No. 1.118.070.201 De Valparaíso.

Cel. 313 8783128

58

Estado del afiliado: ACTIVO

DATOS BÁSICOS

Nombres y apellidos	MONICA ANDREA BOTACHE QUINAYAS
Identificación	CC 1118072010
Régimen de afiliación	SUBSIDIADO
IPS de atención	E.S.E. FABIO JARAMILLO LONDOÑO CENTRO DE SALUD VALPARAISO
Dirección IPS de atención	CALLE 10A CARRERA 3
Teléfono IPS de Atención	4345673
Fecha de afiliación	15/11/2023
Municipio de Atención	VALPARAISO, CAQUETA
Zona	RURAL
Exoneración Copago O Cuota Moderadora	SI
Nivel de SISBEN	NIVEL 1

NOTA: El cobro o la exoneración de las Cuotas Moderadoras y/o Copagos de las tecnologías está sujeto al diagnóstico de Alto Costo que tenga el afiliado según lo definido en el Decreto 1652 de 2022

Fecha:29/06/2024 19:59:49 **IP:**191.97.10.77 - 32FFD36549A711077546EE5AAC556AD42AEBC5BC8 **Reporte Número:**11928556

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MONICA ANDREA BOTACHE QUINAYAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.118.072.010**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 29 de Junio del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

NEQUI

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Referencia de depósito electrónico

Sábado, 29 de junio de 2024

A quien pueda interesar:

Nos permitimos informar que **MONICA ANDREA BOTACHE QUINAYAS** identificado con cédula de ciudadanía **1118072010**, al día de hoy es titular de un depósito electrónico con las siguientes características:

Número de producto	Número de producto convencional	Estado	Fecha de apertura
3123496512	87051952631	ACTIVA	31-08-2021

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Cordialmente,

Claudia MB

Claudia Betancourt
Gerente de Promesa Digital

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2024-06-29--9:08:34 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1118072010	MONICA	ANDREA	BOTACHE	QUINAYAS	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MONICA ANDREA BOTACHE QUINAYAS identificado(a) con CC 1118072010 registra la siguiente información:

2024-06-29--9:08:34 PM

Información Académica

Nivel Programa	Origen Observación Título	Profesión o Carrera Cursada	Fecha inicio vigencia Nota Aclaratoria	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2023-04-18	762923	DTS SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

FundECAD

CONVENIO DE ASOCIACION N. 002
FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
NIT: 901340932-6

CONTRATO

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO
A TÉRMINO FIJO No. 07 DEL (17 DE JUNIO DE 2024)

NOMBRE DEL EMPLEADOR: FUNDACIÓN FUNDECAD
REPRESENTANTE LEGAL: YAIZA FERRER MEZQUITA
NOMBRE DEL TRABAJADORA: MONICA ANDREA BOTACHE QUINAYAS
IDENTIFICADA CON CC: 1.118.072.010
LUGAR DE RESIDENCIA: B/ LA PAZ
TELÉFONO: 3123496512
CORREO: monicaquinayas19@gmail.com
CARGO A DESEMPEÑAR: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Que la FUNDACIÓN FUNDECAD suscribió el **CONVENIO DE ASOCIACIÓN NRO. ESAL-002-2024** con el MUNICIPIO DE VALPARAÍSO CAQUETÁ, cuyo objeto es *"CONVENIO PARA AUNAR ESFUERZOS TECNICOS ADMINISTRATIVOS ECONOMICOS Y LOGISTICOS PARA GARANTIZAR LA ASISTENCIA Y ATENCION INTEGRAL AL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DE VALPARAISO CAQUETA."*. Que para para ejecución correcta y oportuna del CONVENIO DE ASOCIACIÓN, es necesario contratar personal técnico y profesional. Así, entre el empleador y trabajador(a), ambos mayores de edad, identificados como ya se anotó, se suscribe **CONTRATO DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO**, regido por las siguientes cláusulas: **PRIMERA**: **Lugar**. El trabajador(a) desarrollará sus funciones en las dependencias o el lugar que la **FUNDACIÓN FUNDECAD** lo determine. Cualquier modificación del lugar de trabajo, que signifique cambio de ciudad, se hará conforme al Código Sustantivo de Trabajo. **SEGUNDA**: **Funciones.** El empleador contrata a la trabajadora para desempeñarse como **AUXILIAR DE ENFERMERIA.** La trabajadora tendrá a cargo las siguientes funciones;

Organizar el ingreso de un nuevo usuario al programa de forma detallada (registro fotográfico de inicio, valoración, bañado, ingreso y marcado de su dotación al área de ropa).
Verificar, recibir y entregar los turnos de forma clara y detallada.
Administrar medicamentos.
Apoyar en el tendido de las camas
Ayudar en el aseo personal de los usuarios dependientes
Toma de signos vitales
Registro diario de carpetas y formatos (libro de entrega y recibo de turnos, kardex, carpeta hoja de vida
Mantener la privacidad del usuario.
No entregar o suministrar información del usuario sin la previa autorización del área administrativa.
Solicitar citas médicas y velar por su cumplimiento.
Asistencia en alimentación y nutrición adecuada, sobre todo a los usuarios dependientes.
Prevención de ulceras

Asistencia en cualquier otra actividad diaria que no puedan realizar por ellos mismos
Talleres de atención primaria a los adultos mayores usuarios del Hogar (estilos de vida saludables, cuidados de la piel, hábitos saludables etc).
Movilización de los usuarios postrados en cama (higiene postural).
Detectar cambios en la salud física o mental.
Facilitar la tarea de su desplazamiento y a acostarse
Empañalar a los usuarios dependientes
Facilitarles la tarea del desplazamiento a acostarse
Solicitar los elementos necesarios para el desempeño de su trabajo con anticipación al área administrativa, en las fechas

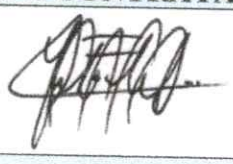
PARÁGRAFO PRIMERO: **OBLIGACIONES GENERALES DEL TRABAJADOR** 1. Disponer lo necesario para que el objeto del contrato se cumpla a cabalidad y cumplir con las órdenes impartidas por la Dirección Ejecutiva de **FUNDECAD** 2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando cualquier tipo de dilaciones y trabamientos que afecten el objeto del contrato. 3. Cumplir con el objeto del contrato a suscribirse, de acuerdo con los lineamientos técnicos administrativos, además de los protocolos y documentos de metodología que entregue **FUNDECAD**. 4. Cumplir con las políticas de seguridad, los procedimientos y políticas para el manejo de la información definidos por **FUNDECAD**, los cuales se describen a continuación: **a) HABEAS DATA**. La entrega de la información de beneficiarios del Programa, permite el acceso a datos de carácter privado o reservado protegido por el derecho fundamental del Habeas Data establecido en el artículo 15 de la Constitución Política de Colombia. Por consiguiente, todas las personas que intervienen en la generación, administración y manipulación de la información generada por el Programa, se obligan a hacer uso de esta información de carácter privado o reservado con sujeción a las normas y disposiciones constitucionales y legales vigentes, y a la jurisprudencia de la Corte Constitucional sobre la materia. b) **USO DE LA INFORMACIÓN**. Todas las personas que intervienen en la generación, administración y manipulación de la información generada por el Programa, se comprometen a usada exclusivamente para el propósito que fue señalado en su solicitud; y, por lo tanto, se comprometen a no divulgar o suministrar más allá de ello, a terceros, privados o públicos, la información que le sea suministrada. c) **DISTRIBUCIÓN DE LA INFORMACIÓN**. Todas las personas que intervienen en la generación, administración y manipulación de la información generada por el Programa, tienen restringida la circulación y entrega de esta información a terceros, totalmente ajenos al ámbito propio en el cual se obtuvo. Dicha información deberá ser protegida con la debida reserva, custodia y conservación, y sólo podrá ser utilizada para los fines de Ley, por parte de las personas naturales y jurídicas que accedan a ésta. Igualmente, en ningún caso se podrá publicar en medios de comunicación, información personal de las familias que se encuentren en el Programa. **PARÁGRAFO SEGUNDO: El trabajador, se practicará obligatoriamente examen médico laboral de admisión dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción del presente contrato, con el fin de determinar la aptitud física y mental para el oficio que va a desempeñar. El examen médico laboral del ingreso y los demás documentos que constituyan la historia clínica del trabajador, serán estrictamente confidenciales y gozan de reserva profesional y no podrán comunicarse ni darse a conocer, salvo las excepciones legales**. 1.1. Cada trabajador deberá contar con un equipo personal de celular o un sistema de comunicación constante que permita mantener

contacto diario entre **FUNDECAD** y el mismo. 2. El trabajador se obliga a contestar el teléfono a sus supervisores, compañeros de trabajo, directivos de la Fundación y demás. De no ser posible por circunstancias de fuerza mayor y ocupación en el desarrollo de actividades, deberá regresar la llamada para tener oportuna la información que debe entregar. El mismo procedimiento deberá efectuarse si la comunicación entre las partes se realiza a través de correo electrónico o mensajes a través de aplicaciones de mensajes instantáneos. 3. Deberá asimismo el trabajador, contar con un contacto alterno en el momento que se contrate. 4. El trabajador deberá actuar en el desarrollo de sus funciones conforme a los códigos de ética de su profesión. Para ello, deberá suscribir un documento de ética, reserva de información y confiabilidad de la misma, documento que se constituirá en parte integral de este contrato. 5. Portar siempre y sin excepción alguna en el desarrollo de sus funciones, los distintivos institucionales como camisetas, carnet entre otros. 6. En virtud de las mismas cláusulas de reserva y confidencialidad, el trabajador deberá abstenerse de presentarse ante cualquier medio de comunicación local, regional o nacional a brindar información sobre el desarrollo de sus actividades contractuales o sobre la administración de la FUNDACIÓN **FUNDECAD**. **Esta actividad está reservada únicamente para el Representante Legal de FUNDECAD** 7. La presentación personal de los trabajadores debe ser siempre impecable acorde a su profesión y a la institución que representan. 8. Deberá asimismo el trabajador, por su cuenta capacitarse y documentarse para realizar debidamente los procesos de valoración acorde con lo que se solicita como productos en el desarrollo del presente contrato. De acuerdo a esto, el contratista deberá oportunamente Leer, investigar y documentar suficientemente las diferentes acciones que realice en el proceso de intervención. 9. Manejar un correo electrónico personal o institucional para que este enterado oportunamente de lo solicitado por los supervisores y representante legal de la fundación. 10. El manejo de la información deberá realizarlo en los equipos de la fundación y no en los personales. 11. Responderá el trabajador, por el buen manejo de equipos, insumos y otros que se le asigne para el desarrollo de sus funciones. **TERCERA**: **Elementos de trabajo**. Corresponde al empleador suministrar los elementos necesarios para el normal desempeño de las funciones del cargo contratado. **CUARTA**: **Exclusividad laboral con FUNDECAD** El trabajador(a) por su parte, prestará su fuerza laboral con fidelidad y entrega, cumpliendo debidamente el Reglamento Interno de Trabajo, igual que no laborar por cuenta propia o a otro empleador en el mismo oficio, mientras esté vigente este contrato. **QUINTA**: **Término del contrato**. El presente contrato tendrá un término de duración de **UN (01) MES DIECISEIS (16) DIAS**, pero podrá darse por terminado por cualquiera de las partes, cumpliendo con las exigencias legales al respecto. **SEXTA**: **Período de prueba**: Acuerdan las partes fijar como período de prueba un (01) mes. Durante este período las partes pueden dar por terminado unilateralmente el contrato. Este período de prueba solo es para el contrato inicial derivado del CONVENIO DE ASOACIACIÓN NRO. ESAL- 002-2024 de abril de 2024 y no se aplica en las prórrogas. Durante este período tanto el EMPLEADOR como el TRABAJADOR podrán dar por terminar el contrato en cualquier momento, en forma unilateral, de conformidad con el artículo 80 del Código Sustantivo del Trabajo. **SÉPTIMA**: **Justas causas para despedir**: Serán justas causas para despedir y dar por terminado unilateralmente el contrato, las contenidas en el artículo 62 del Código Sustantivo del Trabajo Modificado por el art. 7, Decreto 2351 de 1965. **A). Por parte del empleador**: 1. El haber sufrido engaño por parte del trabajador, mediante la presentación de certificados falsos para su admisión o tendientes a obtener un provecho indebido. 2. Todo acto de violencia, injuria, malos tratamientos o grave indisciplina en que incurra el trabajador en sus labores, contra el empleador, los miembros de su familia, el personal directivo o los compañeros de trabajo. 3. Todo acto grave de violencia, injuria o malos tratamientos en que incurra el trabajador fuera del servicio, en contra del empleador, de los miembros de su familia

o de sus representantes y socios, jefes de taller, vigilantes o celadores. 4. Todo daño material causado intencionalmente a los edificios, obras, maquinarias y materias primas, instrumentos y demás objetos relacionados con el trabajo, y toda grave negligencia que ponga en peligro la seguridad de las personas o de las cosas. 5. Todo acto inmoral o delictuoso que el trabajador cometa en el taller, establecimiento o lugar de trabajo o en el desempeño de sus labores. 6. Cualquier violación grave de las obligaciones o prohibiciones especiales que incumben al trabajador de acuerdo con los artículos 58 y 60 del Código Sustantivo del Trabajo, o cualquier falta grave calificada como tal en pactos o convenciones colectivas, fallos arbitrales, contratos individuales o reglamentos. 7. La detención preventiva del trabajador por más de treinta (30) días, a menos que posteriormente sea absuelto; o el arresto correccional que exceda de ocho (8) días, o aun por tiempo menor, cuando la causa de la sanción sea suficiente por sí misma para justificar la extinción del contrato. 8. El que el trabajador revele los secretos técnicos o comerciales o dé a conocer asuntos de carácter reservado, con perjuicio de la empresa. 9. El deficiente rendimiento en el trabajo en relación con la capacidad del trabajador y con el rendimiento promedio en labores análogas, cuando no se corrija en un plazo razonable a pesar del requerimiento del empleador. 10. La sistemática inejecución, sin razones válidas, por parte del trabajador, de las obligaciones convencionales o legales. 11. Todo vicio del trabajador que perturbe la disciplina del establecimiento. 12. La renuencia sistemática del trabajador a aceptar las medidas preventivas, profilácticas o curativas, prescritas por el médico del empleador o por las autoridades para evitar enfermedades o accidentes. 13. La ineptitud del trabajador para realizar la labor encomendada. 14. El reconocimiento al trabajador de la pensión de la jubilación o invalidez estando al servicio de la empresa. 15. La enfermedad contagiosa o crónica del trabajador, que no tenga carácter de profesional, así como cualquiera otra enfermedad o lesión que lo incapacite para el trabajo, cuya curación no haya sido posible durante ciento ochenta (180) días. El despido por esta causa no podrá efectuarse sino al vencimiento de dicho lapso y no exime al empleador de las prestaciones e indemnizaciones legales y convencionales derivadas de la enfermedad. En los casos de los numerales 9 a 15 de este artículo, para la terminación del contrato, el empleador deberá **dar aviso** al trabajador con anticipación no menor de quince (15) días. B). **Por parte del trabajador**: 1. El haber sufrido engaño por parte del empleador, respecto de las condiciones de trabajo. 2. Todo acto de violencia, malos tratamientos o amenazas graves inferidas por el empleador contra el trabajador o los miembros de su familia, dentro o fuera del servicio, o inferidas dentro del servicio por los parientes, representantes o dependientes del empleador con el consentimiento o la tolerancia de éste. 3. Cualquier acto del empleador o de sus representantes que induzca al trabajador a cometer un acto ilícito o contrario a sus convicciones políticas o religiosas. 4. Todas las circunstancias que el trabajador no pueda prever al celebrar el contrato, y que pongan en peligro su seguridad o su salud, y que el empleador no se allane a modificar. 5. Todo perjuicio causado maliciosamente por el empleador al trabajador en la prestación del servicio. 6. El incumplimiento sistemático sin razones válidas por parte del empleador, de sus obligaciones convencionales o legales. 7. La exigencia del empleador, sin razones válidas, de la prestación de un servicio distinto, o en lugares diversos de aquél para el cual se le contrató. 8. Cualquier violación grave de las obligaciones o prohibiciones que incumben al empleador, de acuerdo con los artículos 57 y 59 del Código Sustantivo del Trabajo, o cualquier falta grave calificada como tal en pactos o convenciones colectivas, fallos arbitrales, contratos individuales o reglamentos. **PARAGRAFO PRIMERO:** La parte que termina unilateralmente el contrato de trabajo debe manifestar a la otra, en el momento de la extinción, la causal o motivo de esa determinación. Posteriormente no pueden alegarse válidamente causales o motivos distintos. **PARÁGRAFO SEGUNDO: A.** ***El(la) trabajador(a), deberá en todo momento***

mantener el control de los Adultos Mayores atendidos, dando un manejo adecuado, digno y respetuoso a la población atendida de acuerdo a los lineamientos del programa, del CONVENIO DE ASOCIACIÓN y las políticas internas de* FUNDECAD. *El(la) trabajador(a), deberá portar el Uniforme únicamente en horas laborales, y para uso exclusivo de las actividades relacionadas con el cumplimiento laboral; se prohíbe el uso de este, en Establecimientos públicos comerciales (tabernas, discotecas, etc.) No cumplir con estas disposiciones dará lugar a la terminación anticipada y unilateral del presente contrato de trabajo. **OCTAVA**: **Salario**. El Empleador cancelará al trabajador(a) por UN MES (01) 16 DIAS desde el tres (17) de junio de 2024 hasta el dos (02) de agosto de 2024, la suma correspondiente al SALARIO MÍNIMO MENSUAL VIGENTE, pagaderos en el lugar de trabajo, una vez que el **MUNICIPIO DE VALPARAÍSO CAQUETÁ REGIONAL CAQUETÁ** haya realizado el desembolso de acuerdo con el presupuesto estimado (flujo de caja). Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Se aclara y se conviene que en los casos en que el TRABAJADOR, devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración ordinaria, y el 17.5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. **PARÁGRAFO:** Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba el trabajador o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario, ya sean beneficios o auxilios habituales u ocasionales, tales como alimentación, habitación o vestuario, bonificaciones ocasionales o cualquier otra que reciba, durante la vigencia del contrato de trabajo, en dinero o en especie, no constituyen salario. **NOVENA: Trabajo en dominicales y festivos**. El trabajo en domingo o festivo que correspondan a descanso, al igual que los nocturnos, será remunerado conforme al código laboral. Es de advertir que dicho trabajo debe ser autorizado u ordenado por el empleador para efectos de su reconocimiento. Cuando se presenten situaciones urgentes o inesperadas que requieran la necesidad de este trabajo suplementario, se deberá ejecutar y se dará cuenta de ello por escrito, en el menor tiempo posible al jefe inmediato, de lo contrario, las horas laboradas de manera suplementaria que no se autorizó o no se notificó no será reconocido. **DÉCIMA**: **Horario.** El trabajador se obliga a laborar la jornada laboral en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas jornada ordinaria de la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem. **PARÁGRAFO:** así mismo el empleador y el trabajador podrán acordar que la jornada semanal de cuarenta y siete (47) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis (6) días a le semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En éste, el número de horas de trabajo diario, podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta diez (10) horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y siete (47) horas semanales. **DÉCIMA PRIMERA**: **Afiliación y pago a seguridad social**. Es obligación del empleador afiliar al trabajador a la seguridad social como es salud, pensión y riesgos laborales, autorizando el trabajador el Descuento en su salario, los valores que le corresponda aportan, en la proporción establecida por la ley. **DÉCIMA SEGUNDA: Prórroga. DÉCIMA TERCERA**: **Modificaciones.** Cualquier modificación al presente contrato debe efectuarse por escrito y anexarse a este documento. **DÉCIMA CUARTA:** Este contrato ha sido redactado

estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1°, es lograr la justicia en las relaciones entre EMPLEADORES y TRABAJADORES dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social. **DÉCIMA QUINTA**: **Efectos.** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito, que se hubiera celebrado entre las partes con anterioridad. Surte efectos legales a partir del (17) de junio de 2024. Con la firma del presente contrato, Certifica a su vez el (la) trabajador(a) que recibe copia original del presente contrato laboral.

Por el CONTRATANTE	**Por el CONTRATISTA**
	Monica Andrea Botache.Q
YAIZA FERRER MEZQUITA **Supervisor Contrato**	**MONICA ANDREA BOTACHE QUINAYAS** **CON CC: 1.118.072.010** **Trabajador**

	ACTA DE INICIO **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO** **No. 07 DE 2024**
CONTRATANTE	**FUNDACIÓN FUNDECAD NIT. 901340932-6**
INFORMACIÓN GENERAL DEL EMPLEADO	
EMPLEADO	MONICA ANDREA BOTACHE QUINAYAS
OBJETO	*Prestar sus servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA para desarrollar actividades propias del cargo en el Hogar Divino Niño asignado, en el marco del convenio Nro. ESAL- 002-2024 suscrito entre el MUNICIPIO DE VALPARAÍSO Y FUNDACIÓN FUNDECAD .*
PLAZO	1 mes 15 días
VALOR TOTAL	$2.193.000 + Prestaciones de Ley
FECHA DE INICIO	17 de junio de 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	2 de agosto de 2024

En la ciudad de Florencia Caquetá, el día 17 de junio de 2024, se reunieron la señora ANGELA ENCINALES ARDILA Supervisora del Contrato No. 03 de 2024 y el (la) señor (a) **MONICA ANDREA BOTACHE QUINAYA** calidad de contratista, con el fin de dar INICIO al Contrato laboral suscrito entre las partes, dentro del CONVENIO DE ASOCIACIÓN NRO 002. ESAL -2024 suscrito el día 03 de abril de 2024 con el MUNICIPIO DE VALPARAÍSO cuyo objeto es *"AUNAR ESFUERZOS TECNICOS ADMINISTRATIVOS ECONOMICOS Y LOGISTICOS PARA GARANTIZAR LA ASISTENCIA Y ATENCION INTEGRAL AL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DE VALPARAISO CAQUETA."* Dejan constancia las partes, de que se encuentran de acuerdo con los términos de Referencia establecidos en el Contrato laboral Nro. 07 de 2024
Así las cosas, las partes ACUERDAN:

1. Firmar la presente acta de inicio del Contrato laboral Nro. 07 de 2024.
2. Fijar como fecha de inicio el día 17 de junio de 2024
3. Suscribir los Anexos Contractuales a que haya lugar y disponga FUNDECAD de acuerdo a la necesidad en la ejecución del contrato y las políticas internas de la organización.
4. Para constancia de lo anterior, se firma la presenta acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervinieron en ella, el día 17 de junio de 2024,

Por el CONTRATANTE	**Por el CONTRATISTA**
	Monica Andrea Botache.Q
YAIZA FERRER MEZQUITA **Supervisor Contrato**	**MONICA ANDREA BOTACHE QUINAYAS** **CON CC: 1.118.072.010** **Trabajador**

	Proceso: Gestión Contractual	Código:
		Versión: 1
	Certificado de inhabilidades e incompatibilidades	Vigente desde: 14/04/2024

Florencia, 17 de junio de 2024

Señores
FUNDACIÓN FUNDECAD

Por medio de la presente me permito certificar que ni él (la) suscrito(a) ni la persona jurídica o sujeto de derecho que represento, se encuentra incurso en inhabilidades ni incompatibilidades para contratar con el Estado ni Privados, de conformidad con la Constitución Política, Ley 1150 de 2007 y Ley 1474 de 2011, sus Decretos Reglamentarios y Manual de Funciones y Reglamento Interno de FUNDECAD.

Atentamente,

Monica Andrea Botache.Q
MONICA ANDREA BOTACHE QUINAYAS
CON CC: 1.118.072.010

	Proceso: Gestión Contractual	Código:
		Versión: 1
	Certificado de Procesos Judiciales	Vigente desde: 14/04/2024

Señores

FUNDACIÓN FUNDECAD

Por medio de la presente me permito certificar que ni el (la) suscrito(a) ni la persona jurídica o sujeto de derecho que represento, se encuentra incurso en procesos judiciales que contengan medidas cautelares (embargos y/o retenciones de salarios u honorarios) en mi contra.

Atentamente,

Monica Andrea Botache.Q

MONICA ANDREA BOTACHE QUINAYAS
CON CC: 1.118.072.010

En caso de tener procesos judiciales diligencia el siguiente cuadro;

DEMANDANTE	JUZGADO	RADICADO

	Proceso: Gestión Contractual	Código:
		Versión: 1
	Declaración de no estar incluido en Lista Clinton y/o de lavado de Activos	Vigente desde: 14/04/2024

Florencia, 17 de junio 2024

Señores
FUNDACIÓN FUNDECAD

Cordial Saludo,

Por medio de la presente manifiesto bajo la gravedad del juramento, que ni él (la) suscrito(a) o la persona jurídica que represento, se encuentra en la LISTA CLINTON Y/O DE LAVADOS DE ACTIVOS o de alguna similar en la que figure con alguna clase de sanción o bloqueo referente al narcotráfico, lavado de activos o financiación del terrorismo.

Atentamente,

Monica Andrea Botache.Q
MONICA ANDREA BOTACHE QUINAYAS
CON CC: 1.118.072.010

	Proceso Gestión Contractual	Código:
		Versión: 1
	Formato Ética contratación	Vigente desde: 14/04/2024

Florencia, 17 de junio 2024

Señores
FUNDACIÓN EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA

Yo, MONICA ANDREA BOTACHE QUINAYAS (a) con el documento de identidad No 1.118.072.010 ME COMPROMETO a no recibir ni ofrecer sobornos para mi beneficio o para el de un tercero, y a no desarrollar ninguna conducta que atente contra las normas legales, ni contra los Códigos de Ética de FUNDACIÓN **FUNDECAD**, o que pueda colocar en entredicho el buen nombre de la Entidad.

En constancia se firma en Florencia, el 03 de abril del 2024

Monica Andrea Botache.Q
MONICA ANDREA BOTACHE QUINAYAS
CON CC: 1.118.072.010

	Proceso Gestión Contractual	Código:
		Versión: 1
	Notificación de No prórroga del contrato	Vigente desde: 14/04/2024

Florencia, 17 de junio del 2024

Señor(a)
MONICA ANDREA BOTACHE QUINAYAS
Empleado
FUNDACIÓN FUNDECAD

Asunto: ***Comunicación de no Prórroga del contrato laboral Nro. 07 de 2024.***

Respetado(a) empleado:

Comedidamente, me permito comunicarle que su Contrato laboral Nro. 07 de 2024, con fecha de inicio del día 17 de junio, y terminación el día 02 de agosto del 2024 no será prorrogado. Agradecemos desde ya su valiosa colaboración y aporte a las actividades que le fueron encomendadas.

En atención a ello, me permito solicitarle se sirva una vez terminado el plazo del contrato, hacer devolución de los elementos de trabajo que le fueron asignados a su cargo (Chaleco, Carnet Institucional, Video Beam, y demás.

Atenta y respetuosamente,

YAIZA FERRER MEZQUITA
CC No 1.088.344.862
Representante Legal
FUNDACIÓN FUNDECAD

Recibido;

Monica Andrea Botache Q

MONICA ANDREA BOTACHE QUINAYAS
CC No 1.118.072.010
Trabajador

PLAN FINANCIERO EJECUTADO DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 002-2024

FundECAD

TERCER INFORME CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 002 (03 de abril de 2024)	
Fecha	01 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO
Referencia de Informe	Tercer Informe del periodo comprendido entre el 1 de junio al 30 de junio/2024
Contratante	Municipio de Valparaíso
Convenio de Apoyo No.	Convenio de Asociación No 002
Objeto	Aunar esfuerzos técnicos Administrativos, Económicos y logísticos para garantizar la asistencia y atención integral al Centro de Bienestar del Adulto Mayor del municipio de Valparaíso Caquetá.
Beneficiarios	19 adultos
Duración	4 meses (121) días
Aporte del municipio de Valparaíso	DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MILLONES OCHENTA Y TRES MIL PESOS MONEDA CORRIENTE $258.083.000
Aporte de la Fundación FUNDECAD	CIENTO DIEZ MILLONES SEISIENTOS SIETE MIL PESOS MONEDA CORRIENTE $110.607.000
Valor total	TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA MIL PESOS MCTE ($368.690.000)
Fuentes de Recurso	Estampilla pro adulto mayor
Estándares de calidad y jurídica	Ley 1276 del 2009
Características de la población	• Adultos mayores en condición de vulnerabilidad y pobreza extrema • Adultos Mayores de los diferentes municipios del departamento en condición de abandono. • Adultos mayores con algún grado de discapacidad, pero que aún conservan algún grado de independencia en sus Actividades de la Vida Diaria (A.V.D). • Adultos mayores quienes por carecer de recursos económicos y abandono por parte de sus familiares han sido dejados en clínicas y hospitales con un grado importante de dependencia tanto en sus Actividades de la Vida Diaria (A.V.D) como en las Actividades de la Vida Diaria (A.I.V.D.)
Recurso humano	• Coordinador • Auxiliares de enfermería (4)

FundECAD

	• Psicólogo • Manipuladora de alimentos • Servicios generales
Infraestructura e insumos	• Sala de recepción • Comedor • Cocina • Dormitorios distribuidos en (11) habitaciones • Ropería • Lavandería • Patio • Capilla • Enfermería
Riesgos	• Apatía a participar en los programas ocupacionales. • Fallecimiento por causas naturales. • Retiro voluntario por parte de los familiares de los beneficiarios. • Deserción por conflictos entre pares. • Desvinculación por problemas de violencia entre pares o consumo de sustancias psicoactivas en forma comprobada en repetidas situaciones.
Indicadores	• Número de familias intervenidas. • Número de actividades por líneas de intervención • Número de personas atendidas con minuta alimentaria • Número de personas atendidas en actividades psicosociales. • Número de personas atendidas en actividades de ocupación productiva del tiempo libre. • Número de personas atendidas en actividades recreativas, deportivas, culturales. • Número de personas atendidas en salud. • Número de personas atendidas en las salidas de integración sociocultural. • Número de personas atendidas en los encuentros intergeneracionales. • Número de remisión y trámites para acceder a otros servicios al interior y fuera del sistema.
Resultados Esperados	• Contribución al mejoramiento de la calidad de vida de los(as) adultos mayores en situación de vulnerabilidad. • Análisis situacional de la población beneficiaria. • Evaluación de impacto del programa. • Caracterización con enfoque diferencial de la población atendida.

FundECAD

<table>
<tr><td></td><td>

- Promoción de encuentros intergeneracionales para fortalecer el conocimiento, intercambio y colaboración entre generaciones desde una actitud de respeto, reconocimiento y apoyo mutuo.
- Familias más comprometidas con sus adultos mayores
- Adultos mayores más activos.

</td></tr>
<tr><td>Medios de verificación</td><td>

- Reporte de beneficiarios participantes de las diferentes actividades del programa.
- Registro fotográfico de actividades.
- Listado de asistencia de beneficiarios de alimentación.
- Registro fotográfico de eventos relacionados al proyecto.

</td></tr>
<tr><td>Actividades Realizadas De las obligaciones contractuales</td><td>

P-01 *Recurso Humano Centro de Bienestar del Adulto Mayor*
Planta Administrativa

Ítem	Nombres y Apellidos	Identificación	Cargo
1	ANGELA ENCINALES ARDILA	40769.485	Coordinadora
2	MART ORTIZ BAHOS	1118072334	Manipuladora de Alimentos
3	YANETH CASANOVA ORTIZ	40082409	Servicios Generales
4	CARLINA HURTADO TORRES	40776385	Auxiliar de Enfermería
5	MABERLY SUAREZ VARGAS	1006530508	Auxiliar de Enfermería
6	DAYANA LUGO FERNANDEZ	1007312625	Auxiliar de Enfermería
7	INGRID YASLEIDY GOMEZ GONZALEZ	1118072830	Auxiliar de Enfermería
8	FABIAN ALBERTO SOLAN RODRIGUEZ	1117519719	Ingeniero de Alimentos
9	WILSON LUGO CHILATRA	1117491307	Psicólogo
10	JESICA RINCÓN LOSADA	1094919245	Nutricionista

P-01 Coordinación:

Ítem	Nombres y Apellidos	Identificación	Cargo
1	ANGELA ENCINALES ARDILA	40769.485	Coordinadora

Desde el área de coordinación se continua con la organización de las actividades diarias del Hogar supervisando las actividades de cada uno de los integrantes del equipo del Centro de Protección y del servicio prestado:
Coordinar, programar y ejecutar las actividades de los grupos de trabajo. Elaborar cronogramas de trabajo. Supervisar las tareas asignadas al equipo. Fomentar la participación y el espíritu del trabajo en equipo. -Reunión informativa con el personal del hogar
- Organización de citas de los adultos mayores a Florencia.
-Se atiende visita de la secretaria de salud departamental de IVC a la Ley 1315/2009.

</td></tr>
</table>

FundECAD

-Se recibe visita de la secretaria de la secretaria de gobierno municipal quienes tienen función de supervisar el servicio que se presta en el Hogar.
-Se realiza capacitación a la auxiliar de enfermería que ingresa el 17 de junio, explicando el anexo técnico y la normatividad del programa.

REGISTRO FOTOGRAFICO

1)



2)



3)



4)



-Atención en auxiliares de Enfermería:
Brindar atención en enfermería para las 19 personas mayores en el Centro de Protección Hogar Divino Niño, a través de 4 auxiliares de enfermería durante 121 días.

FundECAD

Entre sus principales funciones en el Centro de protección está fomentar la autonomía de los usuarios, así como retrasar su dependencia y deterioro cognitivo.

Las funciones que realizan las auxiliares de enfermería son vitales para el buen funcionamiento del Hogar, entre ellas, cabe destacar que proporcionan atención básica de salud a los usuarios, entre sus tareas diarias, están la alimentación de los pacientes, hacer las camas y ordenar la ropa, y ayudar a los adultos mayores dependientes a vestirse y a ir al baño, además de suministrar los medicamentos en las horas establecidas por el médico tratante, realizar curaciones a los adultos que lo requieran, sacar citas médicas, reclamar medicamentos en el dispensario y acompañamiento a citas médicas tanto generales en el municipio como de especialista y exámenes especiales fuera del municipio.

Las auxiliares de enfermería en general tienen funciones de actividades básicas de movilidad, alimentación, higiene, etc.

Entre todas las tareas de rutina de las auxiliares están:

- Ayudar a los ancianos a levantarse, lavarse y vestirse.
- Ayudarlos a ir al baño.
- Ayudarlos a comer y a tomar la medicación.
- Aplicar cremas, apósitos o realizar curas.
- Informar a los familiares sobre su estado
- Facilitar la tarea de su desplazamiento y a acostarse.
- Asistencia en cualquier otra actividad diaria que no puedan realizar por ellos mismos
- Detectar cambios en la salud física o mental.
- Ayudarles en la integración con otros compañeros.

AUXILIARES DE ENFERMERIA			
Ítem	Nombres y Apellidos	Identificación	Cargo
1	CARLINA HURTADO TORRES	40776385	Auxiliar de Enfermería
2	MABERLY SUAREZ VARGAS	1006530508	Auxiliar de Enfermería
3	DAYANA LUGO FERNANDEZ	1007312625	Auxiliar de Enfermería
4	INGRID YASLEIDY GOMEZ GONZALEZ	1118072830	Auxiliar de Enfermería

FundECAD

REGISTRO FOTOGRAFICO DAYANA



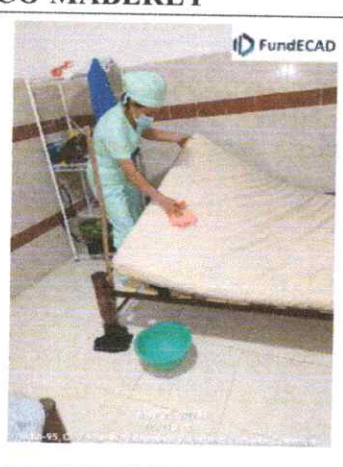






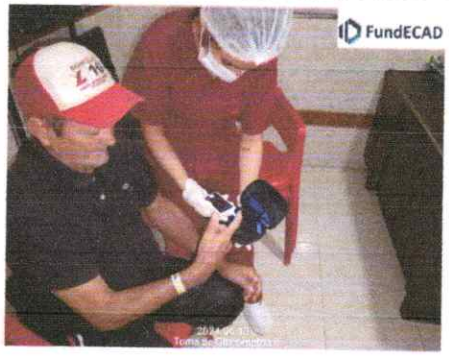
REGIUSTRO FOTOGRAFICO MABERLY





FundECAD





REGISTRO FOTOGRAFICO INGRID









FundECAD

REGISTRO FOTOGRAFICO CARLINA









FundECAD

REGISTRO FOTOGRAFICO MONICA









Manipulador de Alimentos:

La manipuladora de alimentos continua con sus rutinas diarias del área y contempladas en el contrato:

Higiene en la cocina:

- Mantener en constante limpieza el lugar donde se preparan los alimentos como superficies, mesones, etc.
- Limpiar utensilios de cocina como tablas de cortar, cuchillos, cucharas, etc., luego de cada uso.
- Lavar con frecuencia los paños para cocina y cambiarlos constantemente, cuando sea necesario.
- Limpiar la cocina diariamente.

FundECAD

Lavado y cuidado de los alimentos:
Se recepcionan los alimentos los días jueves y se procede a la distribución, pero antes se realiza la limpieza de ellos.

- Lavar frutas y verduras antes de ser consumidas o de ser cocinadas, con abundante agua y frotarlas con un cepillo para limpiar su piel. Secarlas con toallas de papel.
- Cortar las carnes. Porcionandolas y guardándolas en los congeladores del hogar.
- Se arregla y desinfecta la nevera para poder guardar los alimentos.

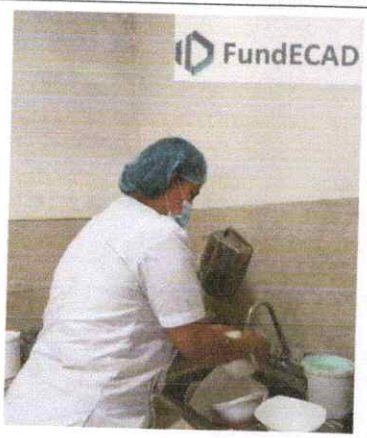
Horario de Alimentación:

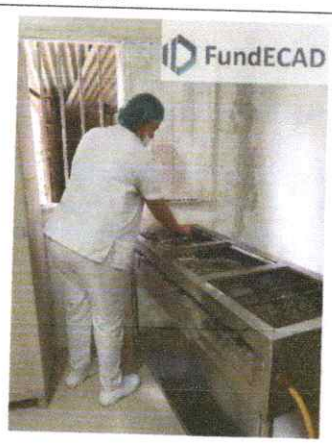
desayuno, 08:00 a.m. refrigerio, 9:30 a.m. almuerzo 12:00 p.m. refrigerio, 2:00 p.m. cena:05:00 pm

A continuación, se presenta la relación del personal contratado:

Ítem	Nombres y Apellidos	Identificación	Cargo
2	MART ORTIZ BAHOS	1118072334	Manipuladora de Alimentos

REGISTRO FOTOGRAFICO





FundECAD

Servicios Generales:

Brindar servicios de aseo, limpieza locativa, lavandería, a través de (01) auxiliar de servicios generales para el Centro de Protección Hogar Divino Niño del municipio de Valparaíso, durante 121 días.

La persona del área de servicios generales del Hogar vela y verifica el buen funcionamiento de las instalaciones, realizando actividades de aseo y limpieza. Además de prestar servicio de atención a los usuarios, brindando colaboración y apoyo ante distintas situaciones que se puedan presentar en el quehacer diario del Hogar, además de realizar tareas conjuntas con el personal de enfermería y cocina.

Ítem	Nombres y Apellidos	Identificación	Cargo
3	YANETH CASANOVA ORTIZ	40082409	Servicios Generales

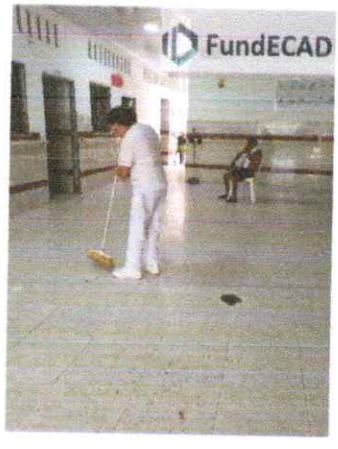
Actividades Diarias Servicios Generales

Revisar que la ropa este en buen estado
Realizar el aseo y limpieza en cada sector o área.
Días de desinfección cada 15 días en las habitaciones
Cambio de tendidos cada 8 días
Desinfección de comedor los martes
Lavado de sillas blancas los martes
Lavado de sillas azules los miércoles
Lavado de sanitarios diarios
Limpieza de patios
Lavado de tanques

FundECAD

REGISTRO FOTORAFICO





Psicólogo:

Brindar atención psicológica a las 19 personas mayores institucionalizadas en el Centro de Protección Hogar Divino Niño del municipio de Valparaíso Caquetá, a través de 1 psicólogo por 121 días.

La función del psicólogo en el hogar es de mucha importancia a la hora de proveer el bienestar de las personas mayores porque son disciplinas que ayudan a entender e intervenir en el proceso del envejecimiento, ya que el psicólogo aborda con la persona mayor los cambios inevitables que surgen con el paso del tiempo, fomenta su independencia y autonomía y en general, estimula al residente a participar en la vida social del centro y el entorno.

Por otro lado, en coordinación con el resto de profesionales del centro, el psicólogo interviene en el desarrollo de estrategias de actuación que permiten ayudar a manejar las complicaciones emocionales (duelos, pérdida de capacidades, estrés por cambio de vida, roles, etc.) y/o conductuales fruto del envejecimiento patológico como demencias o de trastornos psicológicos (como la depresión, el trastorno obsesivo-compulsivo, comportamientos de agresividad etc.) o cualquier trastorno psiquiátrico que padezca la persona mayor, estas han sido algunas de las funciones que ha venido desempeñando el psicólogo en nuestra institución aparte de cumplir con lo señalado en el anexo

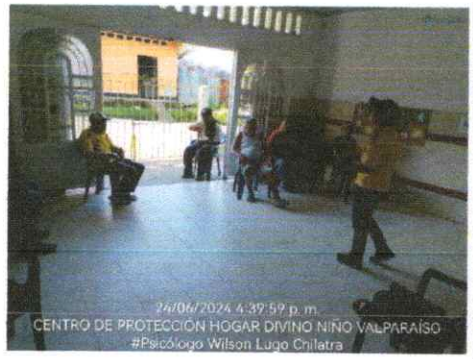
FundECAD

técnico de la Ley 1315/2009 y el manejo de casos individuales que se reportan desde el área de coordinación.

Ítem	Nombres y Apellidos	Identificación	Cargo
9	**WILSON LUGO CHILATRA**	**1117491307**	**Psicólogo**

REGISTRO FOTOGRAFICO









Ingeniero de Alimentos:

El ingeniero de alimentos del Hogar continúa cumpliendo e implementando prácticas que garanticen la calidad y seguridad de los alimentos que se consumen en la institución, haciendo un acompañamiento minucioso a las manipuladoras de alimentos para que se pueda cumplir con los requisitos de calidad e inocuidad (normatividad, necesidades y expectativas). Igualmente,

FundECAD

continua con las capacitaciones al personal para lograr el fortalecimiento de las buenas prácticas de manipulación y los procedimientos de saneamiento.

Actividades a realizar:

Plan de capacitaciones

Seguimiento a formatos

Ítem	Nombres y Apellidos	Identificación	Cargo
8	FABIAN ALBERTO SOLAN RODRIGUEZ	1117519719	Ingeniero de Alimentos

REGISTRO FOTOGRAFICO









Nutricionista:

La nutricionista en este mes realiza valoraciones al tercer grupo de adultos mayores con el fin de detectar de manera precoz la desnutrición, determinar

FundECAD

situaciones de riesgo, identificar las causas de los posibles déficits nutricionales y mejorar el estado nutricional.

Ítem	Nombres y Apellidos	Identificación	Cargo
10	JESICA RINCÓN LOSADA	1094919245	Nutricionista

REGISTRO FOTOGRAFICO





P-02 –
Costos Logísticos Centro de Bienestar del Adulto Mayor.
Gastos de Funcionamiento:
-Servicios Públicos:
Se realizó el pago de las facturas en el mes de junio de servicios públicos (energía, agua y gas) del Centro de Protección Hogar Divino Niño del municipio de Valparaíso Caquetá.

PO2-9
-(9) Elementos de Aseo de las Instalaciones: elementos de aseo de consumo, cuidados y de bioseguridad.
Se suministraron elementos de aseo para el mantenimiento e higiene de las instalaciones del Centro de Protección Hogar Divino Niño del municipio de Valparaíso Caquetá.

FundECAD

REGISTRO FOTOGRÁFICO ELEMENTOS DE ASEO













P-03 Alimentación Beneficiarios:

Desde el momento que la Fundación FUNDECAD asume la administración del Centro de Bienestar del Anciano, se continuo con la atención las 24 horas con las raciones comprometidas en el convenio 589 por mes en desayuno, almuerzos cenas a los 19 beneficiarios y 1.140 raciones de refrigerios mensuales por los 4 meses del convenio

Desayunos

Suministrar 2.318 raciones alimentarias tipo desayunos para 19 adultos mayores por 122 días.

Refrigerios:

Suministrar 2318 (mañana) raciones alimentarias tipo refrigerio para 19 adultos mayores por 122 días.

Suministrar 2.318 (tarde) raciones alimentarias tipo refrigerio para 19 adultos mayores por 122 días.

Almuerzo:

Suministrar 2.318 raciones alimentarias tipo almuerzo para 19 adultos mayores por 122 días.

Cena:

Suministrar 2.318 raciones alimentarias tipo almuerzo para 19 adultos mayores por 122 días.

DESAYUNO			
Desayuno	**días atención**	**beneficiarios**	**cantidad raciones**
abril	28	19	532
mayo	31	19	589
junio	30	19	570
julio	31	19	589
agosto	2	19	38
Total	**122**		**2.318**

ALMUERZO			
Almuerzo	**días atención**	**beneficiarios**	**cantidad raciones**
abril	28	19	532
mayo	31	19	589
junio	30	19	570
julio	31	19	589
agosto	2	19	38
Total	**122**		**2.318**

REFRIGERIO MAÑANA			
Refrigerio	**días atención**	**beneficiarios**	**cantidad**
abril	28	19	532
mayo	31	19	589
junio	30	19	570
julio	31	19	589
agosto	2	19	38
Total	**122**		**2.318**

REFRIGERIO TARDE			
Refrigerio	**días atención**	**beneficiarios**	**cantidad**
abril	28	19	532
mayo	31	19	589
junio	30	19	570
julio	31	19	589
agosto	2	19	38
Total	**122**		**2.318**

CENA			
Refrigerio	**días atención**	**beneficiarios**	**cantidad**
abril	28	19	532
mayo	31	19	589
junio	30	19	570
julio	31	19	589
agosto	2	19	38
Total	**122**		**2.318**

REGISTRO FOTOGRAFICO
DESAYUNO









FundECAD

ALMUERZO









FundECAD

CENAS









FundECAD

REFRIGERIOS MAÑANA





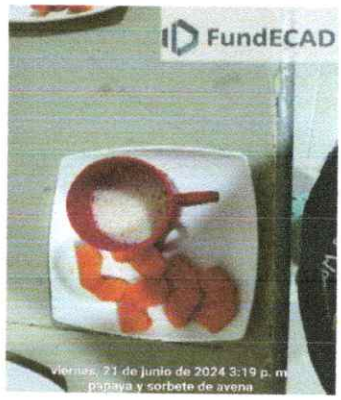




FundECAD

REFRIGERIOS TARDE









FundECAD

REGISTRO FOTOGRAFICO ALIMENTACION CON LOS USUARIOS







FundECAD

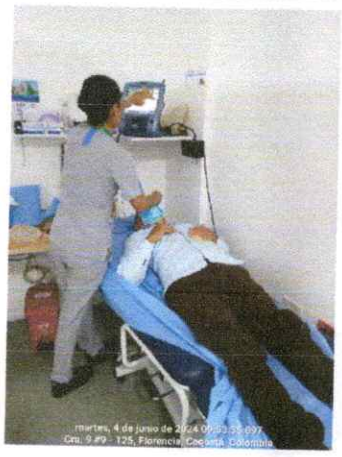
P-04 Auxilio de Contingencia y Atención de Emergencia Centro de Bienestar del Adulto Mayor

Se hace remisión de cuatro () adultos mayores al municipio de Florencia.

FECHA	USUARIO	CEDULA	CONSULTA	ACOMPAÑANTE
04/06/2024	Ernesto Varon	16190204	Electrocardiograma	Ingrid
11/06/2024	Arnulfo Reyes Arias	7509590	Fisiatra	Dayana Lugo
11/06/2024	Luis Alberto Ramos C.	17680067	Fisiatria	Dayana Lugo
19/06/2024	Alejandrino Ruiz		Ecocardiograma	Maberly
26/06/2024	Arnulfo Reyes Arias	7509590	Cardiologia	Dayana Lugo

se anexa registro fotográfico y epicrisis.

REGISTRO FOTOGRAFICO
CITAS MEDICAS





FundECAD





REGISTRO FOTOGRAFICO
COMPRA DE VASO HUMIDIFICADOR Y MAGUERA 20 METROS



FundECAD

REGISTRO FOTOGRAFICO
RECARGA BALA DE OXIGENO



APORTE DE LA ESAL: El presupuesto que aportara la ESAL

FundECAD

APORTES DE LA FUNDACION FUNDECAD

P-08 Aporte de la Asociación Centro de Bienestar Adulto mayor

Planta Administrativa
Ítem 1

Ítem	Nombres y Apellidos	Identificación	Cargo
1	Juan Sebastián Ruiz Chacón	1006514609	Auxiliar Administrativo

- Asesoría jurídica, administrativa y financiera.
- Apoyo logístico e imprevistos.
- Mantener los registros contables del programa
- colaborar en la preparación de datos para informes financieros y elaboración de balances.

Ítem 2

Ítem	Nombres y Apellidos	Identificación	Cargo
2	Kerly Lorena Machado	40.671.137	Auxiliar Contable

- Emitir, revisar y cotejar las facturas.
- Realizar y hacer el seguimiento de cobros y pagos,
- registro y control de los mismos.

Ítem 3 Material didáctico practico.

Se realiza compra de elementos didácticos para las actividades lúdicas y recreativas de los adultos mayores con el fin de promover un aprendizaje efectivo, atractivo y significativo.

FundECAD

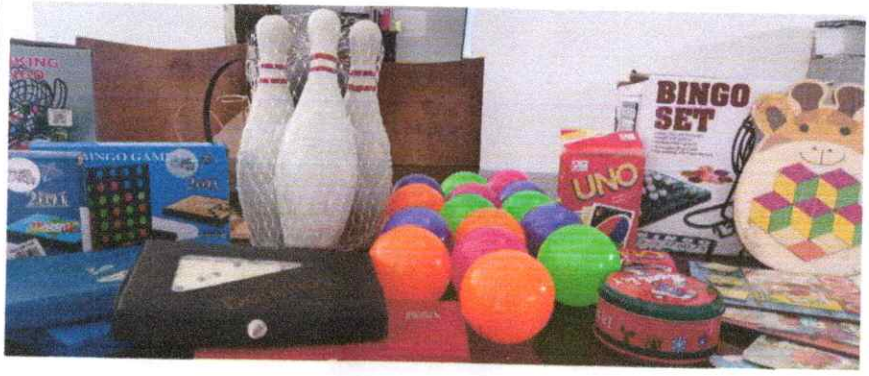
REGISTRO FOTOGRAFICO
MATERIAL DIDACTICO





FundECAD





Ítem 4. Elementos de Oficina

Se cuenta con oficina con la dotación necesaria de equipo de oficina y materiales de papelería requeridos, para el respectivo funcionamiento.

-Resmas de papel tamaño carta y oficio
-Huelleros
-Caja de lapiceros
-AZ para el manejo de los estándares
-Marcadores
- libro de notas para enfermería
-Cinta transparente grande 3 rollos

FundECAD

-papel cratf

Ítem 5. Servicio de Transporte de alimentos

Se realiza el pago del transporte de transporte a los proveedores que suministran los alimentos y elementos de aseo del Centro de Protección Hogar Divino Niño del municipio de Valparaíso Caquetá.

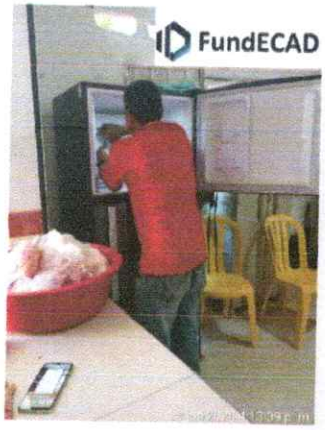
Ítem 6. Mantenimiento de equipo

Se realiza mantenimiento a las instalaciones del Centro de Protección Hogar Divino Niño, de la siguiente manera:

Arreglo del baño de los trabajadores, se pintan las habitaciones de los usuarios, se pintan los pasamanos.

REGISTRO FOTOGRAFICO
DE MANTENIMIENTO DE EQUIPO

ARREGLO DE NEVERA





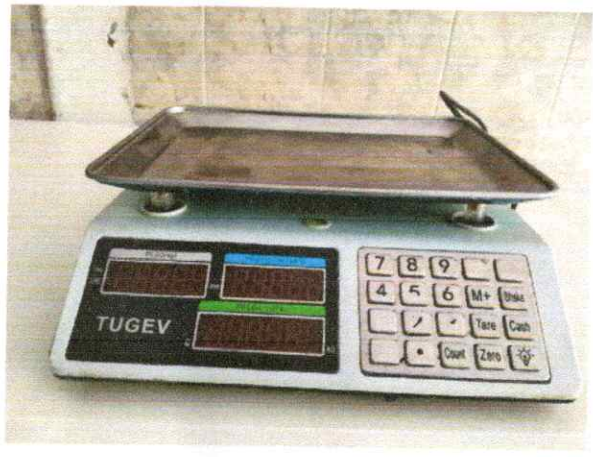
ARREGLO DE LAVADORA





FundECAD

REGISTRO FOTOGRAFICO
PESA TUGEV



Ítem 8. Capacitación en Primer respondiente
Capacitación en primeros respondiente y primeros auxilios para el fortalecimiento de las capacidades de los contratistas del Centro de Bienestar.

Tema:

Signos Vitales y Manejo de Sondas:

Hacer un seguimiento del estado de salud de las personas mayores es muy importante para poder prevenir posibles patologías graves o complicaciones de las existentes. Por ello es importante conocer las constantes vitales normales en personas mayores.

Estas métricas nos ayudarán a saber si los adultos mayores están corriendo algún riesgo que debemos atajar, o si su estado de salud es el adecuado para su edad.

Temperatura

La temperatura corporal es una medida muy útil, ya que se puede ver afectada por diferentes situaciones, por lo que es un buen indicador para saber si algo puede estar pasando.

Se puedo medir con un termómetro en diferentes partes del cuerpo, pero lo más común es colocarlo en la axila. La temperatura corporal puede variar a lo largo del día, siendo un poco más alta durante la noche.

Tensión arterial

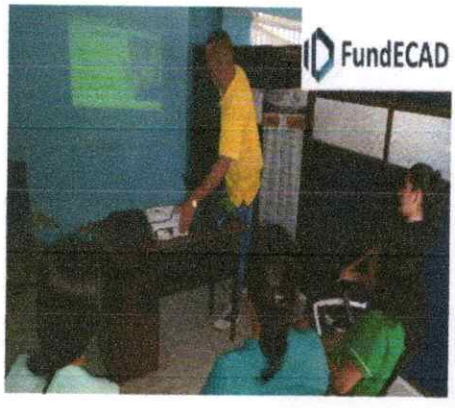
La tensión arterial mide la presión sanguínea y, como sucede con otras constantes, puede variar a lo largo del día, en función de la actividad física que

FundECAD

se realice y la situación de la persona. Por esta razón, en el caso de la tensión arterial, se recomienda medirla al menos 3 veces al día.
A la hora de medir la presión arterial, debemos tener en cuenta que se pueden obtener dos valores diferentes, en función del tipo de tensión arterial que estemos midiendo.
Tensión arterial sistólica: Es el valor más alto, y refleja la tensión cuando el corazón se contrae.
Tensión arterial diastólica: Es el valor más bajo, que mide la presión cuando el corazón se relaja.

Manejo Sondas:
Cuidado de mayores: la sonda vesical y su cuidado
Cuando hablamos del sondaje, se nos viene a la cabeza ese tubo fino transparente que los médicos meten por la boca a distintos pacientes. Lo cierto es que sí es eso, pero no solo sirve para la boca. Hay muchos tipos de sondas que, como la vesical, cambian de sitio.
La sonda vesical es un producto sanitario con forma de tubo muy fino que tiene una composición, calibre y longitud variables según para cada caso. Es un tipo de sonda que se emplea para problemas relacionados con la retención de orina.

REGISTRO FOTOGRAFICO DE CAPACITACION PRIMER RESPONDIENTE



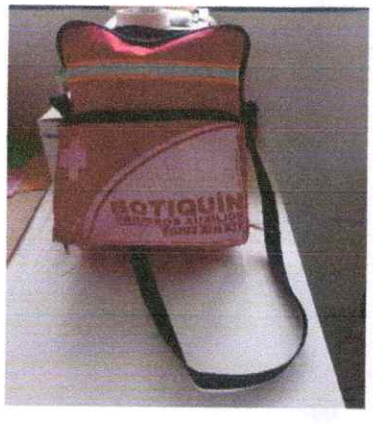


FundECAD



Ítem 9 Bolso botiquín de primeros auxilios dotado con lo básico según con la normatividad.

REGISTRO FOTOGRAFICO





Ítem 10. Desarrollo del programa de neurolingüística e inclusión social orientado a la promoción de habilidades comunicativas, lingüísticas y cognitivas, incluye profesional y materiales.

1er Taller
Tema: El Juego como terapia cognitiva

En efecto, el juego supone un método muy atractivo y sencillo de fomentar el ejercicio físico, el entrenamiento de las habilidades cognitivas y la creatividad. Así como es de gran utilidad para promover la autoestima, el autoconcepto positivo y el desarrollo emocional en las personas ancianas.

Asimismo, el juego tiene una importancia vital en nuestro desarrollo evolutivo, social y emocional. De ahí que, a la hora de tratar con adultos mayores, las actividades psicosociales lúdicas sean tan beneficiosas. Pues resultan un modo sutil y agradable de fomentar el envejecimiento activo. Por eso se fomentan tanto los juegos para personas mayores en las residencias.

REGISTRO FOTOGRAFICO









FundECAD

2do Taller de neurolingüística
Tema: Atención Sostenida
Atención sostenida: es la capacidad de concentración que nos permite mantener el foco de la atención, resistiendo el incremento de fatiga a pesar del esfuerzo y de las condiciones de interferencia y distractibilidad. Es un mecanismo complejo que implica la interacción de aspectos motivacionales más que cognitivos.

REGISTRO FOTOGRAFICO



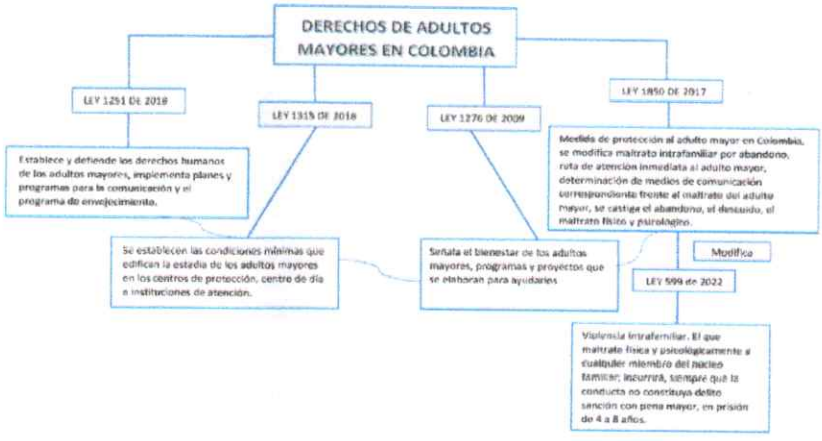



Ítem 11. 1er Taller de inducción del talento humano del Centro de Bienestar orientados al fortalecimiento de capacidades, basados en el enfoque de derechos con el modelo de atención integral y centrada en la persona.

Se realiza taller con el personal del Centro de Protección Hogar Divino Niño, sobre los Derechos de las personas mayores en Colombia, donde se retomaron leyes y sus modificaciones, igual que la constitución política de Colombia en

FundECAD

sus artículos 13 y 46: artículo 13 de la Constitución Política brindará especial protección a los adultos mayores que en virtud a su condición económica, física o mental se encuentran marginados y bajo circunstancias de debilidad y vulnerabilidad manifiesta, dando con ello aplicación al Estado Social de Derecho.



REGISTRO FOTOGRAFICO





	Ítem 11. 2do Taller de inducción del talento humano del Centro de Bienestar orientados al fortalecimiento de capacidades, basados en el enfoque de derechos con el modelo de atención integral y centrada en la persona. Atención Centrada en la Persona El concepto "**atención centrada en la persona**" es un enfoque internacionalmente reconocido que se usa en relación a los servicios de atención a personas en situación de dependencia, como por ejemplo las residencias de personas mayores. Como ocurre con muchos otros términos que se usan con frecuencia, hay una fuerte tendencia a interpretarlo de maneras diferentes, según sean las personas y los contextos. Para algunos significa atención individualizada y de calidad, para otros es una base de valores. En cualquier caso, aplicar la atención centrada a la persona implica reconocer la singularidad y unicidad de la persona y fijar la mirada en sus capacidades frente a aquello que la hace dependiente, apoyando su autodeterminación. 

FundECAD

REGISTRO FOTOGRAFICO
ATENCION CENTRADA EN LA PERSONA MAYOR





OBLIGACIONES ESPECIFICAS Y ACTIVIDADES A DESARROLLAR

1) Atender de forma integral a los 19 adultos mayores en la prestación de los servicios de promoción social del Centro de Bienestar "Hogar Divino Niño"

Rta: se brinda atención integral en el mes de junio los 19 adultos mayores del programa Centro de Protección, ofreciendo servicios de alimentación, hospedaje, servicio de enfermería, lavandería, psicología, recreación etc mejorando así su calidad de vida.

2) Desarrollar en forma integral el objeto del presente convenio, velando por la ejecución idónea y oportuna de las actividades de este, para lo cual debe dar cumplimiento a la normatividad técnica y sanitaria vigente.

Rta: se desarrolla el convenio No 002 cuyo objeto es Aunar esfuerzos técnicos Administrativos, Económicos y logísticos para garantizar la asistencia y atención integral al Centro de Bienestar del Adulto Mayor del municipio de Valparaíso Caquetá, teniendo en

FundECAD

cuenta la normatividad vigente que rige el programa Ley 1315/2009 y el anexo técnico que nos permite cumplir con la documentación exigida.

3) Permitir el ingreso y acompañar al personal técnico de EL MUNICIPIO, a la visita de supervisión y seguimiento de las actividades de ejecución del convenio las cuales serán registradas en las respectivas actas de visita.

Rta: se recibe visita por parte de la secretaria de Gobierno municipal, supervisora del convenio de Asociación No 02.

4) Emplear los recursos aportados por el municipio única y exclusivamente para la ejecución del objeto del convenio.

Rta: A través de la cuenta única que se destinó para el programa del Centro de Protección se da un manejo transparente a dichos recursos, siendo estos utilizados única y exclusivamente en lo contemplado en el convenio de Asociación No 02.

5) Desarrollo de las actividades necesarias para el programa de atención al adulto mayor a través del centro de protección, conforme a la propuesta presentada por la ESAL.

Rta: Se brinda una atención integral teniendo en cuenta las necesidades grupales e individuales de los 19 adultos mayores institucionalizados en el Centro de Protección, igualmente los servicios son de acuerdo a la valoración individual realizada a cada uno de ellos, atención centrada en la persona mayor.

6) Se compromete a cumplir con la normatividad vigente y las modificaciones y actualizaciones sobre los planes de mejoramiento y habilitaciones que expida el gobierno nacional o las entidades descentralizadas que regulan la materia de atención al adulto mayor.

Rta: se inicia con la capacitación al personal sobre la normatividad vigente en los Centros Vida y en los Centros de Protección, así mismo se inicia con la construcción de los estándares vigentes en el anexo técnico y su socialización, hasta el momento no hay modificaciones en la normatividad del adulto mayor.

7) Diseñar una minuta patrón alimentario para adultos mayores del centro de protección. EL ASOCIADO garantiza el seguimiento a la minuta patrón la cual debe estar elaborada y firmada por un profesional competente en el área. (nutrición).

Rta: se mantiene y se cumple la minuta emitida por la nutricionista contratada por la Fundación Fundecad.

8) Dar cumplimiento al procedimiento pertinente establecido en la Ley 1850/2017, Ley 1315/2009 y lineamientos y directrices impartidas por la secretaria de salud departamental y especialmente lo estipulado en el artículo 20 de la Ley 1251/2008.

Rta: Se mantiene el buen trato de los adultos mayores del programa, respetando sus gustos y preferencias.

9) Presentar informes debidamente soportados de cada una de las actividades, descripción ejecutiva de las actividades realizadas, registro fotográfico antes, durante y al finalizar actividades, planillas de asistencia, encuestas de satisfacción. El registro fotográfico deberá constar claramente las actividades del aporte del asociado.

Rta: se hace entrega del tercer informe de actividades encontradas en el convenio No 02 donde cada una de las actividades tiene un contenido documental y fotográfico, igualmente se anexa el listado de asistencia en alimentación de los usuarios.

10) Prever por la adecuada, sana y nutricional alimentación de las personas mayores pertenecientes al Centro de Protección del municipio.

Rta: se hace seguimiento a la alimentación de los usuarios por parte de la nutricionista y del ingeniero de alimentos de la institución.

11) Dar cumplimiento de los requisitos para la adecuada manipulación de alimentos y la higiene a las instalaciones donde haga el manejo de ellos, previniendo de esta forma la transmisión de enfermedades.

Rta: se vigila constantemente la calidad de los alimentos suministrados a los usuarios del programa, además se da cumplimiento a las capacitaciones al personal manipulador de alimentos acción que hace que el personal este al día en el cumplimiento de la resolución 2674/2013 la cual establece los requisitos sanitarios.

12) Cumplir con los requisitos sanitarios establecidos por el Instituto Nacional de Vigilancia de medicamentos y Alimentos (INVIMA) mediante la circular externa

DAB 400 – 0202 -17 para fabricantes, envasadores, procesadores, bodegas de alimentos, transportadores distribuidores y comercializadores de alimentos y bebidas de los programas sociales del estado.

Rta: se hace seguimiento al plan de saneamiento construido por el ingeniero de alimentos, se revisa el diligenciamiento de los formatos y demás actividades que se deben cumplir.

13) Dar crédito correspondiente al municipio, como entidad participe en el desarrollo del objeto del convenio en cada una de las actividades generales y especiales que se realicen.

Rta: Se da crédito al municipio en las actividades que se realizan.

14) Coordinar la logística necesaria para la operación y administración del centro de Protección del municipio.

Rta: se vigila el servicio que se ofrece, verificando siempre el cumplimiento con calidad de lo ofrecido por el equipo.

15) Conforme a la propuesta presentada por la ESAL, deberá garantizar la permanencia de un grupo interdisciplinario de profesionales y de apoyo para el desarrollo de las actividades de formación, atención y cuidado de los adultos mayores del Centro de Protección.

Rta: se realiza contrato de auxiliar de enfermería para que continue prestando el servicio a los usuarios mayores del programa.

16) Mantener los cuidados básicos de enfermería a los 19 adultos mayores, acordes con su nivel de deterioro físico y mental, con auxiliares de enfermería distribuidos por turnos garantizando acompañamiento permanente y la atención a los usuarios.

Rta: se revisa el libro de notas que manejan las auxiliares de enfermería verificando las actividades realizadas por cada una de ellas.

17) Desarrollar actividades recreativas y lúdicas, celebración de fechas especiales. Adicionalmente habilitar espacios que facilitan procesos de interacción social que contribuyen al mejoramiento de la autoestima de nuestros adultos mayores.

FundECAD

Rta:cada uno de los integrantes de trabajadores del programa realiza actividades recreativas con los adultos mayores del programa, con el objetivo de brindar momentos de esparcimiento y mejorar su autoestima.

18) El personal profesional y técnico que vincule en la ejecución del objeto del presente convenio debe ser idóneo, conforme a lo dispuesto por la normatividad vigente aplicada al caso.

Rta: Auxiliar de enfermería Carlina Hurtado presenta renuncia irrevocable al programa y se procede a buscar hojas de vida que cumplan con los requisitos exigidos por la Ley 1315/2009.

19) Recibir los aportes económicos entregados por el municipio, la cual deberá hacerse a través de una cuenta bancaria debidamente certificada de ahorros, teniendo en cuenta que existirá un giro anticipado y otros en el transcurso del convenio.

Rta: la fundación Fundecad realiza apertura de la cuenta No 84700002626 Bancolombia

20) Para la ejecución de los recursos en efectivo aportados al convenio buscara ante todo los precios más económicos y los bienes de mejor calidad.

Rta:se realizan cotizaciones en diferentes partes del comercio para así poder verificar los precios que más se adecuen al presupuesto del programa.

21) Contribuir al proceso de inclusión social y productivo mediante la enseñanza en manualidades de acuerdo con los talentos, gustos y preferencias de los adultos mayores atendidos en el Centro de Protección.

Rta: se evalúa las capacidades productivas de los adultos mayores para conocer los intereses de cada uno y enfatizar en su preparación y apoyo para sacar adelante sus proyectos.

22) Crear ambiente agradable para la integración, esparcimiento y participación de los adultos mayores, en las diferentes actividades, desarrollando actividades físicas – recreativas y lúdicos – recreativas (deporte, cultura y recreación) con los adultos mayores.

Rta: a través de los talleres educativos con el personal se puntualiza en la importancia de socializar y reaprender procesos que ayuden en el fortalecimiento de la salud.

FundECAD

23) Contar con procesos de inducción y reinducción del talento humano del Centro de Bienestar, orientados al fortalecimiento de capacidades, basados en el enfoque de derechos y el modelo de atención integral y centrada en la persona. El talento Humano debe participar en estas actividades al menos una vez al año.

Rta: se mantiene capacitación constante del personal que labora en la institución.

24) Tanto la entidad sin ánimo de lucro, como el recurso humano deberá cumplir los requisitos y perfiles determinados en la Ley 1315/2009, Ley 1850/2017 la Ley 1276/2009, la Ley 1251 de 2008. Según sea el caso y conforme a la necesidad del municipio.

Rta: se hace entrega de la hoja de vida y contrato de la auxiliar de enfermería Mónica Andrea Botache Quinayas.

25) LA ESAL allegará las hojas de vida del personal profesional y/o técnicos mínimos requeridos en salud, registrados y/o habilitados RETHUS – tarjeta profesional que estará a cargo de la ejecución del contrato personal que deberá cumplir con los perfiles y experiencias relacionadas en la propuesta.

Rta: se hace entrega de la hoja de vida de la auxiliar de enfermería Mónica Andrea Botache Quinayas.

Atentamente,

ANGELA ENCINALES ARDILA
Coordinadora
Centro de Protección Hogar Divino Niño

FundECAD

CONVENIO DE ASOCIACION N. 002
FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
NIT: 901340932-6

CENTRO DE PROTECCION HOGAR DIVINO NIÑO VALPARAISO

JUNIO

TURNOS DE AUXILIARES DE ENFERMERIA

	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
NOMBRE	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	26	27	28	29	30
CARLINA	RM	N		D	RM	N		D	RM	N		D	RM	N		D	RM	N		D	RM	N		D	RM	N		D	RM	N
MABERLY		D	RM	N		D	RM	N		D	RM	N		D	RM	N		D	RM	N		D	RM	N		D	RM	N		D
INGRID	N		D	RM	N		D	RM	N		D	RM	N		D	RM	N		D	RM	N		D	RM	N		D	RM	N	
DAYANA	D	RM	N		D	RM	N		D	RM	N		D	RM	N		D	RM	N		D	RM	N		D	RM	N		D	RM

D: DIA	
N: NOCHE	
DC:DESCANSO	
RM: DISPONIBLE NOCHE O URGENCIAS	
TURNO 12 HORAS	D DIA
	RM REMISION
	N NOCHE
	DESCANSO

FundECAD

CONVENIO DE ASOCIACION N. 002
FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
NIT: 901340932-6

CENTRO DE PROTECCION HOGAR DIVINO NIÑO VALPARAISO AREA DE ASEO

JUNIO

TURNOS DE ASEO

	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
NOMBRE	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	26	27	28	29	30
YANETH CAS	DC	DC	T	T	T	T	T	DC	DC	T	T	T	T	T	DC	DC	T	T	T	T	T	DC	DC	T	T	T	T	T	DC	DC
REEMPLAZO	T	T						T	T						T	T						T	T						T	T
T	TRABAJA																													
DC	DESCANSO																													

FundECAD

CONVENIO DE ASOCIACION N. 002
FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
NIT: 901340932-6

CENTRO DE PROTECCION HOGAR DIVINO NIÑO VALPARAISO AREA DE COCINA

jun-24

TURNOS DE COCINA

	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
NOMBRE	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	26	27	28	29	30
MART ORTIZ	T	T	T	T	T	T	T	DC	DC	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	DC	DC	T	T	T	T	T	T	T
T	TRABAJA																													
DC	DESCANSO																													

FundECAD

NIT. 901.340.932-6

HONORARIOS PERSONAL ADULTO MAYOR VALPARAÍSO
PERÍODO DE PAGO DEL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2024

NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	CARGO	HONORARIOS	DIAS LABORADOS	TOTAL HONORARIOS	Firma y C.C.No.
ANGELA ENCINALES ARDILA	40.769.485	COORDINADORA	2,800,000	30	2,800,000	
WILSON LUGO CHILATRA	1,117,491,307	PSICOLOGO	1,600,000	30	1,600,000	
FABIAN ALBERTO SOLANO RODRÍGUEZ	1.117.519.719	ING. ALIMENTOS	1,600,000	30	1,600,000	
JESSICA RINCÓN LOSADA	1.094.919.245	NUTRICIONISTA	1,600,000	30	1,600,000	
MARÍA ALEJANDRA CHANTRE	1,083,926,124	REEMPLAZO SERVICIOS GENERALES	666,100	10	812,500	
TOTAL					8,412,500	

FundECAD

NIT. 901.340.932-6

NOMINA DE ADMINISTRACIÓN
PERÍODO DE PAGO DEL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2024

NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	CARGO	SUELDO BÁSICO	DIAS LABORADOS	DEVENGADO				DEDUCIDO			NETO PAGADO	Firma y C.C.No.
					SUELDO	AUXILIO TRANSP.	HORAS EXTRAS	TOTAL DEVENG.	SEG.SOC. 4.0%	PENSION 4.0%	TOTAL DEDUCIDO		
DAYANA LUGO FERNANDEZ	1.007.312.625	AUX. ENFERMERÍA	1,300,000	30	1,300,000	162,000	647,833	2,109,833	77,913	77,913	155,827	1,954,007	
CARLINA HURTADO TORRES	40.776.385	AUX. ENFERMERÍA	1,300,000	16	693,333	86,400	458,250	1,237,983	46,063	46,063	92,127	1,145,857	Carlina Hurtado torres
INGRID YASLEIDY GOMEZ GONZÁLEZ	1.118.072.830	AUX. ENFERMERÍA	1,300,000	30	1,300,000	162,000	665,167	2,127,167	78,607	78,607	157,213	1,969,953	Ingrid Yasleidy Gómez G
MABERLY SUAREZ VARGAS	1.006.580.508	AUX. ENFERMERÍA	1,300,000	30	1,300,000	162,000	757,250	2,219,250	82,290	82,290	164,580	2,054,670	
MONICA ANDREA BOTACHE QUINAYA	1.118.072.010	AUX. ENFERMERÍA	1,300,000	14	606,667	75,600	264,338	946,600	34,840	34,840	69,680	875,920	Monica Andrea Botache.Q
YANETH CASANOVA ARDILA	40.082.409	SERVICIOS GENERALES	1,300,000	30	1,300,000	162,000	303,338	1,765,333	64,133	64,133	128,267	1,637,067	Yaneth Casanova.
MART ORTIZ BAHOZ	1.118.072.334	MANIPULA. DE ALIMENTOS	1,300,000	30	1,300,000	162,000	303,338	1,765,333	64,133	64,133	128,267	1,637,067	MART ORTIZ BAHOZ
TOTAL			**9,100,000**		**7,800,000**	**972,000**	**3,399,500**	**12,171,500**	**447,980**	**447,980**	**895,960**	**11,275,540**	

APORTES PARAFISCALES	ADMINISTRATIVOS	
CAJA DE COMPENSACIÓN	4%	447,980
SENA	2%	223,990
I.C.B.F.	3%	335,985
TOTAL. APORTES		**1,007,955**

ENTIDAD	FUNDACIÓN	TRABAJADOR	TOTAL
SALUD	951,958	447,980	1,399,938
PENSIÓN	1,343,940	447,980	1,791,920
ARL	671,970	0	671,970
TOTALES	**2,967,868**	**895,960**	**3,863,828**

PROVISIÓN PREST.SOCIALES	%	VALOR
Cesantias	8.33%	1,013,886
Int. Cesant.	1%	10,139
Prima Serv.	8.33%	1,013,886
VacaCiones	4.16%	324,480
TOTALES		**2,362,391**

124

FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y

125

Nit 901,340,932-6

IVA Régimen Común

FLORENCIA - CL 25 2 43 BRR LA LIBERTAD Teléfono :3163724420

FUNDECAD

Oficina: 1 PRINCIPAL **NOTA DE CONTABILIDAD** **NC 001 0000005**

Señores: 901,340,932 FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA

Dirección: CL 25 2 43 BRR LA LIBERTAD Florencia-Caquetá **Tel:**

Detalle General: CAUSACIÓN NÓMINA DE JUNIO 2024 **Fecha:** 30/06/2024

Por medio del presente documento efectuamos el movimiento contable relacionado a continuación: En Contabilidad Local y NIIF

Cuenta	Identificación	Detalle	CC	Documento	Débito	Crédito
28051001	1007312625	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 SUELDO	2		1,300,000.00	
28051001	1007312625	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 HORAS EXTRAS Y RECARGOS	2		647,833.00	
28051001	1007312625	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 AUX TRANSPORTE	2		162,000.00	
28051001	1007312625	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 VACACIONES	2		54,210.00	
28051001	1007312625	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 CESANTIAS	2		175,749.00	
28051001	1007312625	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 INTERESES CESANTIAS	2		21,090.00	
28051001	1007312625	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 PRIMA DE SERVICIOS	2		175,749.00	
28051001	1007312625	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 PENSIÓN	2		233,740.00	
28051001	1007312625	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 ARL	2		47,449.00	
28051001	1007312625	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 COMFACA	2		77,913.00	
28051001	1007312625	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 ICBF	2		58,435.00	
28051001	1007312625	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 SENA	2		38,957.00	
25050501	1007312625	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2			1,251,008.00
23700501	1007312625	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2			77,913.00
23709501	1007312625	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024				77,913.00
25101501	1007312625	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024				175,749.00
25150501	1007312625	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024				21,090.00
25250501	1007312625	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2			54,210.00
25200501	1007312625	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2			175,749.00
23709501	1007312625	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2			233,740.00
23701001	1007312625	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2			77,913.00
23700601	1007312625	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2			47,449.00
23701003	1007312625	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2			38,957.00
23701002	1007312625	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2			58,435.00
28051001	40776385	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 SUELDO	2		693,333.00	
28051001	40776385	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 HORAS EXTRAS Y RECARGOS	2		458,250.00	
28051001	40776385	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 AUX TRANSPORTE	2		86,400.00	
28051001	40776385	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 VACACIONES	2		28,912.00	
28051001	40776385	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 CESANTIAS	2		103,124.00	
28051001	40776385	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 INTERESES CESANTIAS	2		12,375.00	
28051001	40776385	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 PRIMA DE SERVICIOS	2		103,124.00	
28051001	40776385	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 PENSIÓN	2		138,190.00	
28051001	40776385	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 RIESGOS ARL	2		28,053.00	
28051001	40776385	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 RIESGOS COMFACA	2		46,063.00	
28051001	40776385	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		34,548.00	

FundECAD

Elaboro: ADMIN 25/07/2024 08:55:38 a. m.	Reviso:	Aprobó:	Aceptada:

		RIESGOS ICBF			
28051001	40776385	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 RIESGOS SENA	2	23,032.00	
25050501	40776385	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		1,145,857.00
23700501	40776385	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		46,063.00
23709501	40776385	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		46,063.00
25101501	40776385	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		103,124.00
25150501	40776385	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		12,375.00
25250501	40776385	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		28,912.00
25200501	40776385	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		103,124.00
23709501	40776385	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		138,190.00
23701001	40776385	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		46,063.00
23700601	40776385	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		28,053.00
23701003	40776385	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		23,032.00
23701002	40776385	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		34,548.00
28051001	1118072830	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 SUELDO	2	1,300,000.00	
28051001	1118072830	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 HORAS EXTRAS Y RECARGOS	2	665,167.00	
28051001	1118072830	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 AUX TRANSPORTE	2	162,000.00	
28051001	1118072830	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 VACACIONES	2	54,210.00	
28051001	1118072830	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 CESANTIAS	2	177,193.00	
28051001	1118072830	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 INTERESES CESANTIAS	2	21,263.00	
28051001	1118072830	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 PRIMA DE SERVICIOS	2	177,193.00	
28051001	1118072830	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 PENSIÓN	2	235,820.00	
28051001	1118072830	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 RIESGOS ARL	2	47,871.00	
28051001	1118072830	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 COMFACA	2	78,607.00	
28051001	1118072830	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 ICBF	2	58,955.00	
28051001	1118072830	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 SENA	2	39,303.00	
25050501	1118072830	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		1,973,954.00
23700501	1118072830	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		78,607.00
23709501	1118072830	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		78,607.00
25101501	1118072830	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		177,193.00
25150501	1118072830	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		21,263.00
25250501	1118072830	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		54,210.00
25200501	1118072830	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		177,193.00
23709501	1118072830	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		235,820.00
23701001	1118072830	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		78,607.00
23700601	1118072830	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		47,871.00
23701003	1118072830	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		39,303.00
23701002	1118072830	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		58,955.00
28051001	1006530508	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 SUELDO	2	1,300,000.00	
28051001	1006530508	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 HORAS EXTRAS Y RECARGOS	2	757,250.00	
28051001	1006530508	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 AUX TRANSPORTE	2	162,000.00	
28051001	1006530508	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 VACACIONES	2	54,210.00	
28051001	1006530508	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 CESANTIAS	2	184,864.00	
28051001	1006530508	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 INTERESES CESANTIAS	2	22,184.00	

FundECAD

28051001	1006530508	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 PRIMA DE SERVICIOS	2	184,864.00	
28051001	1006530508	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 PENSIÓN	2	246,870.00	
28051001	1006530508	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 ARL	2	50,115.00	
28051001	1006530508	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 COMFACA	2	82,290.00	
28051001	1006530508	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 ICBF	2	61,718.00	
28051001	1006530508	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 SENA	2	41,145.00	
25050501	1006530508	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 SENA	2		2,050,668.00
23700501	1006530508	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 SENA	2		82,290.00
23709501	1006530508	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 SENA	2		82,290.00
25101501	1006530508	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 SENA	2		184,864.00
25150501	1006530508	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 SENA	2		22,184.00
25250501	1006530508	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 SENA	2		54,210.00
25200501	1006530508	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 SENA	2		184,864.00
23709501	1006530508	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 SENA	2		246,870.00
23701001	1006530508	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 SENA	2		82,290.00
23700601	1006530508	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 SENA	2		50,115.00
23701003	1006530508	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 SENA	2		41,145.00
23701002	1006530508	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 SENA	2		61,718.00
28051001	40082409	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 SUELDO	2	1,300,000.00	
28051001	40082409	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 HORAS EXTRAS Y RECARGOS	2	303,333.00	
28051001	40082409	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 AUX TRANSPORTE	2	162,000.00	
28051001	40082409	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 VACACIONES	2	54,210.00	
28051001	40082409	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 CESANTIAS	2	147,052.00	
28051001	40082409	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 INTERESES CESANTIAS	2	17,646.00	
28051001	40082409	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 PRIMA DE SERVICIOS	2	147,052.00	
28051001	40082409	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 PENSIÓN	2	192,400.00	
28051001	40082409	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 ARL	2	16,739.00	
28051001	40082409	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 COMFACA	2	64,133.00	
28051001	40082409	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 ICBF	2	48,100.00	
28051001	40082409	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 SENA	2	32,067.00	
25050501	40082409	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		1,637,067.00
23700501	40082409	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		64,133.00
23709501	40082409	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		64,133.00
25101501	40082409	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		147,052.00
25150501	40082409	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		17,646.00
25250501	40082409	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		54,210.00
25200501	40082409	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		147,052.00
23709501	40082409	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		192,400.00
23701001	40082409	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		64,133.00
23700601	40082409	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		16,739.00
23701003	40082409	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		32,067.00
23701002	40082409	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		48,100.00
28051001	1118072334	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 SUELDO	2	1,300,000.00	
28051001	1118072334	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 HORAS EXTRAS Y RECARGOS	2	303,333.00	
28051001	1118072334	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 AUX TRANSPORTE	2	162,000.00	
28051001	1118072334	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2	54,210.00	

FundECAD

Elaboro: ADMIN 25/07/2024 08:55:38 a. m.	Revisó:	Aprobó:	Aceptada:

		VACACIONES			
28051001	1118072334	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 CESANTIAS	2	147,052.00	
28051001	1118072334	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 INTERESES CESANTIAS	2	17,646.00	
28051001	1118072334	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 PRIMA DE SERVICIOS	2	147,052.00	
28051001	1118072334	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 PENSIÓN	2	192,400.00	
28051001	1118072334	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 ARL	2	39,057.00	
28051001	1118072334	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 COMFACA	2	64,133.00	
28051001	1118072334	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 ICBF	2	48,100.00	
28051001	1118072334	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 SENA	2	32,067.00	
28051001	1118072334	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 SALUD	2	142,729.00	
25050501	1118072334	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		1,643,513.00
23700501	1118072334	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		64,133.00
23709501	1118072334	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		64,133.00
25101501	1118072334	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		147,052.00
25150501	1118072334	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		17,646.00
25250501	1118072334	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		54,210.00
25200501	1118072334	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		147,052.00
23709501	1118072334	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		192,400.00
23700501	1118072334	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		136,283.00
23701001	1118072334	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		64,133.00
23700601	1118072334	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		39,057.00
23701003	1118072334	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		32,067.00
23701002	1118072334	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		48,100.00
28051001	1007312[illegible]5	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 SALUD	2	[illegible]	
23700501	1007312[illegible]5	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 SALUD	2		165,5[illegible]6.00
28051001	4077638[illegible]	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 SALUD	2	97[illegible]	
23700501	4077638[illegible]	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 SALUD	2		[illegible]685.00
28051001	1118072830	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 SALUD	2	167,039.00	
23700501	1118072830	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 SALUD	2		167,039.00
28051001	1006530508	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 SALUD	2	174,866.00	
23700501	1006530508	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 SALUD	2		174,866.00
28051001	40082409	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 SALUD	2	136,283.00	
23700501	40082409	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 SALUD	2		136,283.00
28051001	1118072010	CAUSACIÓN NOMINA MES JUNIO 2024 SUELDO	2	606,667.00	
28051001	1118072010	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 HORAS EXTRAS Y RECARGOS	2	264,333.00	
28051001	1118072010	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 AUX TRANSPORTE	2	75,600.00	
28051001	1118072010	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 VACACIONES	2	25,298.00	
28051001	1118072010	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 CESANTIAS	2	78,852.00	
28051001	1118072010	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 INTERESES CESANTIAS	2	9,462.00	
28051001	1118072010	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 PRIMA DE SERVICIOS	2	78,852.00	
28051001	1118072010	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 PENSION	2	104,520.00	
28051001	1118072010	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 ARL	2	21,218.00	
28051001	1118072010	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 COMFACA	2	34,840.00	
28051001	1118072010	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 ICBF	2	26,130.00	
28051001	1118072010	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 SENA	2	17,420.00	
28051001	1118072010	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024 SALUD	2	74,035.00	

FundECAD

Elaboro: ADMIN 25/07/2024 08:55:38 a. m.	Reviso:	Aprobó:	Aceptada:

FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y

Nit 901,340,932-6

IVA Régimen Común

FLORENCIA - CL 25 2 43 BRR LA LIBERTAD Teléfono :3163724420

FUNDECAD

25050501	1118072010	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		876,920.00
23700501	1118072010	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		34,840.00
23709501	1118072010	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		34,840.00
25101501	1118072010	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		78,852.00
25150501	1118072010	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		9,462.00
25250501	1118072010	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		25,298.00
25200501	1118072010	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		78,852.00
23709501	1118072010	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		104,520.00
23700501	1118072010	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		74,035.00
23701001	1118072010	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		34,840.00
23700601	1118072010	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		21,218.00
23701003	1118072010	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		17,420.00
23701002	1118072010	CAUSACIÓN NÓMINA MES JUNIO 2024	2		26,130.00
				Sumas:	**18,206,998.00** **18,206,998.00**

FundECAD

Elaboro: ADMIN 25/07/2024 08:55:38 a. m.	Reviso:	Aprobó:	Aceptada:
LORENA MACHADO	Alejandro 7	Alejandro 7	