NOMBRE: **DIANA ISABEL GARCIA MARIN**
Ocupación: Contratista
Dirección: Cl 10 N° 08-29
Teléfono: 3128533980
Documento Equivalente a Factura (artículo 3 Decreto 522 de marzo 7 de 2003)

Julio 30 de 2024

CUENTA DE COBRO N: 1

EL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO ANTIOQUIA

CON NIT 800.022.791-4

DEBE A:

DIANA ISABEL GARCIA MARIN, con cédula de Ciudadanía Nº **1.047.391.931**, por prestar los servicios contemplados en el contrato Nº 070 del 22 de junio de 2024, cuyo objeto es: "APOYAR PROCESOS DE PARTICIPACION EFECTIVA EN LA UNIDAD DE VICTIMAS DE LA ALCALDIA MUNICIPAL; Y EJERCICIO DE DERECHOS A PERSONAS DESPLAZADAS PARA DETERMINAR SU SITUACION DE VULNERABILIDAD".

Dichos valores comprometidos en los rubros presupuestales N°:

- 2.3.2.02.02.009

- Disponibilidad presupuestal. 00252 del 01/06/2024
- Compromiso presupuestal: 00289 del 22/06/2024

Se realizará desembolso por la suma de **DOS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/L ($2.599.994),** por los servicios prestados del 22 de junio al 30 de julio de 2024, de acuerdo a lo pactado en el objeto contractual.

Favor consignar a la cuenta de ahorros Bancolombia No 325-676116-71

Diana Garcia

DIANA ISABEL GARCIA MARIN
C.C 1.047.391.931
Correo: dianaisabel2629@gmail.com

Municipio de San Francisco
Administración Municipal
ARCHIVO
Fecha: 30/07/2024
No. de Consecutivo: 0920
Firma de Recibido: Nadia Ruiz

	REPÚBLICA DE COLOMBIA **DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA** **ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN FRANCISCO** **NIT:800022791-4**	**Código:** S-G 110-06 Versión: 4	
	Proceso Gestión Contractual **Formato** Acta de supervisión y autorización de pagos al contratista	**Fecha de actualización:** 17/03/2021	

Informe No: 01	Fecha:30 de julio de 2024
SUPERVISOR:	**CARGO**
CARLOS ANDRES DUQUE JIMENEZ	Secretario de Gobierno, Educación y Servicios Administrativos

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE O RAZON SOCIAL:	DIANA ISABEL GARCIA MARIN
NIT Y/O C.C:	**REPRESENTANTE LEGAL**
1.047.391.931	Diana Isabel Garcia Marin

INFORMACION DEL CONTRATO

# DEL CONTRATO	70	FECHA DE SUSCRIPCION	22/06/2024
FECHA DE INICIO	22/06/2024	FECHA DE TERMINACIÓN	26/12/2024
PRORROGA		VALOR DEL CONTRATO	12.333.210
VALOR ADICONADO		VALOR ANTICIPO	

OBJETO DEL CONTRATO

APOYAR PROCESOS DE PARTICIPACION EFECTIVA EN LA UNIDAD DE VICTIMAS DE LA ALCALDIA MUNICIPAL; Y EJERCICIO DE DERECHOS A PERSONAS DESPLAZADAS PARA DETERMINAR SU SITUACION DE VULNERABILIDAD"

ACTIVIDADES EJECUTADAS

1. Apoyar las acciones necesarias en las entidades que conforman el sistema nacional de atención y reparación integra a las víctimas para la implementación y ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos para la atención, asistencia y reparación integral a las víctimas en el marco del posconflicto. 2. Generar espacios de respuesta y orientación de los programas y procedimientos de atención a víctimas y posconflicto, de forma adecuada y respetuosa atendiendo a todas las obligaciones fruto del contrato a celebrar. 3. Apoyar la implementación de acciones y actividades relacionadas al posconflicto y construcción de la paz territorial realizadas en municipio de San Francisco 4. Apoyar el efectivo ejercicio de derechos de la población víctima, promover procesos de participación de las víctimas en dicho ejercicio de derechos en el municipio de San Francisco-Antioquia 5. Prestar servicios de apoyo a las jornadas relacionadas con la población víctima del conflicto del municipio de San Francisco y demás que seas asignadas por la Secretaría competente 6. Contar con la disponibilidad de los equipos tecnológicos que le permitan prestar sus servicios desde su hogar, en caso de ser necesario, en el marco de la emergencia sanitaria. 7. Entregar la identificación y distintivo entregado por la entidad contratante al finalizar las actividades contratadas. 8. Apoyo en la elaboración de certificados, solicitud de ayudas humanitarias y atención a quejas y reclamos en pro de los derechos y reparación integral de las víctimas del municipio de San Francisco-Antioquia. 9.Presentar un informe durante la vigencia del contrato, mes a mes, de cada una de las actividades de este contrato 10. Presentar al supervisor constancia de pago mensual al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales, dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 723 de 2013, para lo cual debe conocer, tener y usar los equipos y elementos de seguridad necesarios para ejercer su actividad contractual. 11. Reportar cualquier anomalía o dificultas que se presente con la actividad para la que está contratado de forma inmediata, al supervisor del contrato.12. Las demás que le sean asignadas por su supervisor.

CONCEPTO DEL SUPERVISOR

EJECUCIÓN TÉCNICA:

El contratista ejecuto el objeto contractual de acuerdo a lo pactado en los estudios previos.

El contratista ha tenido seguimiento de sus obligaciones y ha cumplido en todos los aspectos

El contratista ha cumplido con la fecha de entrega de informes pactado por la Administración Municipal

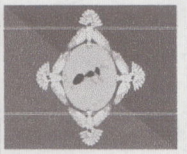
EJECUCIÓN FINANCIERA:	21,08%	**VALOR COMPROMISO**	12.333.210
VALOR EJECUTADO	2.599.994	**POR EJECUTAR**	9.733.216

DETALLE DE FACTURA		**DETALLE PAGOS**	**VALOR PAGO**	**OBSERVACION**
1	**2.599.994**			
TOTAL	**2.599.994**	**TOTAL**	0	

El contrato se encuentra vigente y está acorde al requerimiento de los estudios previos, el contratista no ha incurrido en presunto incumplimiento del contractual. Se cumplió con el objeto hasta la fecha del presente informe.

ANEXOS

Cuenta de cobro número:	1	Informe Técnico:	Del 22 de junio al 30 de julio de 2024
Planilla de Seguridad social #:	7931732832	Acta de Inicio y contrato:	si del 22/06/2024
Disponibilidad Presupuestal #	252	Registro Presupuestal #	283
Nombre Rubro Presupuestal	Servicios para la comunidad,	Rubro Presupuestal	2.3.2.02.02.009

San Francisco Antioquia	**REPÚBLICA DE COLOMBIA** **DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA** **ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN FRANCISCO** **NIT:800022791-4**		**Código:** S-G 110-06 Versión: 4	
	Proceso	Gestión Contractual	**Fecha de actualización:** 17/03/2021	
	Formato	Acta de supervisión y autorización de pagos al contratista		

El contratista ha cumplido a cabalidad y en el tiempo pactado con el objeto y las obligaciones contratadas durante el período presentado, por lo tanto se autoriza el pago # 1 que corresponde al periodo del 22 de junio al 30 de julio de 2024 por valor de 2.599 994. Lo anterior para una ejecución del 21.08 %

OBSERVACIONES

se autoriza el pago # 1 que corresponde al periodo del 22 de junio al 30 de julio de 2024 por valor de 2.599.994. Lo anterior para una ejecución del 21.08 %

CARLOS ANDRES DUQUE JIMENEZ
SUPERVISOR DEL CONTRATO:

Elaboró: Equipo MECI-Calidad		**Revisó y Aprobó:** Lina María López	

N° de Contrato: 070 Fecha del Contrato: 22 DE JUNIO 2024

Contratista: DIANA ISABEL GARCIA MARIN	**NIT/CC 1047391931**

Objeto del Contrato: APOYAR PROCESOS DE PARTICIPACION EFECTIVA EN LA UNIDAD DE VICTIMAS DE LA ALCALDIA MUNICIPAL; Y EJERCICIO DE DERECHOS A PERSONAS DESPLAZADAS PARA DETERMINAR SU SITUACION DE VULNERABILIDAD".

Periodo a Informar: Del 22 de junio al 30 de julio de 2024

Actividad 1: Apoyar las acciones necesarias en las entidades que conforman el sistema nacional de atención y reparación integral a las víctimas para la implementación y ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos para a atención, asistencia y reparación integral a las víctimas en el marco del posconflicto

Fecha y Lugar	Acciones para lograr la actividad	N° de Personas Intervenidas	Evidencia
Del 22 de junio al 30 de julio de 2024	Durante todo el periodo se realizó se atendió integralmente a la comunidad víctima del municipio que requería realizar algún trámite, se les oriento sobre los canales de atención y horarios de las oficinas para dicha atención, con el fin de brindarle información a la población sobre las indemnizaciones, encargos fiduciarios, libreta militar y demás requerimientos de la comunidad en respecto a cada uno de los procesos.	Población en general	Registro fotográfico Registro Planillas de asistencia

Actividad 2: Generar espacios de respuesta y orientación de los programas y procedimientos de atención a víctimas y posconflicto, de forma adecuada y respetuosa atendiendo a todas las obligaciones fruto del contrato a celebrar.

Del 22 de junio al 30 de julio de 2024	Durante todo el periodo informado se atendió y se oriento a la comunidad en general, se realizó procesos de novedades y modificaciones de registro en la conformación de los núcleos familiares, y verificación del estado de indemnizaciones.	Población en General	Registro Planillas de asistencia

Actividad 3: Apoyar la implementación de acciones y actividades relacionadas al posconflicto y construcción de la paz territorial realizadas en municipio de San Francisco

Fecha y Lugar	Acciones para lograr la actividad	N° de Personas Intervenidas	Evidencia

Del 22 de junio al 30 de julio de 2024	Se apoyo a la coordinación de víctimas del municipio de San Francisco en actividades relacionadas al posconflicto y construcción de la paz territorial.	Población en General	Registro Planillas de asistencia

Actividad 4: Apoyar el efectivo ejercicio de derechos de la población víctima, promover procesos de participación de las víctimas en dicho ejercicio de derechos en el municipio de San Francisco-Antioquia.

Fecha y Lugar	Acciones para lograr la actividad	N° de Personas Intervenidas	Evidencia
Del 22 de junio al 30 de julio de 2024	Se apoya en las actividades Para el fortalecimiento y ejercicio de derechos de la población víctima, promover procesos de participación de las víctimas en dicho ejercicio de derechos, de esta acción, dar cumplimiento en el marco del mes de julio y que se les garantiza la atención desde la oficina de Atención a Población Víctima del Conflicto Armado.	N/A	**Planillas de Asistencia**

Actividad 5: Prestar servicios de apoyo a las jornadas relacionadas con la población víctima del conflicto del municipio de San Francisco y demás que seas asignadas por la Secretaría competente.

Fecha y Lugar	Acciones para lograr la actividad	N° de Personas Intervenidas	Evidencia
Del 22 de junio al 30 de julio de 2024	Siempre se está disponible para prestar apoyo en las jornadas relacionadas con la población víctima del conflicto del municipio de San Francisco.	N/A	N/A

Actividad 6: Contar con la disponibilidad de los equipos tecnológicos que le permitan prestar sus servicios desde su hogar, en caso de ser necesario, en el marco de la emergencia sanitaria .

Fecha y Lugar	Acciones para lograr la actividad	N° de Personas Intervenidas	Evidencia
Del 22 de junio al 30 de julio de 2024	Se cuenta con equipos tecnológicos para prestar atención, asesoría y orientación a las personas que así lo requieran, también se cuenta con los canales virtuales, donde las víctimas, pueden adelantar temas de: seguimiento a procesos de indemnización, ayudas	N/A	N/A

	humanitarias, entrevista de caracterización, priorizaciones o solicitud de desembolso para para las personas en condición de discapacidad, con encargos constituidos por parte de la unidad para las víctimas. Así mismo, en el caso de necesitar adjuntar documentación, se les brinda la posibilidad de hacer llegar, dentro de un tiempo determinado, la documentación a la alcaldía municipal para cargarlas a las plataformas correspondientes.		
Actividad 7: Entregar la identificación y distintivo entregado por la entidad contratante al finalizar las actividades contratadas,			
Fecha y Lugar	**Acciones para lograr la actividad**	**N° de Personas Intervenidas**	**Evidencia**
Del 22 de junio al 30 de julio de 2024	Siempre se tiene presente que al momento de finalizar las actividades contratadas se debe entregar el carnet de identificación y distintivo entregado por la entidad contratante.	N/A	N/A
Actividad 8: Apoyo en la elaboración de certificados, solicitud de ayudas humanitarias y atención a quejas y reclamos en pro de los derechos y reparación integral de las víctimas del municipio de San Francisco-Antioquia.			
Del 22 de junio al 30 de julio de 2024	Se apoyo en la elaboración de certificados, solicitud de ayudas humanitarias y atención a quejas y reclamos durante todo el periodo informado, en pro de los derechos y reparación integral de las víctimas del municipio de San Francisco-Antioquia.	25	Registro fotográfico Asistencia
Actividad 9: Presentar un informe durante la vigencia del contrato, mes a mes, de cada una de las actividades de este contrato			
Fecha y Lugar	**Acciones para lograr la actividad**	**N° de Personas Intervenidas**	**Evidencia**

Del 22 de junio al 30 de julio de 2024	Para el cumplimiento de esta actividad se realiza el presente informe y se entrega al supervisor del contrato.	N/A	Informe de actividades

Actividad 10: Presentar al supervisor constancia de pago mensual al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales, dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 723 de 2013, para lo cual debe conocer, tener y usar los equipos y elementos de seguridad necesarios para ejercer su actividad contractual.

Fecha y Lugar	Acciones para lograr la actividad	N° de Personas Intervenidas	Evidencia
Del 22 de junio al 30 de julio de 2024	Se presenta mes a mes el soporte de pago al sistema de seguridad social en salud, se cumplen las normas y seguridad y salud en el trabajo, se suministra información completa sobre el estado de salud, se participa de la programación del SEG-SST, Se desarrollan prácticas seguras en el trabajo y se informa al supervisor de posibles riesgos o peligros en el trabajo.	N/A	Soporte de pago mensual al sistema de seguridad social en salud y pensión

Actividad 11: Reportar cualquier anomalía o dificultas que se presente con la actividad para la que está contratado de forma inmediata, al supervisor del contrato

Fecha y Lugar	Acciones para lograr la actividad	N° de Personas Intervenidas	Evidencia
Del 22 de junio al 30 de julio de 2024	Para este periodo no se presentaron anomalías ni dificultades en el desarrollo de las actividades para la que está contratado de forma inmediata, al supervisor del contrato.	N/A	N/A

Actividad 12: Las demás que le sean asignadas por su supervisor

Fecha y Lugar	Acciones para lograr la actividad	N° de Personas Intervenidas	Evidencia
Del 22 de junio al 30 de julio de 2024	Durante el periodo informado no se solicito mi apoyo para otras actividades inherentes al objeto contractual, de igual manera siempre estoy disponible para cuando se requiera.	N/A	N/A

REGISTRO FOTOGRÁFICO













Diana Correa

Firma del Contratista

Anexos:

Evidencias de las actividades:
Registro fotográfico
Cuenta de cobro /Factura
Soporte pago de seguridad social

Firma del Supervisor y/o Interventor

MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO	FORMATO DE ASISTENCIA DIA 03 MES 07 AÑO 2024	CODIGO	
		VERSION	01
		FECHA	10/03/2016
		PAGINAS	1 de 1

Responsable:	Lugar: Alcaldía Municipal	Hora:	Hoja No.

Objeto de la Reunión: Atención a población victima

No.	Nombres y Apellidos	Identificación	Entidad/ Vereda	Cargo/ Ocupación	Teléfono	FIRMA	Sexo *	TP **
1	Sara Rosa Giraldo.							
2	Morelia Valencia	42789308.	Goncales.			Morelia Valencia		
3	Marlon Daza	21-664935	Las Vegas.		3113324023.	Marlon daza		
4	Marleny ciro.	21668133.			3107939385.	Marleni ciro		
5	Doz Estela ciro	21665025	Las Brisas			Luz Estela ciro		
6	Celsa Ines ciro					CELSA INES		
7	Dalila Mar. Giraldo	43879555	San Martin.			Dalila		
8								
9								
10								

* Sexo: M/F ** Tipo de Población: A) Desplazada. B) Retornada. C) Vulnerable. D) Discapacitada. E) Etnias. F) Otras

Elaboró: Equipo MECI-Calidad	Revisó y aprobó: ANA MILENA MERY REAL

Nota. De conformidad con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, cuando Usted diligencia el presente formato autoriza que sus datos personales se incluyan en nuestra base de datos, que los mismos sean usados para difusión de información, de contacto y en general, para hacer posible el cumplimiento de nuestro objeto social. De igual manera, autoriza de manera expresa a la Administración municipal de San Francisco, para que dentro de los términos legales establecidos, pueda almacenar, validar, consultar, verificar y administrar los datos suministrados o publicar las fotografías de las cuales haga parte, que serán utilizados para cualquier proceso asociado a la administración municipal. Usted tiene la posibilidad de solicitar expresamente, su corrección, actualización o supresión, dirigiendo una comunicación escrita

MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO	FORMATO DE ASISTENCIA DIA 26 MES 07 AÑO 2021	CODIGO	
		VERSION	01
		FECHA	10/03/2016
		PAGINAS	1 de 1

Responsable:	Lugar: Alcaldia Municipal	Hora:	Hoja No.

Objeto de la Reunión: Atencion a poblacion victima

No.	Nombres y Apellidos	Identificación	Entidad/ Vereda	Cargo/ Ocupación	Teléfono	FIRMA	Sexo *	TP **
1	Alvaro Agudelo	70.465786	Santa Cruz		3136801822			
2	Nicolas Ciro Zuluaga	71.555409	Sector Hospital		3178156528	NICOLAS CIRO		
3	Luis Alberto Jimenez	70.465.275	la Esperanza			LUIS ALBERTO		
4	Weimar Ciro Quinchia	1040261761	Garallones		3122108250	WEIMAR S.Y.O		
5	Aracely Ciro lopez	1036220508	Garallones		3122108250	ARACELLY CIRO		
6	Norberto Quinchia	8465132	Maracilla		3215388503			
7	Manuel Zuluaga	70465130						
8	Javier Mejia	71555405				JAVIER MEJIA		
9	Jose Jesus Agudelo	70466198	Abierto Grande		3205966646	JOSE		
10								

* Sexo: M/F ** Tipo de Población: A) Desplazada. B) Retornada. C) Vulnerable. D) Discapacitada. E) Etnico. F) Otro

Elaboró: Equipo MECI-Calidad	Revisó y aprobó: ANA MILENA MERY REAL

Nota: De conformidad con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, cuando Usted diligencia el presente formato autoriza que sus datos personales se incluyan en nuestra base de datos, que los mismos sean usados para difusión de información, de contacto y en general, para hacer posible el cumplimiento de nuestro objeto social. De igual manera, autoriza de manera expresa a la Administración municipal de San Francisco, para que dentro de los términos legales establecidos, pueda almacenar, validar, consultar, verificar y administrar los datos suministrados o publicar las fotografías de las cuales haga parte, que serán utilizados para cualquier proceso asociado a la administración municipal. Usted tiene la posibilidad de solicitar expresamente, su corrección, actualización o supresión, dirigiendo una comunicación escrita

MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO	FORMATO DE ASISTENCIA DIA 18 MES 07 AÑO 2024	CODIGO	
		VERSION	01
		FECHA	10/03/2016
		PAGINAS	1 de 1

Responsable:	Lugar: Alcaldia Municipal	Hora:	Hoja No.

Objeto de la Reunión: Atencion a Poblacion Victima

No.	Nombres y Apellidos	Identificación	Entidad/ Vereda	Cargo/ Ocupación	Teléfono	FIRMA	Sexo *	TP **
1	Ana Maria Henao	1216272472	Rural	Ama de casa	3135941858a	Ana Henao		
2	Edilma Idarraga	21.664397	El payu.			Edilma Idarraga		
3	Diego Posada	1040261424	Obrero.		3108274072	Diego Posada		
4	Jairo Ciro Z.				3217310068	Jairo ciro		
5	Omaira Posada		La Maravilla			Omaira Posada lopez		
6	Luz Elena Ciro	21664494	San Isidro			Luz Elena Ciro		
7	Laura Estela ciro	21664771	San Isidro			Laura Stella ciro		
8	Olga-Naly Ciro	52822560	San Isidro			Olga Nelly ciro ciro		
9	Valeria Zapata ciro	1000891702	San Isidro			Valeria Ciro		
10	Julio Mario Giraldo	70.581174	La Inmaculada			Julio Giraldo		

* Sexo: M/F ** Tipo de Población: A) Desplazada. B) Retornada. C) Vulnerable. D) Discapacitado. E) Etnico. F) Otros

Elaboró: Equipo MECI-Calidad	Revisó y aprobó: ANA MILENA MERY REAL

Nota: De conformidad con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, cuando Usted diligencia el presente formato autoriza que sus datos personales se incluyan en nuestra base de datos, que los mismos sean usados para difusión de información, de contacto y en general, para hacer posible el cumplimiento de nuestro objeto social. De igual manera, autoriza de manera expresa a la Administración municipal de San Francisco, para que dentro de los términos legales establecidos, pueda almacenar, validar, consultar, verificar y administrar los datos suministrados o publicar las fotografías de las cuales haga parte, que serán utilizados para cualquier proceso asociado a la administración municipal. Usted tiene la posibilidad de solicitar expresamente, su corrección, actualización o supresión, dirigiendo una comunicación escrita

MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO	FORMATO DE ASISTENCIA DIA 24 MES 07 AÑO 2024	CODIGO	
		VERSION	01
		FECHA	10/03/2016
		PAGINAS	1 de 1

Responsable:	Lugar: Alcaldia Municipal	Hora:	Hoja No.

Objeto de la Reunión: Atención a población Victima.

No.	Nombres y Apellidos	Identificación	Entidad/ Vereda	Cargo/ Ocupación	Teléfono	FIRMA	Sexo *	TP **
1	Marta Helena Q.	21665168	Mª Auxiliadora		3118562019	Martha Quintero		
2	Alirio Ciro.	70465598	Santa Cruz		3157192249	Alirio Ciro		
3	Dilia Caviria-	21665015	la Inmaculada		3122204469	Dilia Caviria		
4	Nancy Gallego	43880176	El Pagua		3127111407	NANCY GALLEGO		
5	Celmira Marin	21664636.	S. Hospital		3148073109			
6	Rosa Elena Correa	21664318	la Maravilla		3226526119	Rosa Correa.		
7	Carlos Atehortua.	3450651	Mª Auxiliadora		3152997356			
8								
0								
10								

* Sexo: M/F ** Tipo de Población: A) Desplazada. B) Retornada. C) Vulnerable. D) Discapacitada. E) Etnias. F) Otras

Elaboró: Equipo MECI-Calidad	Revisó y aprobó: ANA MILENA MERY REAL

Nota: De conformidad con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, cuando Usted diligencia el presente formato autoriza que sus datos personales se incluyan en nuestra base de datos, que los mismos sean usados para difusión de información, de contacto y en general, para hacer posible el cumplimiento de nuestro objeto social. De igual manera, autoriza de manera expresa a la Administración municipal de San Francisco, para que dentro de los términos legales establecidos, pueda almacenar, validar, consultar, verificar y administrar los datos suministrados o publicar las fotografías de las cuales haga parte, que serán utilizados para cualquier proceso asociado a la administración municipal. Usted tiene la posibilidad de solicitar expresamente, su corrección, actualización o supresión, dirigiendo una comunicación escrita

MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO	FORMATO DE ASISTENCIA DIA 25 MES 06 AÑO 2024	CODIGO	
		VERSION	01
		FECHA	10/03/2016
		PAGINAS	1 de 1

Responsable:	Lugar: Alcaldia Municipal	Hora:	Hoja No.

Objeto de la Reunión: Atención a población victima.

No.	Nombres y Apellidos	Identificación	Entidad/ Vereda	Cargo/ Ocupación	Teléfono	FIRMA	Sexo *	TP **
1	Jaz Marina Correa	21664616	La Ventana.		3206677353			
2	Uriel Quintero	70.465329	La Ventana.		3137074688	Uriel		
3	Maria Irena Garcia	21.628782	La Ventana		3127871551	Irene García		
4	Rogelio Quintero		La Ventana.			Rogelio Quintero		
5								
6								
7								
8								
9								
10								

* Sexo: M/F ** Tipo de Población: A) Desplazada. B) Retornada. C) Vulnerable. D) Discapacitada. E) Etnias. F) Otras

Elaboró: Equipo MECI-Calidad	Revisó y aprobó: ANA MILENA MERY REAL

INota: De conformidad con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, cuando Usted diligencia el presente formato autoriza que sus datos personales se incluyan en nuestra base de datos, que los mismos sean usados para difusión de información, de contacto y en general, para hacer posible el cumplimiento de nuestro objeto social. De igual manera, autoriza de manera expresa a la Administración municipal de San Francisco, para que dentro de los términos legales establecidos, pueda almacenar, validar, consultar, verificar y administrar los datos suministrados o publicar las fotografías de las cuales haga parte, que serán utilizados para cualquier proceso asociado a la administración municipal. Usted tiene la posibilidad de solicitar expresamente, su corrección, actualización o supresión, dirigiendo una comunicación escrita

Certificado
Bancario

Viernes, 14 de junio de 2024

Señor(a)
ALCALDIA DE SAN FRANCISCO

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que DIANA ISABEL GARCIA MARIN identificado(a) con CC 1047391931, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	32567611671	2024/05/17	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO Superintendencia Financiera BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1047391931
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA ISABEL GARCIA MARIN
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN FRANCISCO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CLL 10 # 09-72	TELÉFONO:	3128533
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	17 - BANCOLOMBIA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7931732832	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			16		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/07/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	76:8159840

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 62.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 800	$ 0	$ 62.400	$ 800	$ 63.200
SUBTOTALES:										**$ 62.400**	**$ 800**	**$ 63.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 48.800	$ 0	$ 600	$ 0	$ 48.800	$ 600	$ 0	$ 49.400
SUBTOTALES:													**$ 48.800**	**$ 600**	**$ 0**	**$ 49.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 2.100	$ 2.100	$ 100	$ 0	$ 2.200
SUBTOTALES:									**$ 2.100**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 2.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP	MINEDU
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	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1047391931	GARCIA MARIN DIANA ISABEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.300.000				NO	22																230301-PORVENIR	9	$ 390.000	$ 62.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 62.400	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	9	$ 390.000	$ 48.800	$ 0	$ 48.800	14-25-COLMENA	9	$ 390.000	104739193	$ 2.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 114.800

Planilla Pagada

San Francisco-Antioquia julio 30 del 2024.

Señora
PAULA ANDREA NAVA VILLEGAS
Secretaria de Hacienda
Municipio de San Francisco

ASUNTO: Declaración juramentada para disminuir la base gravable de las retenciones en la fuente por renta.

Yo, DIANA ISABEL GARCIA MARIN identificad@ con cedula de ciudadanía N° 1.047.391.931 expedida en Cartagena, Bolívar, de profesión Actividades combinadas de servicios administrativos de oficina (código CIIU 8211), manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Con el objeto de aplicar para lo dispuestos en el Art. 388. Depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente que:

	SI	NO
En el año anterior o en el año en curso obtuve ingresos brutos totales provenientes de la actividad, inferiores a 3.500 UVT. (UVT 2024 $47.100 = $164.850.000)	X	
He contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad.		X

Atentamente,

Diana Garcia

DIANA ISABEL GARCIA MARIN
Cédula: 1.047.391.931
Celular: 3128533980
Email: dianaisabel2629@gmail.com
Dirección: María Auxiliadora