PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO PRESENTACIÓN INFORMES FINANCIEROS MODALIDAD PARA EL FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES VOCACIONES Y TALENTOS DE ADOLESCENTES Y JÓVENES

F11.MO28.PP	6/10/2023
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: PUBLICA	

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

ENTIDAD CONTRATISTA	FUNDACIÓN EL SEMBRADOR, SEMILLA PARA EL FUTURO	NIT ENTIDAD CONTRATISTA	805021199-7	CONTRATO N°	7600924	DE	2023	FECHA LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO	4/10/2023	FECHA INICIO	4/10/2023	FECHA FIN	30/10/2023	REGIONAL	VALLE	CENTRO ZONAL	NORORIENTAL	MUNICIPIO (S) DE ATENCIÓN	CALI, BUENAVENTURA Y PASCUA	NO DE INFORME	1

2. INFORME MENSUAL ACUMULADO

2.1. PROGRAMACIÓN DE LOS PAGOS CONTRATO(ICBF AL OPERADOR)		2.2. FECHA ESTIMADA	2.3. PAGOS RECIBIDOS OPERADOR DEL ICBF		2.4. VALOR	2.5. FECHA DE PAGO	2.6. TOTAL LEGALIZADO POR EL OPERADOR A LA FECHA		2.7. TOTAL CONCILIADO POR EL OPERADOR A LA FECHA		2.8. TOTAL PAGADO A LA FECHA POR EL OPERADOR A TERCEROS		2.9. VALOR OPERADOR POR PAGAR A TERCEROS	2.10. CUPOS ATENDIDOS		2.11. VALOR DE CUPO MENSUAL REAL	2.12. RESUMEN DE RESULTADOS	
PAGO 1	$ 412,145,790		PAGO 1	$ -			MES 1	$ 332,523,565.85	MES 1	$ -	MES 1	$ -	332523565,85	MES 1	1700	195.603	PAGOS PROGRAMADOS - PAGOS REALIZADOS	412,145,790
PAGO 2	$ 824,291,580		PAGO 2	$ -			MES 2		MES 2	-	MES 2			MES 2			PAGOS RECIBIDOS MENOS	- 332,523,566
PAGO 3	$ 824,291,580		PAGO 3				MES 3		MES 3	-	MES 3			MES 3			PAGOS RECIBIDOS MENOS	- 332,523,566
PAGO 4	$ 686,909,650		PAGO 4				MES 4		MES 4		MES 4			MES 4			PAGOS RECIBIDOS MENOS PAGOS A	-
PAGO 5			PAGO 5				MES 5		MES 5		MES 5			MES 5				
PAGO 6			PAGO 6				MES 6		MES 6		MES 6			MES 6			2.13 SALDO	
PAGO 7			PAGO 7				MES 7		MES 7		MES 7			MES 7			Valor a Redistribuir	-
PAGO 8			PAGO 8				MES 8		MES 8		MES 8			MES 8			Inejecución	$ 79,027,226.15
PAGO 9			PAGO 9				MES 9		MES 9		MES 9			MES 9				
PAGO 10			PAGO 10				MES 10		MES 10		MES 10			MES 10				
VALOR TOTAL	$ 2,747,638,600		VALOR TOTAL	-			VALOR TOTAL	332,523,565	VALOR TOTAL	-	TOTAL PAGA			VALOR TOTAL	0			

3. INFORME DETALLADO PRESUPUESTADO ACUMULADO LEGALIZADO CONCILIADO

VALOR PRESUPUESTADO ACUMULADO MENSUAL

		TALENTO HUMANO	MES 1	MES 2	MES 3	TOTAL	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8
ICBF	1.1	COORDINADOR GENERAL	$ -	$ -	$ -	$ -				
	1.2	GESTOR METODOLOGICO	$ -	$ -	$ -	$ -				
	1.3	GESTOR DE DESARROLLO	$ -	$ -	$ -	$ -				
	1.4	PSICOLOGO	$ -	$ -	$ -	$ -				
	1.5	PROFESIONAL SOCIAL	$ -	$ -	$ -	$ -				
	1.6	GESTOR DE INFORMACIÓN	$ -	$ -	$ -	$ -				
	1.7	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	$ -	$ -	$ -	$ -				
	1.8	COORDINADOR DE ESPACIO PROPIO				$ -				
	1.9	DINAMIZADOR				$ -				
	1.10	AUXILIAR DE SERVICIO AL USUARIO	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
	1.11	SERVICIOS GENERALES	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
	1.12	GESTOR SOCIAL	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
	1.13	OTRO TALENTO HUMANO APROBADO POR EL SUPERVISOR	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
OPERADOR	1.10	Director General de proyecto	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
	1.11	Contador	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
	1.12	Auxiliar contable	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
	1.12	Asesor lead	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
	1.13	Técnico de proyecto	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
	1.14	Otro talento humano del Operador	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
			$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -

VALOR LEGALIZADO ACUMULADO MENSUAL (CAUSADO)

		TALENTO HUMANO	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8
ICBF	1.1	COORDINADOR GENERAL	$ 5,225,281.50	$ 10,450,563.00	$ 9,781,563.00					
	1.2	GESTOR METODOLOGICO	$ 4,852,455.35	$ 9,704,911.00	$ 9,684,911.00					
	1.3	GESTOR DE DESARROLLO	$ 16,078,158.10	$ 48,811,598.10	$ 46,607,000.00					
	1.4	PSICOLOGO	$ 34,271,855.17	$ 95,526,768.07	$ 96,073,296.00					
	1.5	PROFESIONAL SOCIAL	$ 10,154,881.73	$ 25,870,763.00	$ 24,949,124.00					
	1.6	GESTOR DE INFORMACIÓN	$ 1,450,911.53	$ 5,440,937.00	$ 5,440,937.00					
	1.7	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	$ 944,705.47	$ 3,542,983.00	$ 3,542,983.00					
	1.8	COORDINADOR DE ESPACIO PROPIO								
	1.9	DINAMIZADOR								
	1.10	AUXILIAR DE SERVICIO AL USUARIO								
	1.11	SERVICIOS GENERALES								
	1.12	GESTOR SOCIAL								
	1.13	Otro talento humano aprobado por el supervisor								
OPERADOR	1.10	Director General de proyecto								
	1.11	Contador								
	1.12	Auxiliar contable								
	1.12	Asesor lead								
	1.13	Técnico de proyecto								
	1.14	Otro talento humano del								
			$ 73,828,063.85	$ 197,357,863.17	$ 198,054,817.00	0	0	0	0	0

VALOR LEGALIZADO ACUMULADO MENSUAL (CAUSADO)

		TALENTO HUMANO	VALOR A CONCILIAR INFORME SOBRE LO PRESUPUESTADO Y NO CAUSADO
ICBF	1.1	COORDINADOR GENERAL	
	1.2	GESTOR METODOLOGICO	
	1.3	GESTOR DE DESARROLLO	
	1.4	PSICOLOGO	
	1.5	PROFESIONAL SOCIAL	
	1.6	GESTOR DE INFORMACIÓN	
	1.7	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
	1.8	COORDINADOR DE ESPACIO PROPIO	
	1.9	DINAMIZADOR	
	1.10	AUXILIAR DE SERVICIO AL USUARIO	
	1.11	SERVICIOS GENERALES	
	1.12	GESTOR SOCIAL	
	1.13	Otro talento humano aprobado por el supervisor	
OPERADOR	1.10	Director General de proyecto	
	1.11	Contador	
	1.12	Auxiliar contable	
	1.12	Asesor lead	
	1.13	Técnico de proyecto	
	1.14	Otro talento humano del	
			0

VALOR PRESUPUESTADO ACUMULADO MENSUAL

		REFRIGERIOS	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8
ICBF	2.1.	Refrigerio entregado en sesiones presenciales	$ 37,056,600							
OPERADOR	2.2	Incremento del valor calórico								
			$ 37,056,600	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -

VALOR LEGALIZADO ACUMULADO MENSUAL (CAUSADO)

		REFRIGERIOS	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8
ICBF	2.1.	Refrigerio entregado en sesiones presenciales	$ 36,856,000	$ 202,484,400	$ 202,421,450					
OPERADOR	2.2	Incremento del valor calórico								
			$ 36,856,000	$ 202,484,400	$ 202,421,450	0	0	0	0	0

VALOR A CONCILIAR INFORME

		REFRIGERIOS	
ICBF	2.1.	Refrigerio entregado en sesiones presenciales	
OPERADOR	2.2	Incremento del valor calórico	
			0

VALOR PRESUPUESTADO ACUMULADO MENSUAL

		OTROS GASTOS	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8
ICBF	3.1.	Materiales								
	3.1.1	Transporte TH								
	3.1.2	Gestiones de Experiencia								
	3.2.	Gastos operativos								
OPERADOR	3.3.	Dotación adicional								
	3.4.	Cualificación del talento humano								
	3.5.	Actividades de movilización social								
	3.6.	Adecuaciones o mantenimientos a las infraestructura								
	3.7	Experiencias y Oportunidades								
	4.0.0.0	Ampliación de cupos								
	4.0.0.0	Ampliación de días de atención								
			$ -	0	0	0	0	0	0	0

VALOR LEGALIZADO ACUMULADO MENSUAL (CAUSADO)

		OTROS GASTOS	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8
ICBF	3.1.	Materiales	$ 183,780,500.00	$ 60,375,421.00	$ 58,416,235.00					
		Transporte TH		$ 29,520,000.00	$ 79,641,000.00					
		Gestiones de experiencia		$ 227,812,000.00	$ 578,607,000.00					
	3.2.	Gastos operativos	$ 38,050,000.00	$ 43,812,700.00	$ 43,812,700.00					
OPERADOR	3.3.	Dotación adicional								
	3.4.	Cualificación del talento humano								
	3.5.	Actividades de movilización social								
	3.6.	Adecuaciones o mantenimientos a las infraestructura								
	3.7	Experiencias y Oportunidades								
	4.0.0.0	Ampliación de cupos								
	4.0.0.0	Ampliación de días de atención								
			$ 332,523,565.85	$ 761,342,384.17	$ 1,158,956,200.00	0	0	0	0	0

VALOR A CONCILIAR INFORME

		OTROS GASTOS	
ICBF	3.1.	Materiales	
	3.2.	Gastos operativos	
OPERADOR	3.3.	Dotación adicional	
	3.4.	Cualificación del talento humano	
	3.5.	Actividades de movilización social	
	3.6.	Adecuaciones o mantenimientos a las infraestructura	
	3.7	Experiencias y Oportunidades	
	4.0.0.0	Ampliación de cupos	
	4.0.0.0	Ampliación de días de atención	
			0

PRESUPUESTO A REDISTRIBUIR/INEJECUCIÓN

		OTROS GASTOS	
ICBF	3.1.	Materiales	0
	3.2.	Gastos operativos	
OPERADOR	3.3.	Dotación adicional	
	3.4.	Cualificación del talento humano	
	3.5.	Actividades de movilización social	
	3.6.	Adecuaciones o mantenimientos a las infraestructura	
	3.7	Experiencias y Oportunidades	
	4.0.0.0	Ampliación de cupos	
	4.0.0.0	Ampliación de días de atención	
		Inejecución acumulada	$ 404,794,649.98
		Inejecución diciembre	$ 324,263,000

El Convenio/Contrato generó rendimientos financieros: SÍ NO

FECHA DE INICIO	FECHA DE CORTE	VALOR RENDIMIENTOS FINANCIEROS	FECHA CONSIGNACIÓN	ANEXA RECIBO
DD/MM/AAAA	DD/MM/AAAA	$ -	DD/MM/AAAA	
DD/MM/AAAA	DD/MM/AAAA	$ -	DD/MM/AAAA	
DD/MM/AAAA	DD/MM/AAAA	$ -	DD/MM/AAAA	
DD/MM/AAAA	DD/MM/AAAA	$ -	DD/MM/AAAA	
DD/MM/AAAA	DD/MM/AAAA	$ -	DD/MM/AAAA	
DD/MM/AAAA	DD/MM/AAAA	$ -	DD/MM/AAAA	
DD/MM/AAAA	DD/MM/AAAA	$ -	DD/MM/AAAA	
DD/MM/AAAA	DD/MM/AAAA	$ -	DD/MM/AAAA	

La entidad generó reintegros: SÍ NO

FECHA DE INICIO	FECHA DE CORTE	VALOR REINTEGROS	FECHA CONSIGNACIÓN	ANEXA
DD/MM/AAAA	DD/MM/AAAA	$ -	DD/MM/AAAA	
DD/MM/AAAA	DD/MM/AAAA	$ -	DD/MM/AAAA	
DD/MM/AAAA	DD/MM/AAAA	$ -	DD/MM/AAAA	

Para constancia de lo anterior, se firma el presente informe a los DD/MM/AAAA

Contador/Revisor Fiscal (cuando aplique)
Nombre: JULIO CESAR ORDOÑEZ SANTANA
C.C.: 1.148.949.976
Tarjeta Profesional:

ENLACE PERFIL ADMINISTRATIVO / CZ NORORIENTAL

Nombre:	Yamil Quintna Renteria
C.C.:	11,936,056
Fecha de revisión	2/2/2024

Representante Legal
Nombre: Clara Berta
C.C.: 45.756.002

Supervisor
Nombre: Jose Ricardo Caicedo Cañon
C.C.: 16,537,018

Fecha de aprobación Supervisor 2/2/2024

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

Cualquier copia impresa de este documento no constituye copia CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

FUNDACION EL SEMBRADR SEMILLA PARA EL FUTURO .
.
CLL 8 B # 45-136 BARRIO TEQUENDAMA .
CALI VALLE- COLOMBIA

24205 9582 Oficina: 0198

BBVA
Creando Oportunidades

Extracto de Cuenta

CUENTA DE AHORROS EMPRESARIAL

Sin importar la hora y el lugar, realiza tu pago en la App BBVA https://bbva.onelink.me/JYe5/extractodigitalizacion Si tienes la cuenta en otro banco, paga por PSE en nuestra página web. Es fácil y seguro

Información de la oficina

BUENAVENTURA
DIRECCIÓN: CALLE 1A 3 89
TELÉFONO: 00922417886

PERÍODO DESDE: 01-12-2023 HASTA: 31-12-2023

Información de la cuenta

Número de cuenta	001301980200001649
Fecha de corte	31-12-2023
Pagos de intereses desde	0.00
Saldo promedio mensual	136,775,729.41

Resumen de movimientos

Resumen de movimientos	No.	Valor		No.	Valor
SALDO CIERRE MES ANTERIOR		0.00	- IVA	5	73,872.00
+ ABONOS	8	660,322,229.32	- 4 POR MIL	22	785,199.00
+ INTERESES RECIBIDOS	1	56,865.00	- RETENCIONES		0.00
- CARGOS	16	521,358,185.57	SALDO FINAL		138,161,837.75

Detalles de transacciones

Movimiento	Fecha operación	Fecha valor	Concepto	Cargos	Abonos	Saldo
2	12-12-2023	12-12-2023	ABONO DOMI. INSTITUTO COLOMBIANO DE		412,145,790.00	412,145,790.00
3	14-12-2023	14-12-2023	MPUESTO DECRETO	16.00		412,145,774.00
4	14-12-2023	14-12-2023	COMISION POR DOMICILIACION	4,000.00		412,141,774.00
5	14-12-2023	14-12-2023	MPUESTO DECRETO	3.00		412,141,771.00
6	14-12-2023	14-12-2023	VA POR COMISION POR DOMICILIACION	760.00		412,141,011.00
7	14-12-2023	14-12-2023	CARGO DOMI. 805021199	73,378,146.00		338,762,865.00
8	18-12-2023	18-12-2023	MPUESTO DECRETO	371.00		338,762,494.00
9	18-12-2023	18-12-2023	COMISION POR DOMICILIACION	92,800.00		338,669,694.00
10	18-12-2023	18-12-2023	MPUESTO DECRETO	71.00		338,669,623.00
11	18-12-2023	18-12-2023	VA POR COMISION POR DOMICILIACION	17,632.00		338,651,991.00
12	18-12-2023	18-12-2023	MPUESTO DECRETO	468,371.00		338,183,620.00
13	18-12-2023	18-12-2023	CARGO DOMI. 805021199	117,092,673.46		221,090,946.54
14	18-12-2023	18-12-2023	CARGO DOMI. 805021199	3,577,592.26		217,513,354.28
15	18-12-2023	18-12-2023	DEV. CARGO TRANSFERE		91,089,991.42	308,603,345.70
16	18-12-2023	18-12-2023	CORRECCION IMPTO DECRETO		364,360.00	308,967,705.70
17	18-12-2023	18-12-2023	MPUESTO DECRETO	384.00		308,967,321.70
18	18-12-2023	18-12-2023	COMISION POR DOMICILIACION	96,000.00		308,871,321.70
19	18-12-2023	18-12-2023	MPUESTO DECRETO	73.00		308,871,248.70
20	18-12-2023	18-12-2023	VA POR COMISION POR DOMICILIACION	18,240.00		308,853,008.70
21	18-12-2023	18-12-2023	MPUESTO DECRETO	512,147.00		308,340,861.70
22	18-12-2023	18-12-2023	CARGO DOMI. 805021199	128,036,766.81		180,304,094.89
23	18-12-2023	18-12-2023	DEV. CARGO TRANSFERE		128,036,766.81	308,340,861.70
24	18-12-2023	18-12-2023	CORRECCION IMPTO DECRETO		512,147.00	308,853,008.70
25	18-12-2023	18-12-2023	MPUESTO DECRETO	384.00		308,852,624.70
26	18-12-2023	18-12-2023	COMISION POR DOMICILIACION	96,000.00		308,756,624.70
27	18-12-2023	18-12-2023	MPUESTO DECRETO	73.00		308,756,551.70
28	18-12-2023	18-12-2023	VA POR COMISION POR DOMICILIACION	18,240.00		308,738,311.70
29	18-12-2023	18-12-2023	MPUESTO DECRETO	512,147.00		308,226,164.70
30	18-12-2023	18-12-2023	CARGO DOMI. 805021199	128,036,766.81		180,189,397.89
31	18-12-2023	18-12-2023	DEV. CARGO TRANSFERE		7,849,287.09	188,038,684.98

- En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Habeas Data, 1266 de 2008, nos permitimos comunicarte que los datos contenidos en los extractos, que incluyen el monto de la obligación, sus cuotas y fecha de exigibilidad, podrán ser reportados a las Centrales de Información Financiera. Si aparecen cuotas vencidas, pasados veinte (20) días contados a partir del envío de estos datos en los extractos, se generará el reporte negativo sobre incumplimiento ante las Centrales de Información Financiera por el término Legal.
- Tenemos en cuenta tus pagos desde el momento en que los efectúas, pero si los realizas después de la fecha de corte, se reflejan en el próximo estado de cuenta. Puedes consultar el valor de la próxima cuota a pagar, en nuestras oficinas o en la Línea BBVA.
- Si realizas tu pago con cheque, debes girarlo a nombre de BBVA Colombia, NIT 860.003.020-1, colocando al respaldo el número de tu obligación y tus datos personales.
- Puedes consultar los extractos generados, utilizando BBVA móvil, BBVA net, BBVA net cash; por tanto, si no los recibes en email o físico, no estás eximido de efectuar el pago en la fecha prevista.
- Para informarte sobre tus créditos, vencimientos, ofertas de nuevos productos y servicios, es importante que mantengas actualizada en BBVA tu dirección electrónica y física, los números telefónicos de contacto, así como la documentación que BBVA requiera.
- Tus pagos oportunos, se constituyen en excelentes referencias crediticias, financieras y/o comerciales, y te evitan costos adicionales por honorarios de cobranza e intereses de mora, que se descontarán de los pagos que efectúes, según el siguiente orden: gastos (incluye los ocasionados por la cobranza prejudicial, extrajudicial y/o judicial), intereses de mora, intereses corrientes y capitales. Los intereses de mora, serán liquidados a la tasa que se encuentre vigente en cada uno de los periodos en que se presente mora.
- Para mayor información sobre la política de cobranza de BBVA, puedes ingresar a www.bbva.com.co, en la sección Información de Interés.
- Contamos con Defensoría del Consumidor Financiero, cuyo Defensor Principal es el Doctor Guillermo Enrique Dajud Fernández, ubicado en la Carrera 9 No. 72 – 21 piso 6 en Bogotá D.C., teléfono:3438385 y email: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co. El horario de atención telefónica: lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m., jornada continua.
- Para mayor información sobre el Servicio al Consumidor Financiero de BBVA, atención preferencial al cliente y otras instancias de atención, puedes ingresar a www.bbva.com.co, en la sección Información Corporativa.
- No olvides tener en cuenta las recomendaciones de seguridad para los diferentes canales de atención de BBVA, puedes consultarlas en www.bbva.com.co, en la sección Seguridad.
- Puedes resolver inquietudes adicionales en las Oficinas BBVA o ingresar a www.bbva.com.co o en la Línea BBVA: Bogotá: (1) 4010000, Barranquilla: (5) 3503500, Medellín: (4) 4938300, Cali: (2) 8892020, Bucaramanga: (7) 6304000 o desde el resto del país al 018000912227.
- Comunica cualquier inconformidad con la información incluida en este extracto, a nuestros Revisores Fiscales Ernst & Young, email: revisoriafiscalgrupoBBVA@co.ey.com

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Fogafín Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

Este producto cuenta con Seguro de Depósitos Fogafín. El campo retenciones contiene la sumatoria del total de retenciones practicadas por el Banco por todo concepto.

FUNDACION EL SEMBRADR SEMILLA PARA EL FUTURO .
.
CLL 8 B # 45-136 BARRIO TEQUENDAMA .
CALI VALLE- COLOMBIA

24206 9582 Oficina: 0198

BBVA
Creando Oportunidades

Extracto de Cuenta
CUENTA DE AHORROS EMPRESARIAL

NÚMERO DE CUENTA: 001301980200001649

NOMBRE DEL CLIENTE: FUNDACION EL SEMBRADR SEMILLA PARA EL FUTURO .

Detalles de transacciones

Movimiento	Fecha operación	Fecha valor	Concepto	Cargos	Abonos	Saldo
32	18-12-2023	18-12-2023	CORRECCION IMPTO DECRETO		31,397.00	188,070,081.98
33	18-12-2023	18-12-2023	IMPUESTO DECRETO	400.00		188,069,681.98
34	18-12-2023	18-12-2023	COMISION POR DOMICILIACION	100,000.00		187,969,681.98
35	18-12-2023	18-12-2023	IMPUESTO DECRETO	76.00		187,969,605.98
36	18-12-2023	18-12-2023	IVA POR COMISION POR DOMICILIACION	19,000.00		187,950,605.98
37	18-12-2023	18-12-2023	IMPUESTO DECRETO	3,599.00		187,947,006.98
38	18-12-2023	18-12-2023	CARGO DOMI. 805021199	899,834.00		187,047,172.98
39	18-12-2023	18-12-2023	DEV. CARGO TRANSFERE		69,218.00	187,116,390.98
40	18-12-2023	18-12-2023	CORRECCION IMPTO DECRETO		277.00	187,116,667.98
41	19-12-2023	19-12-2023	IMPUESTO DECRETO	101,849.00		187,014,818.98
42	19-12-2023	19-12-2023	CARGO DOMI. 805021199	25,462,321.19		161,552,497.79
43	19-12-2023	19-12-2023	DEV. CARGO TRANSFERE		7,849,288.00	169,401,785.79
44	19-12-2023	19-12-2023	CORRECCION IMPTO DECRETO		31,397.00	169,433,182.79
45	20-12-2023	20-12-2023	IMPUESTO DECRETO	31,397.00		169,401,785.79
46	20-12-2023	20-12-2023	CARGO DOMI. 805021199	7,849,289.00		161,552,496.79
47	20-12-2023	20-12-2023	CARGO DOMI. 805021199	7,706,602.00		153,845,894.79
48	20-12-2023	20-12-2023	DEV. CARGO TRANSFERE		7,706,602.00	161,552,496.79
49	20-12-2023	20-12-2023	CARGO DOMI. 805021199	5,575,286.00		155,977,210.79
50	20-12-2023	20-12-2023	DEV. CARGO TRANSFERE		5,575,286.00	161,552,496.79
51	22-12-2023	22-12-2023	IMPUESTO DECRETO	93,416.00		161,459,080.79
52	22-12-2023	22-12-2023	CARGO DOMI. 805021199	23,354,108.04		138,104,972.75
	28-12-2023	31-12-2023	ABONO INTERESES GANADOS		56,865.00	138,161,837.75

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Fogafín Producto protegido por el Seguro de Depósitos
Seguridad para tu dinero
www.fogafin.gov.co

Este producto cuenta con Seguro de Depósitos Fogafín. El campo retenciones contiene la sumatoria del total de retenciones practicadas por el Banco por todo concepto.

RUBRO	Valor
Horararios	$ 196.059.817,00
Apoyo nutricional	$ 202.421.450,00
Materiales	
Conectividad	$ 1.245.933,00
Material de consumo	$ 52.413.700,00
Kit de aseo	$ 4.756.600,00
Gestión de experiencias	
Tardes de cine	$ 36.952.000,00
Tardes de sol	$ 182.400.000,00
Capacitación informal	$ 295.795.000,00
Feria de emprendimiento	$ 63.460.000,00
Transporte TH	$ 79.641.000,00
Gastos operativos	$ 43.812.700,00
TOTAL	**$ 1.158.958.200,00**

BBVA Net Cash

Detalle Fichero

06/Feb/24 21:51:03

Información del fichero

Clave Empresa:	ATRAPASUENO2023	Cuenta de Cargo:	AH - 00130198000200001649
F.de proceso:	16-01-2024	Nombre Fichero:	OMINA504DIC1
Referencia:	DVT 16/01/2024	Órdenes:	14
Producto:	Transferencias	Importe Total:	78.615.337,00

BENEFICIARIO	IDENTIFICACIÓN	CUENTA BENEFICIARIA	BANCO	IMPORTE (COP)	FORMA DE PAGO	MOTIVO
ALEXANDRA PEREZ CAICEDO	0000011438599420	0903000200150159	0013 - BBVA COLOMBIA	5.688.771,00		AUTORIZADO
ANGELA MARIA GIRON GALLEGO	0000011136567990	690342464	0001 - BANCO DE BOGOTA	5.688.771,00		R16 CUENTA ORDENANTE O BENEF. INACTI
ANGIE NAOMY VERGARA	0000011440995250	0858000200001872	0013 - BBVA COLOMBIA	6.021.356,00		AUTORIZADO
ANGIE ROCIO VALENZUELA	0000011118015870	0198000200001833	0013 - BBVA COLOMBIA	5.688.771,00		AUTORIZADO
CARLOS EDUARDO MONROY OSORIO	0000011438383930	0556000200001437	0013 - BBVA COLOMBIA	5.688.773,00		AUTORIZADO
CAROLIN MELISSA GOMEZ LONDONO	0000011441353120	0532000200432630	0013 - BBVA COLOMBIA	5.688.771,00		AUTORIZADO
DANNY RAUL ZORRILLA OTALVARO	0000011438445970	0532000200002543	0013 - BBVA COLOMBIA	5.688.771,00		AUTORIZADO
ELVIS LEONIDES G¿NGORA BALLESTEROS	0000000103890740	0563000200000930	0013 - BBVA COLOMBIA	5.688.771,00		AUTORIZADO
GLORIA EUGENIA PALOMINO FERNANDEZ	0000000668596900	0903000200085538	0013 - BBVA COLOMBIA	5.688.771,00		AUTORIZADO
JOSE ALBERTO BERRIO ROBLES	0000011207518860	0995000200112091	0013 - BBVA COLOMBIA	6.021.356,00		AUTORIZADO
MARIA ANGELICA OROZCO	0000010829882930	0249000200589169	0013 - BBVA COLOMBIA	3.996.140,00		R04 CUENTA NO EXISTE
SANDRA MILENA ALZATE GONZALEZ	0000000296868170	0813000200002018	0013 - BBVA COLOMBIA	5.688.771,00		AUTORIZADO
SEBASTIAN SALAZAR RENDON	0000011440889500	0235000200002056	0013 - BBVA COLOMBIA	5.688.771,00		AUTORIZADO
ZENEIDA RIASCOS RIASCOS	0000000669381930	0984000200004424	0013 - BBVA COLOMBIA	5.688.773,00		AUTORIZADO

BBVA Net Cash

Detalle Fichero

06/Feb/24 21:57:29

Información del fichero

Clave Empresa:	ATRAPASUENO2023	Cuenta de Cargo:	AH - 00130198000200001649
F.de proceso:	17-01-2024	Nombre Fichero:	0016492401189F5BCO.DVT
Referencia:	DVT 18/01/2024	Órdenes:	1
Producto:	Transferencias	Importe Total:	3.996.140,00

BENEFICIARIO	IDENTIFICACIÓN	CUENTA BENEFICIARIA	BANCO	IMPORTE (COP)	FORMA DE PAGO	MOTIVO
MARIA ANGELICA OROZCO	0000010829882930	249589169	0001 - BANCO DE BOGOTA	3.996.140,00		AUTORIZADO

BBVA Net Cash

Informe Detallado del Fichero

15/Jan/24 19:41:41

BENEFICIARIO	CUENTA BENEFICIARIA	IMPORTE (COP)	MOTIVO
LISETH KATHERINE TORO MOLINA	0243000200000427	9.761.563,00	AUTORIZADO

Tipo de identificación:	Cédula de ciudadanía	Nº identificación:	0000000670405960
Nombre:	LISETH KATHERINE TORO MOLINA	E-mail:	
Dirección 1:	BOGOTA	Dirección 2:	
Forma de Pago:		Tipo de cuenta:	
Banco:	0013 - BBVA COLOMBIA	Cuenta-Tarjeta:	0243000200000427
Código Oficina Pagadora:	0	Fecha Límite Vencimiento:	
Importe:	9.761.563,00	Motivo Devolución:	AUTORIZADO
Concepto 1:	750	Concepto 2:	

BBVA Net Cash

Informe Detallado del Fichero

15/Jan/24 19:41:41

BENEFICIARIO	CUENTA BENEFICIARIA	IMPORTE (COP)	MOTIVO
LIZETH GARCIA CAICEDO	0230000200487514	5.688.773,00	AUTORIZADO

Tipo de identificación:	Cédula de ciudadanía	Nº identificación:	0000011439341230
Nombre:	LIZETH GARCIA CAICEDO	E-mail:	
Dirección 1:	BOGOTA	Dirección 2:	
Forma de Pago:		Tipo de cuenta:	Cuenta Ahorro
Banco:	0013 - BBVA COLOMBIA	Cuenta-Tarjeta:	0230000200487514
Código Oficina Pagadora:	0	Fecha Límite Vencimiento:	
Importe:	5.688.773,00	Motivo Devolución:	AUTORIZADO
Concepto 1:	750	Concepto 2:	

BBVA Net Cash

Informe Detallado del Fichero

17/Jan/24 20:00:25

BENEFICIARIO	CUENTA BENEFICIARIA	IMPORTE (COP)	MOTIVO
MAYRA ALEXANDRA CARDONA GRUESO	0198000200548489	3.840.378,00	AUTORIZADO

Tipo de identificación:	Cédula de ciudadanía	Nº identificación:	0000011117448270
Nombre:	MAYRA ALEXANDRA CARDONA GRUESO	E-mail:	
Dirección 1:	BOGOTA	Dirección 2:	
Forma de Pago:		Tipo de cuenta:	
Banco:	0013 - BBVA COLOMBIA	Cuenta-Tarjeta:	0198000200548489
Código Oficina Pagadora:	0	Fecha Límite Vencimiento:	
Importe:	3.840.378,00	Motivo Devolución:	AUTORIZADO
Concepto 1:	750	Concepto 2:	

BBVA Net Cash

Detalle Fichero

17/Jan/24 13:14:56

Información del fichero

Clave Empresa:	EL SEMBRADOR	Cuenta de Cargo:	AH - 00130198000200565103
F.de proceso:	17-01-2024	Nombre Fichero:	ESTORASMETODOLOGI
Referencia:	DVT 17/01/2024	Órdenes:	2
Producto:	Transferencias	Importe Total:	9.664.911,00

BENEFICIARIO	IDENTIFICACIÓN	CUENTA BENEFICIARIA	BANCO	IMPORTE (COP)	FORMA DE PAGO	MOTIVO
ANGELA MARIA GIRON GALLEGO	0000011136567990	0690000200342464	0013 - BBVA COLOMBIA	5.668.771,00		AUTORIZADO
MARIA ANGELICA OROZCO DE LA ROSA	0000010829882930	0924000200068398	0013 - BBVA COLOMBIA	3.996.140,00		R16 CUENTA ORDENANTE O BENEF. INACTI

BBVA Net Cash

Detalle Fichero

20/Feb/24 14:07:36

Información del fichero

Clave Empresa:	EL SEMBRADOR	Cuenta de Cargo:	AH - 00130198000200565103
F.de proceso:	18-01-2024	Nombre Fichero:	OMINADIC504CALI
Referencia:	DVT 19/01/2024	Órdenes:	20
Producto:	Transferencias	Importe Total:	101.994.144,00

BENEFICIARIO	IDENTIFICACIÓN	CUENTA BENEFICIARIA	BANCO	IMPORTE (COP)	FORMA DE PAGO	MOTIVO
ANGELICA MARIA CARVAJAL VINASCO	0000000291106470	0984000200077628	0013 - BBVA COLOMBIA	5.668.773,00		AUTORIZADO
ANGIE DANIELA POLANIA FLOREZ	0000011440979130	0813000200002021	0013-BBVA COLOMBIA	5.668.771,00		AUTORIZADO
ANGOLA GONZALEZ HAMILTON	0000011306296910	903157113	0007-BANCOLOMBIA	5.440.937,00		AUTORIZADO
AYLEEN JULIETH HINESTROZA CASTRO	0000011117805400	0563000200000958	0013-BBVA COLOMBIA	5.668.773,00		AUTORIZADO
DARLIN RODRIGUEZ BONILLA	0000011117983530	0563000200000981	0013-BBVA COLOMBIA	5.668.771,00		AUTORIZADO
FABIO ENRIQUE NI#O	0000000912721800	0531000200001916	0013-BBVA COLOMBIA	2.218.575,00		AUTORIZADO
FLOR MARIA MOSQUERA RIASCOS	0000000667440260	0532000200443108	0013-BBVA COLOMBIA	5.668.773,00		AUTORIZADO
FRANCISCO JAVIER PERAFAN PAJA	0000000945415410	80832629778	0007-BANCOLOMBIA	5.668.771,00		AUTORIZADO
JULIO CESAR ORDO#EZ SANTANA	0000011489499760	0813000200002364	0013-BBVA COLOMBIA	3.542.983,00		AUTORIZADO
KELLY JOHANNA CORREA MONTA#O	0000011484444230	0984000200064204	0013-BBVA COLOMBIA	5.688.773,00		AUTORIZADO
KRYSTLE VALIRIE PERLAZA POTES	0000011147270730	0531000200002001	0013-BBVA COLOMBIA	5.052.960,00		AUTORIZADO
LAURA ISABEL ESCOBAR HERRERA	0000011118111510	0903000200001945	0013-BBVA COLOMBIA	5.688.771,00		AUTORIZADO
LUZ MERY VALVERDE BEDOYA	0000011135368410	0198000200001320	0013-BBVA COLOMBIA	5.688.771,00		AUTORIZADO
MARYURI ANGULO	0000000670377690	0813000200002168	0013 - BBVA COLOMBIA	4.567.017,00		AUTORIZADO
MAYRA ALEXANDRA CARDONA GRUESO	0000011117448270	0198000200548489	0013-BBVA COLOMBIA	3.840.378,00		AUTORIZADO

PAOLA ANDREA PINTO ALVAREZ 200	0000000384709800	0995000200112083	0013 - BBVA COLOMBIA	3.044.678,00	AUTORIZADO
SHIRLEY VASQUEZ IBARGUEN	0000011147270730	0563000200000965	0013-BBVA COLOMBIA	5.688.771,00	AUTORIZADO
SOLANLLI ELIZABETH VANEGAS RIASCOS	0000011117570190	0984000200089235	0013-BBVA COLOMBIA	6.021.356,00	AUTORIZADO
STEPHANIA GALINDEZ GONZALEZ	0000011441587370	0924000200079429	0013 - BBVA COLOMBIA	5.688.771,00	AUTORIZADO
WEINY DAYANA TORRES BENITEZ	0000001144132690	0563000200000067	0013-BBVA COLOMBIA	5.688.771,00	AUTORIZADO

FUNDACION EL SEMBRADOR "SEMILLAS PARA EL FUTURO"
NIT 805.021.199-7
PLANILLA TOTAL CUENTA DE COBRO MODALIDAD ATRAPASUEÑO
DEL 01 AL 30 DE DICIEMBRE DE 2023

No.	NOMBRE	CARGO	TOTAL DEVENGADO
1	LISETH KATHERINE TORO MOLINA	Coordinadora General	$ 9.761.563
2	ANGELA MARIA GIRON GALLEGO	Gestor Metodológico	$ 5.688.771
3	MARIA ANGELICA OROZCO	Gestor Metodológico	$ 3.996.140
4	KELLY JOHANNA CORREA MONTAÑO	GESTOR DE DESARROLLO	$ 5.688.773
5	FABIO ENQRIQUE NIÑO	GESTOR DE DESARROLLO	$ 2.218.575
6	ZENEIDA RIASCOS RIASCOS	GESTOR DE DESARROLLO	$ 5.688.773
7	MARYURI ANGULO	GESTOR DE DESARROLLO	$ 4.567.017
8	FLOR MARIA MOSQUERA RIASCOS	GESTOR DE DESARROLLO	$ 5.688.773
9	CARLOS EDUARDO MONROY OSORIO	GESTOR DE DESARROLLO	$ 5.688.773
10	ANGELICA MARIA CARVAJAL VINASCO	GESTOR DE DESARROLLO	$ 5.688.773
11	LIZETH GARCIA CAICEDO	GESTOR DE DESARROLLO	$ 5.688.773
12	AYLEEN JULIETH HINESTROZA CASTRO	GESTOR DE DESARROLLO	$ 5.688.773
13	ELVIS LEONIDES GÓNGORA BALLESTEROS	PSICÓLOGO	$ 5.688.771
14	WEINY DAYANA TORRES BENITEZ	PSICÓLOGO	$ 5.688.771
15	ANGIE ROCIO VALENZUELA	PSICÓLOGO	$ 5.688.771
16	DARLIN RODRIGUEZ BONILLA	PSICÓLOGO	$ 5.688.771
31	SHIRLEY VASQUEZ IBARGUEN	PSICÓLOGO	$ 5.688.771
18	LUZ MERY VALVERDE BEDOYA	PSICÓLOGO	$ 5.688.771
19	SEBASTIAN SALAZAR RENDON	PSICÓLOGO	$ 5.688.771
20	CAROLIN MELISSA GOMEZ LONDONO	PSICÓLOGO	$ 5.688.771
21	LAURA ISABEL ESCOBAR HERRERA	PSICÓLOGO	$ 5.688.771
22	DANNY RAUL ZORRILLA OTALVARO	PSICÓLOGO	$ 5.688.771
23	ANGIE DANIELA POLANIA FLOREZ	PSICÓLOGO	$ 5.688.771
24	SANDRA MILENA ALZATE GONZALEZ	PSICÓLOGO	$ 5.688.771
25	GLORIA EUGENIA PALOMINO FERNANDEZ	PSICÓLOGO	$ 5.688.771
26	ALEXANDRA PEREZ CAICEDO	PSICÓLOGO	$ 5.688.771
27	FRANCISCO JAVIER PERAFAN PAJA	PSICÓLOGO	$ 5.688.771
28	STEPHANIA GALINDEZ GONZALEZ	PSICÓLOGO	$ 5.688.771
29	KRYSTLE VALIRIE PERLAZA POTES	PSICÓLOGO	$ 5.052.960
30	SOLANLLI ELIZABETH VANEGAS RIASCOS	PROFESIONAL SOCIAL	$ 6.021.356
31	PAOLA ANDREA PINTO ALVAREZ 200	PROFESIONAL SOCIAL	$ 3.044.678
32	JOSE ALBERTO BERRIO ROBLES	PROFESIONAL SOCIAL	$ 6.021.356
33	ANGIE NAOMY VERGARA	PROFESIONAL SOCIAL	$ 6.021.356
34	MAYRA ALEXANDRA CARDONA GRUESO	PROFESIONAL SOCIAL	$ 3.840.378
35	ANGOLA GONZALEZ HAMILTON	GESTOR DE INFORMACIÓN	$ 5.440.937
36	JULIO CÉSAR ORDÓÑEZ SANTANA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	$ 3.542.983
		TOTAL	**$ 196.059.817**

Cali, 30 de diciembre de 2023.

CUENTA DE COBRO

Yo, LISSETH KATHERINE TORO MOLINA
Identificado(a) con cédula y / o Nit. 67.040.596

Manifiesto que:
La Fundación El Sembrador Semillas para el Futuro
NIT: 805021199-7

Me debe la suma total de: $ 10.485.153 / Valor en letras: diez millones cuatrocientos ochenta y cinco mil ciento cincuenta y tres pesos m/cte

Por concepto de: Prestación de servicios como **Coordinadora General,** y conectividad en el marco de la ejecución del contrato de aportes N°76005042023 / Programa "ATENCIÓN INTEGRAL, FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS ADJ".

1	Honorarios por Prestación de Servicios	$10.450.563
2	Conectividad	$34.590

Periodo reportado: Del 01 al 30 de diciembre del 2023**.**

CUENTA BANCARIA/ Entidad: **BBVA /** Tipo cuenta: **AHORRO /** N° 243000427

Lisseth Toro
_____
NOMBRE: LISSETH KATHERINE TORO MOLINA
C.C: No. 67.040.596 de Cali
Dirección: Carrera 29ª2 #12b-79 Colseguros Andes
Teléfono: 3184533766

Autorizado por: _____

Documento soporte de costos y gastos en operaciones con no obligados a expedir factura o documento equivalente

Artículo 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el Decreto 358 de 2020

FUNDACION EL SEMBRADOR "SEMILLAS PARA EL FUTURO"

NIT. 805.021.199 - 7

Dirección Calle 8 B 45 - 136 B/ Nuevo Tequendama Cali- Valle del Cauca

No. DS 03

Autorización de numeración Dian No 18764025823014 desde la 01 hasta la 5000

Vendedor o quien presta el servicio:	Nit:/CC
LISSETH KATHERINE TORO MOLINA	67.040.596
Direccion:	Telefonos:
CARRERA 29a2 #12B-79 COLSEGUROS ANDES	3184533766

NRO.	CONCEPTO	VALOR UNITARIO	DÍAS LABORADOS	VALOR TOTAL
1	Prestación de servicios como Coordinadora General en el marco de la ejecución del contrato de aporte N°76005042023	$ 348.352	30	$ 10.450.563,00
2	Conectividad	$ 1.153	30	$ 34.590,00

Lisseth Toro

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

TOTAL	$ 10.485.153

Lisseth Toro

ELABORADO POR

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **67.040.596**

TORO MOLINA

APELLIDOS

LISSETH KATHERINE

NOMBRES

Lisseth Toro

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-FEB-1986**

PASTO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

25-FEB-2004 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3100100-00438166-F-0067040596-20130605 0033281314A 1 1052316786

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14964596975

(415)7707212489984(8020) 000001496459697 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 7 0 4 0 5 9 6	2	Impuestos de Cali 5	

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	6 7 0 4 0 5 9 6	2 0 0 4 0 2 2 5

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TORO	MOLINA	LISSETH	KATHERINE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal: CR 29 A 2 CL 12 B 79

42. Correo electrónico: lisskate86_16@yahoo.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 4 5 3 3 7 6 6	

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. 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 ☐ 60. No. de Folios: ☐ 61. Fecha ☐

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

985. Cargo

EN TRAMITE DOCUMENTO SIN COSTO

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 67040596		TORO MOLINA LISSETH KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 29 A 2 N 12 B 79	CALI-VALLE	3363956	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	368336325	9459991472	I	2024/01/24	2024/01/02	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$1,377,100

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
1	CC	67040596	TORO MOLINA LISSETH KATHERINE	230301	30	$4,180,225	$668,900	EPS010	30	$4,180,225	$522,600	CCF57	30	$4,180,225	$83,700	14-11	30	$4,180,225	$101,900	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$4,180,225**	**$668,900**			**$4,180,225**	**$522,600**			**$4,180,225**	**$83,700**			**$4,180,225**	**$101,900**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$668,900	$0	$0	$668,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$668,900	$0	$0	$668,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$101,900	$0	$0	$101,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$101,900	$0	$0	$101,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$83,700	$0	$0	$83,700
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	1	$83,700	$0	$0	$83,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$522,600	$0	$0	$522,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$522,600	$0	$0	$522,600
TOTAL				1	$1,377,100	$0	$0	$1,377,100

2023/12/29 12:54 PM

BBVA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **LISSETH KATHERINE TORO MOLINA** identificado(a) con **cédula de ciudadanía número 67.040.596** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130243000200000427** aperturada el **17 de abril de 2023**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **243000427**
10 dígitos: **0243000427**
16 dígitos: **0243000200000427**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **17** de **abril** de **2023** a las **17:26**, con destino a **Quien Interese.**

FIRMA AUTOGRAFICA



FIRMA AUTORIZADA

BBVACOLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDECIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

Powered by CamScanner

INFORME DE CUMPLIMENTO EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

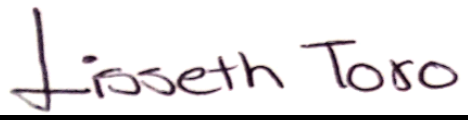
MES REPORTADO: DICIEMBRE 2023

Contrato de aportes No. 76005042023

Etapa de la modalidad Mi Familia	ATENCION/CIERRE
Perfil del evaluado	COORDINADOR GENERAL
NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA	LISSETH KATHERINE TORO MOLINA
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	67.040.596

Preguntas (Marque con una X la casilla correspondiente, y sustente la respuesta en la casilla de OBSERVACION)	**CUMPLE**	**CUMPLE PARCIALMENTE**	**NO CUMPLE**	**OBSERVACION**
1. Dirigir, articular y coordinar la ejecución operativa y financiera de la modalidad en el respectivo contrato.	X			
2. Coordinar y brindar acompañamiento técnico, metodológico y logístico a los procesos organizativos locales para el desarrollo e implementación de las acciones de la modalidad en el territorio.	X			
3. Elaborar los informes previstos en el contrato para la operación de la modalidad.	X			
4. Organizar las acciones propias y los equipos de trabajo para darle cumplimiento a las especificaciones técnicas señaladas en los documentos técnicos de la modalidad.	X			
5. Apoyar la selección y contratación del talento humano en acuerdo con los perfiles establecidos en el presente manual operativo.	X			
6. Apoyar la organización y asistir a las reuniones, encuentros vivenciales y demás eventos que se realicen en desarrollo de las actividades de la modalidad.	X			
7. Coordinar el proceso de gestión documental de toda la información que se genere en la ejecución de las actividades de la modalidad, en los plazos establecidos.	X			
8. Atender de forma oportuna las necesidades y requerimientos del equipo de trabajo relacionadas con la implementación de la modalidad.	X			
9. Realizar los encuentros intersectoriales, para el fortalecimiento de las instituciones territoriales.	X			
10. Acompañar y garantizar la efectividad de los procesos de focalización en los municipios asignados.	X			
11. Socializar con el talento humano los documentos técnicos correspondientes a la modalidad y sus respectivos anexos.	X			

12. Supervisar las actividades desarrolladas por el equipo de trabajo en el contrato.	X			
13. Realizar la supervisión técnica, operativa y financiera de los acuerdos de las partes responsables que se desarrollen en el contrato.	X			
14. Hacer seguimiento al adecuado uso de la plataforma tecnológica para el seguimiento de la modalidad, especialmente en lo relacionado con el cargue oportuno de información.	X			
15. Gestionar acciones que permitan articulación de ofertas institucionales locales, nacionales e internacionales y formalizarlas por medio del ICBF para el fortalecimiento de los servicios de la modalidad, así como para la garantía de los derechos y activación de rutas, en caso de posibles vulneraciones o amenazas.	X			
16. Reportar a la supervisión definida por el ICBF las alertas que identifique durante la implementación de la modalidad.	X			
17. Participar en las reuniones y convocatorias que realice el ICBF.	X			
18. Revisar, retroalimentar y apropiar los documentos técnicos y metodologías requeridas en el marco de la implementación de la modalidad.	X			
19. Apoyar la identificación y formulación de nuevas propuestas y/o nuevas acciones que puedan ejecutarse en la modalidad.	X			
20. Coordinar y apoyar la implementación y sistematización de la experiencia de implementación de la modalidad en los diferentes territorios, en la cual se evidencien, lecciones aprendidas, buenas prácticas, y acciones innovadoras desarrolladas durante la vigencia.	X			
21. Entregar al talento humano y al ICBF, la totalidad de los documentos generados en desarrollo de la modalidad, con el fin de que los mismos reposen en la carpeta del contrato, de conformidad con las normas y especificaciones del Sistema de Gestión Documental y las normas de la Ley General de Archivo.	X			
22. Participar en los Consejos de Política Social y demás instancias intersectoriales, cuando sea convocado y en plena articulación con la supervisión del contrato y actores ICBF.	X			
23. Cumplir con las demás obligaciones que sean requeridas por el supervisor del contrato, que estén relacionadas con el objeto de este, con calidad, oportunidad y pertinencia.	X			

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DE ACUERDO A LA ETAPA DE LA MODALIDAD	
RELACIÓN DE CUMPLIMIENTO TÉCNICO DE ACTIVIDADES MENSUAL	
• Realizar seguimiento para el cumplimiento de las metas de cupos en cada municipio. • Seguimiento al cumplimiento de las obligaciones contractuales de la etapa de atención. • Hacer seguimiento a las dificultades y avances en la atención.	
FIRMA CONTRATISTA	

Cali, 30 de diciembre de 2023.

CUENTA DE COBRO

Yo, ANGELA MARÍA GIRÓN GALLEGO
Identificado con cédula 1.113.656.799

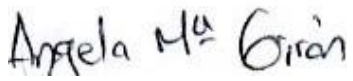
Manifiesto que:
La Fundación El Sembrador Semillas para el Futuro
NIT: 805021199-7

Me debe la suma total de: $5.743.380 / Valor en letras: Cinco millones setecientos cuarenta y tres mil trescientos ochenta pesos.
Por concepto de: Prestación de servicios como **Gestor Metodológico** y conectividad en el marco de la ejecución del contrato de aportes N°76005402023 / Programa “ATENCIÓN INTEGRAL, FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS ADJ”.

1	Honorarios por Prestación de Servicios	$5.708.771
2	Conectividad	$34.609

Periodo reportado: Del 01 al 30 de diciembre del 2023**.**

CUENTA BANCARIA/ Entidad: **BBVA /** Tipo cuenta: **AHORRO /** N° 0690342464



_____
NOMBRE: ANGELA MARÍA GIRÓN GALLEGO
C.C: No. 1.113.656.799 DE PALMIRA
Dirección: CR. 41 # 63-11 BARRIO CORONADO
Teléfono: 3186907575

Autorizado por: _____

Documento soporte de costos y gastos en operaciones con no obligados a expedir factura o documento equivalente

Artículo 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el Decreto 358 de 2020

FUNDACION EL SEMBRADOR "SEMILLAS PARA EL FUTURO"

NIT. 805.021.199 - 7

Dirección Calle 8 B 45 - 136 B/ Nuevo Tequendama Cali- Valle del Cauca

No. DS 03

Autorización de numeración Dian No 18764025823014 desde la 01 hasta la 5000

Vendedor o quien presta el servicio:	Nit:/CC
ANGELA MARIA GIRÓN GALLEGO	1.113.656.799
Direccion:	Telefonos:
CARRERA 41 NO. 63 - 11 BARRIO CORONADO PALMIRA, VALLE DEL CAUCA	3186907575

NRO.	CONCEPTO	VALOR UNITARIO	DÍAS LABORADOS	VALOR TOTAL
1	Prestación de servicios como Profesional GESTOR METODOLOGICO en el marco de la ejecución del contrato de aporte N°76005402023	$ 190.292	30	$ 5.708.771
2	Transporte para RECEPCIÓN DE PARTICIPANTES Y ENCUENTROS			
3	Conectividad	$ 1.153	30	$ 34.609

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Angela Mª Girón

ELABORADO POR

TOTAL	$ 5.743.380

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.113.656.799**

GIRON GALLEGO
APELLIDOS

ANGELA MARIA
NOMBRES

Angela Maria Giron G
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-ENE-1992**

PALMIRA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

30-JUN-2010 PALMIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-3107900-00999492-F-1113656799-20180425 **0060**914552A 1 9904083834

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14943743296

(415)7707212489984(8020) 000001494374329 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 1 3 6 5 6 7 9 9	2	Impuestos y Aduanas de Palmira	1 5	

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Palmira 5 2 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GIRON	GALLEGO	ANGELA	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Palmira 5 2 0

41. Dirección principal: CR 41 63 11 BRR CORONADO

42. Correo electrónico: angelagpalmira@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
7 6 3 5 3 1	3 1 8 6 9 0 7 5 7 5	3 1 5 5 9 0 9 9 7 1

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
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 2023 - 09 - 04 / 10 : 54: 28

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 GIRON GALLEGO ANGELA MARIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-01-02, 10:13:14 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1059748890

Periodo Cotización 202312 **Periodo Servicio** 202312

Cliente:

PAGADA 2023-12-14

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELA MARIA GIRON GALLEGO				
Documento	CC 1113656799	**Dirección**	CR 41 #63 - 11		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2808419		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	PALMIRA	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1113656799		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					GIRON GALLEGO ANGELA MARIA	76520000 - 76		VALLE DEL CAUCA

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

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
	X														0	30	30	30	0			$ 2.283.508	230301		16 %	$ 2.283.508	$ 365.400	$ 0	$ 0	EPS018		12,5 %	$ 2.283.508	$ 285.500	$ 0	14-11	2	1,044 %	$ 2.283.508	$ 23.900	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	S.O.S EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 365.400	$ 0	$ 0	$ 285.500	$ 23.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 674.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

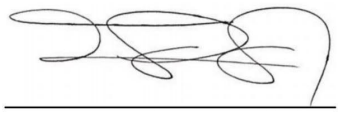
Que nuestro(a) cliente ANGELA MARIA GIRON GALLEGO, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,113,656,799 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 690342464 aperturada el 27 de febrero de 2015 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 14 de noviembre de 2023.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0690342464
Cuenta de 16 dígitos:	0690000200342464
Cuenta de 20 dígitos:	00130690000200342464

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INFORME DE CUMPLIMENTO EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

MES REPORTADO: DICIEMBRE 2023

Contrato de aportes No. 76005042023

Etapa de la modalidad Mi Familia	ATENCIÓN/CIERRE			
Perfil del evaluado	GESTOR METODOLOGICO			
NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA	ANGELA MARÍA GIRÓN GALLEGO			
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1113656799			
Preguntas (Marque con una X la casilla correspondiente, y sustente la respuesta en la casilla de OBSERVACION)	**CUMPLE**	**CUMPLE PARCIALMENTE**	**NO CUMPLE**	**OBSERVACION**
1. Apoyar y garantizar la efectividad de los procesos de focalización en los municipios asignados.	**X**			
2. Desarrollar esquemas que permitan adaptar las metodologías propuestas en la modalidad a las realidades locales, garantizando en todo caso el cumplimiento de los objetivos establecidos en los documentos técnicos de la modalidad.	**X**			
3. Realizar los planes de trabajo, cronogramas, estrategias y horarios para la realización de los encuentros de conexión para la salud mental y buen vivir, la prevención de riesgos específicos, Servicio de Escucha Activa y Orientación, de acuerdo con los contenidos establecidos en los documentos técnicos de la modalidad	**X**			
4. Planear y desarrollar los procesos de capacitación para el talento humano en las metodologías propuestas por la modalidad en los diferentes documentos técnicos.	**X**			
5. Orientar de manera permanente al talento humano sobre el desarrollo de los encuentros de trabajo con las y los adolescentes, jóvenes, sus familias y la comunidad con la que conviven.	**X**			
6. Acompañar en sitio el desarrollo de sesiones de trabajo de los profesionales para retroalimentar y mejorar las prácticas de trabajo con los adolescentes y jóvenes.	**X**			

7. Supervisar que el talento humano cuente con todos los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades. (chalecos, materiales, refrigerios, transporte, internet, etc.)	**X**			
8. Brindar asistencia técnica permanente al talento humano según los documentos técnicos de la modalidad.	**X**			
9. Realizar seguimiento a la asistencia, permanencia y desarrollo del proyecto de vida de las y los adolescentes y jóvenes usuarios de la modalidad.	**X**			
10. Participar y apoyar en la elaboración de informes y entrega de productos requeridos en relación con la implementación metodológica.	**X**			
de implementación de la modalidad en los diferentes territorios, en la cual se evidencien, lecciones aprendidas, buenas prácticas, y acciones innovadoras desarrolladas durante la vigencia.	**X**			
12. Liderar el desarrollo de estrategias y acciones para garantizar la permanencia de las y los participantes en los procesos formativos.	**X**			
13. Asistir y participar en las reuniones programadas por la supervisión del contrato cuando sea convocado(a).	**X**			
14. Cumplir con las demás obligaciones que sean requeridas por el supervisor del contrato, que estén relacionadas con el objeto de este, con calidad, oportunidad y pertinencia.	**X**			

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DE ACUERDO A LA ETAPA DE LA MODALIDAD
RELACIÓN DE CUMPLIMIENTO TÉCNICO DE ACTIVIDADES MENSUAL
Desarrollar esquemas que permitan adaptar las metodologías propuestas en la modalidad Desarrollar los procesos de capacitación para el talento humanoy brindar asistencia técnica permanente según los documentos técnicos de la modalidad. Elaboración de informes y entrega de productos requerido Elaborar la sistematización de la experiencia de implementación de la modalidad Asistir a las reuniones o comités programados por la supervisión del contrato. Realizar seguimiento a la asistencia, permanencia y desarrollo del proyecto de vida de las y los adolescentes y jóvenes usuarios de la modalidad.

FIRMA CONTRATISTA	Angela Mª Giron

Cali, 30 de diciembre de 2023.

CUENTA DE COBRO

Yo, **MARIA ANGELICA OROZCO DE LA ROSA**
Identificado con cédula 1082988293

Manifiesto que:
La Fundación El Sembrador Semillas para el Futuro
NIT: 805021199-7

Me debe la suma total de: $4.016.904 / Valor en letras: Cuatro millones dieciséis mil novecientos cuatro pesos.
Por concepto de: Prestación de servicios como **Gestor de Desarrollo** y conectividad en el marco de la ejecución del contrato de aportes N°76005402023 / Programa "ATENCIÓN INTEGRAL, FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS ADJ".

1	Honorarios por Prestación de Servicios	$3.996.139
2	Transporte para encuentros familiares / comunitarios	$
3	Conectividad	$20.765

Periodo reportado: Del 13 al 30 de octubre del 2023**.**

CUENTA BANCARIA/ Entidad: **BOGOTA /** Tipo cuenta: **AHORRO /** N° 249589169

NOMBRE: MARIA ANGELICA OROZCO DE LA ROSA
C.C: No. 1082988293DE SANTA MARTA
_____
Dirección: CR. 42 # 17a-11 BARRIO SAN JUDAS
Teléfono: 3012692542

Autorizado por: _____

Fundacion EL SEMBRADOR
Semillas para el Futuro

NIT. 805.021.199 - 7

Dirección Calle 8 B 45 - 136 B/ Nuevo Tequendama Cali- Valle del Cauca

No. DS 01

Autorización de numeración Dian No 18764025823014 desde la 01 hasta la 5000

Vendedor o quien presta el servicio:	Nit:/CC
MARIA ANGELICA OROZCO DE LA ROSA	1.082.988.293
Direccion:	Telefonos:
CR. 42 # 17a-11 BARRIO SAN JUDAS	3012692542

Página 1

NRO.	CONCEPTO	VALOR UNITARIO	DÍAS LABORADOS	VALOR TOTAL
1	Prestación de servicios como Profesional GESTOR METODOLOGICO en el marco de la ejecución del contrato de aporte N°76005402023	$ 133.204	18	$ 2.397.672,00
2	Transporte para RECEPCIÓN DE PARTICIPANTES Y ENCUENTROS	$ -	0	$ -
3	Conectividad	$ 1.153	18	$ 20.765,00

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

TOTAL	$ 2.418.437

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.082.988.293

OROZCO DE LA ROSA

APELLIDOS

MARIA ANGELICA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-JUL-1994

PIVIJAY
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

06-SEP-2012 SANTA MARTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2100100-00426892-F-1082988293-20130304 0032468408A 1 39085485

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7- 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que MARIA ANGELICA OROZCO DE LA ROSA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.082.988.293 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 249589169, abierta/o desde el 23/11/2022.

Se expide en Bogotá el día 21 del mes de Noviembre del año 2023

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14898244037

(415)7707212489984(8020) 000001489824403 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1082988293	0	Impuestos de Cali 5	

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 13	1082988293	2012,09,06

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Magdalena 47	Santa Marta 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OROZCO	DE LA ROSA	MARIA	ANGELICA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Valle del Cauca 76	Cali 001

41. Dirección principal: CR 611163

42. Correo electrónico: maryorozco300@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3012692542	3124567898

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades				
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8511	20210201	8692	20210405					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 20																									

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20													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 2023 - 02 - 23 / 09 : 38: 20

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre OROZCO DE LA ROSA MARIA ANGELICA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 23-02-2023 09:44:18AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

ARUS®
Tecnología + Información + Conocimiento

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-12-20, 02:11:31 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 61914692

Periodo Cotización: diciembre de 2023 **Periodo Servicio:** diciembre de 2023

PAGADO 20/12/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA OROZCO		
Documento	CC1082988293	**Dirección**	AV. CALLE 23 SUR #22 - 22 APTO 202
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	0000000
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET_P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días TRA	Días PEN	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1082988293	MARIA ANGELICA OROZCO DE LA ROSA	57	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.255.578	$ 200.900	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 1.255.578	$ 157.000	2,436	$ 1.255.578	$ 30.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 388.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.255.578	$ 1.255.578	$ 1.255.578	$ 0	$ 200.900	$ 157.000	$ 30.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 388.500	$ 0	$ 388.500

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

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

Buenaventura, 30 de Diciembre de 2023.

CUENTA DE COBRO

Yo, KELLY JOHANNA CORREA MONTAÑO
Identificado con cédula y / o Nit. 1.148.444.423

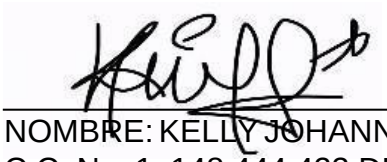
Manifiesto que:
La Fundación El Sembrador Semillas para el Futuro
NIT: 805021199-7

Me debe la suma total de: $ 5.743.382 / Valor en letras: **Cinco millones setecientos cuarenta y tres mil trecientos ochenta y dos.**
Por concepto de: Prestación de servicios como **Gestor de Desarrollo,** transporte y conectividad en el marco de la ejecución del contrato de aportes N°76005042023 / Programa "ATENCIÓN INTEGRAL, FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS ADJ".

1	Honorarios por Prestación de Servicios	$ 5.708.773
2	Transporte para encuentros familiares / comunitarios	$
3	Conectividad	34.609 $

Periodo reportado: Del 1 al 30 de Diciembre del 2023**.**

CUENTA BANCARIA/ Entidad: **BBVA /** Tipo cuenta: **AHORRO /** N° 0984064204



NOMBRE: KELLY JOHANNA CORREA MONTAÑO
C.C: No. 1. 148.444.423 DE BUENAVENTURA
Dirección: TRNAS 63 CL6a #704 BARRIO LA INDEPENDENCIA
Teléfono: 310 8271591

Autorizado por: _____

Documento soporte de costos y gastos en operaciones con no obligados a expedir factura o documento equivalente

Artículo 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el Decreto 358 de 2020

FUNDACION EL SEMBRADOR "SEMILLAS PARA EL FUTURO"

NIT. 805.021.199 - 7

Dirección Calle 8 B 45 - 136 B/ Nuevo Tequendama Cali- Valle del Cauca

No. DS 02

Autorización de numeración Dian No 18764025823014 desde la 01 hasta la 5000

Vendedor o quien presta el servicio:	Nit:/CC
KELLY JOHANNA CORREA MONTAÑO	1.148.444.423
Direccion:	Telefonos:
TRANS 63 E CALLE 6A -11 BARRIO LA INDEPENDENCIA	3127561019

NRO.	CONCEPTO	VALOR UNITARIO	DÍAS LABORADOS	VALOR TOTAL
1	Prestación de servicios como GESTORA DE DESARROLLO en el marco de la ejecución del contrato de aporte N°76005042023	$ 190.292	30	$ 5.708.773
2	Transporte para RECEPCIÓN DE PARTICIPANTES Y ENCUENTROS			
3	Conectividad	$ 1.153	30	34.609

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

ELABORADO POR

TOTAL	$ 5.743.382



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.148.444.423
CORREA MONTAÑO
APELLIDOS
KELLY JOHANNA
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-MAR-1994
BUENAVENTURA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA
B+ G.S. RH
F SEXO

08-JUN-2012 BUENAVENTURA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-3101900-00393157-F-1148444423-20120815 0030817074A 1 38802804

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14955940504

(415)7707212489984(8020) 000001495594050 4

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

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	1 1 4 8 4 4 4 4 2 3	2 0 1 2 0 6 0 8

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Buenaventura 1 0 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CORREA	MONTAÑO	KELLY	JOHANNA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Buenaventura 1 0 9

41. Dirección principal
TV 63 A 07 BRR INDEPENDENCIA

42. Correo electrónico lajohacorrea94@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	2 4 2 1 5 8 5	

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros										
54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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 ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre
985. Cargo

BORRADOR DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 25-10-2023 09:53:18AM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1148444423
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KELLY JOHANNA CORREA MONTANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUENAVENTURA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	INDEPENDENCIA K63 CALL6A N 6-11	TELÉFONO:	2438733
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4531798310**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/12/15		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997061406	

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	$ 365.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 365.400	$ 0	$ 365.400
SUBTOTALES:										**$ 365.400**	**$ 0**	**$ 365.400**

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
MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 285.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.500	$ 0	$ 0	$ 285.500
SUBTOTALES:													**$ 285.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 285.500**

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	$ 55.700	$ 55.700	$ 0	$ 0	$ 55.700
SUBTOTALES:									**$ 55.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 55.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP														
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
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	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	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1148444423	CORREA KELLY	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 2.283.509				NO	01	30															230301-PORVENIR	30	$ 2.283.509	$ 365.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 365.400	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	30	$ 2.283.509	$ 285.500	$ 0	$ 285.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.283.509	114844442	$ 55.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 706.600**

INFORME DE CUMPLIMENTO EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES
MES REPORTADO: DICIEMBRE 2023
Contrato de aportes No. 76005042023

Etapa de la modalidad Mi Familia	ATENCI ON			
Perfil del evaluado	GESTORA DE DESARROLLO			
NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA	KELLY JOHANA CORREA MONTAÑO			
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.148.44 4.423			
Preguntas (Marque con una X la casilla correspondiente, y sustente la respuesta en la casilla de OBSERVACION)	**CUMPLE**	**CUMPLE PARCIALMENTE**	**NO CUMPLE**	**OBSERVACION**
1. Desarrollar los encuentros de los núcleos de desarrollo de acuerdo con las orientaciones proporcionadas por el ICBF, el gestor metodológico y su propia experiencia, garantizando el cumplimiento de los objetivos en cada sesión.	**x**			**Durante el mes de Diciembre se realizaron 8 encuentros por cada grupo, las actividades de experiencias y oportunidades, feria de emprendimiento y gobernanza.**
2. Planificar las actividades a desarrollar durante cada encuentro, de acuerdo con los grupos.	**x**			**Se hace entrega del cronograma del mes de diciembre para la ejecución de actividades como equipo Buenaventura.**

3. Informar al psicólogo o responsable del proceso de acompañamiento psicosocial de cada uno de sus grupos cualquier situación que suceda con algún usuario que hace parte del núcleo de desarrollo. Garantizar la adecuada implementación y reporte de la gestión documental definida por el ICBF de acuerdo con los documentos técnicos.	**x**			**Se reporta a la psicóloga de los eventos especiales y a los/las participantes**
4. Realizar los encuentros de experiencia y oportunidades a los y las adolescentes y jóvenes.		**X**		**Se proyecta para el mes de diciembre la realización de los encuentros de experiencia y oportunidades, tramitados con los permisos correspondientes.**
5. Realizar las actividades recreativas a los y las adolescentes y jóvenes.	**X**			Se realizan las gestiones de oportunidades, tardes de cine, y tardes sol.
6. Diligenciar todos los formatos o plantillas que ha previsto el programa.	**x**			Se levanta la caracterización 360 de los participantes, junto con el equipo Buenaventura, los permisos para el desarrollo del encuentro y la organización de los listados de asistencias.
7. Elaborar el cierre de cada sesión de trabajo un reporte de la asistencia y de las actividades desarrolladas.	**x**			Se levanta la asistencia en cada encuentro.

8. Coordinar la entrega de refrigerios para las y los adolescentes y jóvenes que asisten a cada encuentro a su cargo.	**X**			Se hace la entrega de los refrigerios de acuerdo con las minutas establecidas.
9. Realizar procesos de acercamiento, articulación y concertación con la comunidad.	**x**			Se realiza el acercamiento con las instituciones, y entidades garantes de los derechos como la comisaria de familia, unidad de víctimas, gerencia de actividades sociales y entidades adscritas.
10. Garantizar la confidencialidad de la información relacionada con las experiencias de vida de los usuarios, que surja en el desarrollo del proceso de atención, en acuerdo con los lineamientos y la jurisprudencia colombiana.	**x**			Se ha garantizado la confidencialidad de la información suministrada por los usuarios.
11. Apoyar la preparación de los informes de gestión y documentos técnicos en la periodicidad y puntualidad requerida por el ICBF.	**x**			Para la entrega de informe.
12. Apoyar la estrategia de gestión de conocimiento en el marco de las acciones desarrolladas en el territorio.	**x**			del conocimiento programada
13. Asistir y participar en las reuniones programadas por la supervisión del contrato cuando sea convocado(a).	**x**			del conocimiento programada
14. Cumplir con las demás obligaciones que sean requeridas por el supervisor del contrato, que estén relacionadas con el objeto de este, con calidad, oportunidad y pertinencia.	**x**			Asesorías solicitadas por él.
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DE ACUERDO A LA ETAPA DE LA MODALIDAD				
RELACIÓN DE CUMPLIMIENTO TÉCNICO DE ACTIVIDADES MENSUAL				
Durante esta etapa de alistamiento se han realizados las respectivas focalizaciones de los participantes, se han enviado las bases de datos de la Institución Educativa República de Venezuela ubicado en la comuna 2				

del Distrito de Buenaventura, las base de datos de la Institución Educativa La Venezuela ubicado en la comuna 4, y la base de datos de la comunidad de San Antonio etapa 2 en la comuna 12.

FIRMA CONTRATISTA	

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

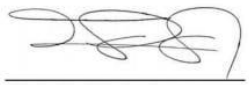
Que nuestro(a) cliente KELLY JOHANNA CORREA MONTA#O, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,148,444,423 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 984064204 aperturada el 17 de julio de 2018 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 19 de diciembre de 2023.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0984064204
Cuenta de 16 dígitos:	0984000200064204
Cuenta de 20 dígitos:	00130984000200064204

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cali, 30 de diciembre de 2023.

CUENTA DE COBRO

Yo, CARLOS EDUARDO MONROY OSORIO
Identificado con cédula y / o Nit. 1.143.838.393

Manifiesto que:
La Fundación El Sembrador Semillas para el Futuro
NIT: 805021199-7

Me debe la suma total de: $5.743.382 / Valor en letras: Cinco millones setecientos cuarenta y tres mil trecientos ochenta y dos pesos.
Por concepto de: Prestación de servicios como **Gestor de desarrollo,** transporte y conectividad en el marco de la ejecución del contrato de aportes N°76005402023 / Programa “ATENCIÓN INTEGRAL, FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS ADJ”.

1	Honorarios por Prestación de Servicios	$ 5,708.773
3	Conectividad	$34.609

Periodo reportado: Del 1 al 30 de diciembre del 2023**.**

CUENTA BANCARIA/ Entidad: **BBVA /** Tipo cuenta: **AHORRO /** N° 556001437

Carlos E. Monroy

_____
NOMBRE: CARLOS EDUARDO MONROY OSORIO
C.C: No. 1. 143.838.393 DE CALI
Dirección: CL 19ª 32ª 104 BARRIO LA LIBERTAD
Teléfono: 3192248688

Autorizado por: _____

Documento soporte de costos y gastos en operaciones con no obligados a expedir factura o documento equivalente

Artículo 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el Decreto 358 de 2020

FUNDACION EL SEMBRADOR "SEMILLAS PARA EL FUTURO"

NIT. 805.021.199 - 7

Dirección Calle 8 B 45 - 136 B/ Nuevo Tequendama Cali- Valle del Cauca

No. DS 01

Autorización de numeración Dian No 18764025823014 desde la 01 hasta la 5000

Vendedor o quien presta el servicio:	Nit:/CC
Carlos Eduardo Monroy Osorio	1,143,838,393
Direccion:	**Telefonos:**
Cl 19a #32a-104 barrio Cristobal Colón	3192248688

NRO.	CONCEPTO	VALOR UNITARIO	DÍAS LABORADOS	VALOR TOTAL
1	Prestación de servicios como Gestor de Desarrollo en el marco de la ejecución del contrato de aporte N°76005402023	$ 19O.292	30	$ 5,708,760.00
2	Conectividad	$ 1,153		$ 34,609.00

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Carlos E. Monroy

ELABORADO POR

TOTAL	$ 5,743,369

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.143.838.393

MONROY OSORIO

APELLIDOS

CARLOS EDUARDO

NOMBRES

Carlos E. Monroy

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-AGO-1991**

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.84	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

13-AGO-2009 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-3100100-00178130-M-1143838393-20090915 **00160**67236A 1 32420483

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14967842223

(415)7707212489984(8020) 000001496784222 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 4 3 8 3 8 3 9 3	7	Impuestos de Cali 5	

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	1 1 4 3 8 3 8 3 9 3	2 0 0 9 0 8 1 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MONROY	OSORIO	CARLOS	EDUARDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal: CL 19 A 32 A 104

42. Correo electrónico: tatdrum08.CM@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 9 2 2 4 8 6 8 8	6 0 2 3 4 4 2 6 3 4

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 2023 - 12 - 15 / 14 : 08: 26

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 MONROY OSORIO CARLOS EDUARDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-12-29, 07:36:43 PM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1060013886

Nro Planilla Corregida: 1059398228 **Periodo Cotización:** diciembre de 2023 **Periodo Servicio:** diciembre de 2023

PAGADO 29/12/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CARLOS EDUARDO MONROY OSORIO		
Documento	CC1143838393	**Dirección**	CL 19A #32 A - 104
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3192248688
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1143838393	CARLOS EDUARDO MONROY OSORIO	59	00									A								0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.160.000	$ 145.000	2,436	$ 1.160.000	$ 28.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900
CC 1143838393	CARLOS EDUARDO MONROY OSORIO	59	00		R							C								0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 2.297.600	$ 367.700	(EPS005) EPS SANITAS	$ 2.297.600	$ 287.200	2,436	$ 2.297.600	$ 56.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 710.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.137.600	$ 1.137.600	$ 1.137.600	$ 0	$ 182.100	$ 142.200	$ 27.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 352.000	$ 0	$ 352.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

BBVA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **CARLOS EDUARDO MONROY OSORIO** identificado(a) con **cédula de ciudadanía número 1.143.838.393** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130556000200001437** aperturada el **27 de octubre de 2023**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

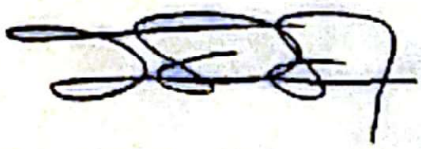
El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **556001437**
10 dígitos: **0556001437**
16 dígitos: **0556000200001437**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **27** de **octubre** de **2023** a las **11:55**, con destino a **Quien Interese.**

FIRMA AUTOGRAFICA



FIRMA AUTORIZADA
BBVACOLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

Powered by CamScanner

INFORME DE CUMPLIMENTO EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

MES REPORTADO: DICIEMBRE 2023

Contrato de aportes No. 76005042023

Etapa de la modalidad Mi Familia	ATENCIÓN			
Perfil del evaluado	GESTOR DE DESARROLLO			
NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA	CARLOS EDUARDO MONROY OSORIO			
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD				1143838393
Preguntas (Marque con una X la casilla correspondiente, y sustente la respuesta en la casilla de OBSERVACION)	**CUMPLE**	**CUMPLE PARCIALMENTE**	**NO CUMPLE**	**OBSERVACION**
1. Desarrollar los encuentros de los núcleos de desarrollo de acuerdo con las orientaciones proporcionadas por el ICBF, el gestor metodológico y su propia experiencia, garantizando el cumplimiento de los objetivos en cada sesión.	**X**			
2. Planificar las actividades a desarrollar durante cada encuentro, de acuerdo con los grupos.	**x**			
3. Informar al psicólogo o responsable del proceso de acompañamiento psicosocial de cada uno de sus grupos cualquier situación que suceda con algún usuario que hace parte del núcleo de desarrollo. Garantizar la adecuada implementación y reporte de la gestión documental definida por el ICBF de acuerdo con los documentos técnicos.	**x**			
4. Realizar los encuentros de experiencia y oportunidades a los y las adolescentes y jóvenes.	**X**			
5. Realizar las actividades recreativas a los y las adolescentes y jóvenes.	x			
6. Diligenciar todos los formatos o plantillas que ha previsto el programa.	x			
7. Elaborar el cierre de cada sesión de trabajo un reporte de la asistencia y de las actividades desarrolladas.	x			
8. Coordinar la entrega de refrigerios para las y los adolescentes y jóvenes que asisten a cada encuentro a su cargo.	X			
9. Realizar procesos de acercamiento, articulación y concertación con la comunidad.	x			
10. Garantizar la confidencialidad de la información relacionada con las experiencias de vida de los usuarios, que surja en el desarrollo del proceso de atención, en acuerdo con los lineamientos y la jurisprudencia colombiana.	x			
11. Apoyar la preparación de los informes de gestión y documentos técnicos en la periodicidad y puntualidad requerida por el ICBF.	x			

12. Apoyar la estrategia de gestión de conocimiento en el marco de las acciones desarrolladas en el territorio.	x			
13. Asistir y participar en las reuniones programadas por la supervisión del contrato cuando sea convocado(a).	x			
14. Cumplir con las demás obligaciones que sean requeridas por el supervisor del contrato, que estén relacionadas con el objeto de este, con calidad, oportunidad y pertinencia.	x			

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DE ACUERDO A LA ETAPA DE LA MODALIDAD

RELACIÓN DE CUMPLIMIENTO TÉCNICO DE ACTIVIDADES MENSUAL

Durante el mes de diciembre se dio cumplimiento de los encuentros agendados en el cronograma de la población suroriente 3 y 4. También se cumplieron a cabalidada las salidas de gestión de experiencia y oportunidad. Se finalizó con la actividad de cierre para ambas poblaciones y se subieron los informes requeridos.

FIRMA CONTRATISTA	Carlos E. Monroy

Cali, 31 de diciembre de 2023.

CUENTA DE COBRO N.º 3

Yo, FABIO ENRIQUE NIÑO ROMERO
Identificado con cédula y / o Nit. 91272180

Manifiesto que:
La Fundación El Sembrador Semillas para el Futuro
NIT: 805021199-7

Me debe la suma total de: $2.888.995 / Valor en letras: Dos millones ochocientos ochenta y ocho mil novecientos noventa y cinco pesos m/cte.
Por concepto de: Prestación de servicios como **Gestor de desarrollo** y conectividad en el marco de la ejecución del contrato de aportes N°76005402023 / Programa “ATENCIÓN INTEGRAL, FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS ADJ”.

1	Honorarios por Prestación de Servicios	$2.854.386
2	Transporte para encuentros familiares / comunitarios	$
3	Conectividad	$34.609

Periodo reportado: Del 01 al 31 de diciembre de 2023

CUENTA BANCARIA/ Entidad: **BBVA /** Tipo cuenta: **AHORRO /** Nº CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 531001916



_____
NOMBRE: FABIO ENRIQUE NIÑO ROMERO
C.C: No. 91.272.180 de Bucaramanga
Dirección: calle 43 norte 5 -07 Cali
Teléfono: 3028435733

Autorizado por: _____

Documento soporte de costos y gastos en operaciones con no obligados a expedir factura o documento equivalente

Artículo 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el Decreto 358 de 2020

FUNDACION EL SEMBRADOR "SEMILLAS PARA EL FUTURO"

NIT. 805.021.199 - 7

Dirección Calle 8 B 45 - 136 B/ Nuevo Tequendama Cali- Valle del Cauca

No. DS 03

Autorización de numeración Dian No 18764025823014 desde la 01 hasta la 5000

Vendedor o quien presta el servicio:	Nit:/CC
FABIO ENRIQUE NIÑO ROMERO	91.272.180
Direccion:	Telefonos:
CALLE 43 NORTE 5 - 07 APTO 402	3028435733

NRO.	CONCEPTO	VALOR UNITARIO	DÍAS LABORADOS	VALOR TOTAL
1	Prestación de servicios como GESTOR DE DESARROLLO en el marco de la ejecución del contrato de aporte N°76005402023	$ 95.146	30	$ 2.854.386,00
2	Transporte para RECEPCIÓN DE PARTICIPANTES Y ENCUENTROS	$ -		
3	Conectividad	$ 11.154	30	$ 34.609,00

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

91.272.180 Palmira

ELABORADO POR

TOTAL	$ 2.888.995



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 91.272.180
NIÑO-ROMERO

APELLIDOS
FAVIO ENRIQUE

RES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-OCT-1969
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

07-SEP-1988 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00072161-M-0091272180-20080917 0003413784A 1 1520021518

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14889441072

(415)7707212489984(8020) 000001488944107 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 1 2 7 2 1 8 0	5	Impuestos de Cali 5	

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	9 1 2 7 2 1 8 0	1 9 8 8 0 9 0 7

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
NIÑO	ROMERO	FAVIO	ENRIQUE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal: CL 43 N 5 N 7

42. Correo electrónico: fabio.nino.2013@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. 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 ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre
985. Cargo

EN TRAMITE COSTO
DOCUMENTO SIN

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 91272180	0	FAVIO ENRIQUE NIAO ROMERO	I	01	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	8030	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
76-1	CALLE 43 NORTE 5 07 APTO 402		3007611027			NINOFABIOENRIQUE@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-12	2023-12	8628179604	I	2023-12-12	TODOS LOS CENTROS	VALLE	CALI	348.300	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8614114725	2024-01-13	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 91272180	NIÑO ROMERO FAVIO ENRIQUE	1.160.000										X							0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.200.000	192.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.200.000	150.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.200.000	6.300	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	348.300	N	1841301

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 91272180	0	FAVIO ENRIQUE NIAO ROMERO	I	01	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	8030	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
76-1	CALLE 43 NORTE 5 07 APTO 402		3007611027			NINOFABIOENRIQUE@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-12	2023-12	8628179604	I	2023-12-12	TODOS LOS CENTROS	VALLE	CALI	348.300	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8614114725		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.200.000	1.200.000	1.200.000	0	0

RESUMEN DE PAGO								
SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	192.000	0	0	192.000
PORVENIR	230301	800224808	8	1	192.000	0	0	192.000
EPS(Administradoras: 1)				1	150.000	0	0	150.000
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	150.000	0	0	150.000
ARP(Administradoras: 1)				1	6.300	0	0	6.300
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	6.300	0	0	6.300
Gran Total					348.300	0	0	348.300

INFORME DE CUMPLIMENTO EJECUCIÓN DE ACTIVID

MES REPORTADO: NOVIEMBRE 2023

Contrato de aportes No. 76005042023

Etapa de la modalidad Mi Familia	ALISTAMIENTO Y ATENCION		
Perfil del evaluado	GESTOR DE DESARROLLO		
NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA	FABIO ENRIQUE NIÑO ROMERO		
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
Preguntas (Marque con una X la casilla correspondiente, y sustente la respuesta en la casilla de OBSERVACION)	**CUMPLE**	**CUMPLE PARCIALMENTE**	**NO CUMPLE**
1. Desarrollar los encuentros de los núcleos de desarrollo de acuerdo con las orientaciones proporcionadas por el ICBF, el gestor metodológico y su propia experiencia, garantizando el cumplimiento de los objetivos en cada sesión.	**X**		
2. Planificar las actividades a desarrollar durante cada encuentro, de acuerdo con los grupos.	**X**		
3. Informar al psicólogo o responsable del proceso de acompañamiento psicosocial de cada uno de sus grupos cualquier situación que suceda con algún usuario que hace parte del núcleo de desarrollo. Garantizar la adecuada implementación y reporte de la gestión documental definida por el ICBF de acuerdo con los documentos técnicos.	**X**		
4. Realizar los encuentros de experiencia y oportunidades a los y las adolescentes y jóvenes.	**X**		

5. Realizar las actividades recreativas a los y las adolescentes y jóvenes.	X		
6. Diligenciar todos los formatos o plantillas que ha previsto el programa.	X		
7. Elaborar el cierre de cada sesión de trabajo un reporte de la asistencia y de las actividades desarrolladas.	X		
8. Coordinar la entrega de refrigerios para las y los adolescentes y jóvenes que asisten a cada encuentro a su cargo.	X		
9. Realizar procesos de acercamiento, articulación y concertación con la comunidad.	X		
10. Garantizar la confidencialidad de la información relacionada con las experiencias de vida de los usuarios, que surja en el desarrollo del proceso de atención, en acuerdo con los lineamientos y la jurisprudencia colombiana.	X		
gestión y documentos técnicos en la	X		
conocimiento en el marco de las acciones	X		
programadas por la supervisión del contrato	X		
sean requeridas por el supervisor del contrato,	X		

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DE ACUERDO A LA ETAPA DE

RELACIÓN DE CUMPLIMIENTO TÉCNICO DE ACTIVIDADES MENSU

FIRMA CONTRATISTA	91.272.180 Bqlm

ADI

91272180

OBSERVACION
Durante el mes de diciembre se implementaron los 8 encuentros por cada grupo, las dos actividades de experiencias y portunidades y la feria de emprendimiento.
Se hace entrega del cronograma del mes de dicembre para la ejecuciòn de laa actividades como equipo en Dagua.
Se reporta a la Psicologa de eventos especiales de los y las participantes.
Se proyecta para diciembre 14 y 20 la realizaciòn de los encuentros de eperiencias y oportunidades tramitando los permisos correspondientes en la Alcaldia Municipal de Dagua.

Se realiza las gestiones de experiencia y oportunidades. Dagua de pelicula y tardes del sol.
Se levanta la caracterizaciòn 360 de los participantes junto con el equipo de Dagua. Los permisos para el desarrollo de los encuentros y la organizaciòn de los listados de asistencia.
Se levanta la asistencia en cada encuentro
Se hace hace entrega de los refrigerios de acuerdo a las munitas establecidas
Se realiza acercamiento con las IE, entidades garantes de derechos como la comisaria de familia, unidad de victimas, gerencia de desarrollo social ysu entidades adscritas.
Se ha garantizado la confidencialidad de la información suministrada por los usuarios
para la entrega de informes
del conocimiento programadas
del conocimiento programadas
accesorias solicitadas por el
LA MODALIDAD
JAL


BBVA
Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente FAVIO ENRIQUE NINO ROMERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 91,272,180 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 531001916 aperturada el día 27 de octubre de 2023 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente, con un saldo total a la fecha de cero pesos con cero centavos ($ 0 m/cte.).

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese el día 20 de noviembre de 2023.

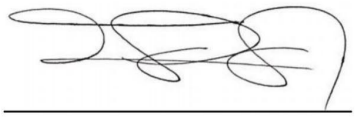
Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: 0531001916

Cuenta de 16 dígitos: 0531000200001916

Cuenta de 20 dígitos: 00130531000200001916

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cali, 30 de Diciembre de 2023.

CUENTA DE COBRO

Yo, AYLEEN JULIETH HINESTROZA CASTRO
Identificado con cédula y / o Nit. 1.111.780.540

Manifiesto que:
La Fundación El Sembrador Semillas para el Futuro
NIT: 805021199-7

Me debe la suma total de: $5.743.382 / Valor en letras: Cinco millones setecientos cuarenta y tres mil trecientos ochenta y dos pesos m/cte.

Por concepto de: Prestación de servicios como **Gestor de Desarrollo,** y conectividad en el marco de la ejecución del contrato de aportes N°760050402023 / Programa "ATENCIÓN INTEGRAL, FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS ADJ".

1	Honorarios por Prestación de Servicios	$5.708.773
2	Transporte para encuentros familiares / comunitarios	$
3	Conectividad	$34,609

Periodo reportado: Del 01 al 30 de diciembre del 2023**.**

CUENTA BANCARIA/ Entidad: **BBVA /** Tipo cuenta: **AHORRO /** N° 563000958



_____
NOMBRE: AYLEEN JULIETH HINESTROZA CASTRO
C.C: No. 1. 111.780.540 DE B/TURA
Dirección: CR. 13 # 2-39 BARRIO CENTENARIO
Teléfono: 316 411 0772

Autorizado por: _____

Documento soporte de costos y gastos en operaciones con no obligados a expedir factura o documento equivalente

Artículo 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el Decreto 358 de 2020

FUNDACION EL SEMBRADOR "SEMILLAS PARA EL FUTURO"

NIT. 805.021.199 - 7

Dirección Calle 8 B 45 - 136 B/ Nuevo Tequendama Cali- Valle del Cauca

No. DS 01

Autorización de numeración Dian No 18764025823014 desde la 01 hasta la 5000

Vendedor o quien presta el servicio:	Nit:/CC
AYLEEN JULIETH HINESTROZA CASTRO	1.111.780.540
Direccion:	Telefonos:
CR 13 #2-39 BARRIO CENTENARIO BUENAVENTURA- VALLE DEL CAUCA	3164110772

NRO.	CONCEPTO	VALOR UNITARIO	DÍAS LABORADOS	VALOR TOTAL
1	Prestación de servicios como GESTORA DE DESARROLLO en el marco de la ejecución del contrato de aporte N°76005042023	$ 19O.292	30	$ 5.708.773
2	Transporte para RECEPCIÓN DE PARTICIPANTES Y ENCUENTROS			
3	Conectividad	$ 1.153	30	$ 34.609,00

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

TOTAL	$ 5.743.382

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.111.780.540
HINESTROZA CASTRO

APELLIDOS
AYLEEN JULIETH

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 09-FEB-1990
BUENAVENTURA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

28-ABR-2009 BUENAVENTURA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-3101900-00167296-F-1111780540-20090806 0014609763A 1 30708811

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14821847039

(415)7707212489984(8020) 000001482184703 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 1 7 8 0 5 4 0	5	Impuestos y Aduanas de Buenaventura 3 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 1 7 8 0 5 4 0	2 0 0 9 0 4 2 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Buenaventura 1 0 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HINESTROZA	CASTRO	AYLEEN	JULIETH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Buenaventura 1 0 9

41. Dirección principal
CR 13 2 39 BRR VIENTO LIBRE

42. Correo electrónico aileenhinestroza@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 4 1 1 0 7 7 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
8 1 3 0	2 0 1 7 1 2 1 5						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. 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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2023 - 11 - 15 / 10 : 27: 32

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 BRAVO CAICEDO LILIANA

985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1111780540
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			AYLEEN JULIETH HINESTROZA CASTRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUENAVENTURA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	BUENAVENTURA	TELÉFONO:	2422222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:			**4532404960**	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO	2023
DÍAS DE MORA:			0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/12/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9997140677

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	$ 365.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 365.400	$ 0	$ 365.400
SUBTOTALES:										**$ 365.400**	**$ 0**	**$ 365.400**

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
ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 285.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.500	$ 0	$ 0	$ 285.500
SUBTOTALES:													**$ 285.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 285.500**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 55.700	$ 55.700	$ 0	$ 0	$ 55.700
SUBTOTALES:									**$ 55.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 55.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																									PENSIÓN									SALUD						ARP														
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
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	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	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1111780540	HINESTROZA CASTRO AYLEEN JULIETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 2.283.509				NO		30																230301-PORVENIR	30	$ 2.283.509	$ 365.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 365.400	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	30	$ 2.283.509	$ 285.500	$ 0	$ 285.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.283.509	111178054	$ 55.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 706.600

BBVA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **AYLEEN JULIETH HINESTROZA CASTRO** identificado(a) con **cedula de ciudadania número 1.111.780.540** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130563000200000958** aperturada el **27 de octubre de 2023**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

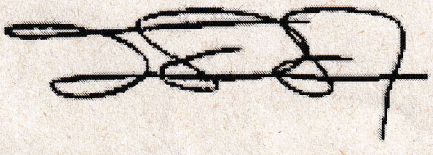
El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **563000958**
10 dígitos: **0563000958**
16 dígitos: **0563000200000958**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **27** de **octubre** de **2023** a las **14:38**, con destino a **Quien Interese.**

FIRMA AUTOGRAFICA



FIRMA AUTORIZADA

BBVACOLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

INFORME DE CUMPLIMENTO EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

MES REPORTADO: DICIEMBRE 2023

Contrato de aportes No. 76005042023

Etapa de la modalidad Mi Familia	ATENCION			
Perfil del evaluado	GESTORA DE DESARROLLO			
NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA	AYLEEN JULIETH HINESTROZA CASTRO			
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.111.780.540			
Preguntas (Marque con una X la casilla correspondiente, y sustente la respuesta en la casilla de OBSERVACION)	**CUMPLE**	**CUMPLE PARCIALMENTE**	**NO CUMPLE**	**OBSERVACION**
1. Desarrollar los encuentros de los núcleos de desarrollo de acuerdo con las orientaciones proporcionadas por el ICBF, el gestor metodológico y su propia experiencia, garantizando el cumplimiento de los objetivos en cada sesión.	**X**			
2. Planificar las actividades a desarrollar durante cada encuentro, de acuerdo con los grupos.	**x**			
3. Informar al psicólogo o responsable del proceso de acompañamiento psicosocial de cada uno de sus grupos cualquier situación que suceda con algún usuario que hace parte del núcleo de desarrollo. Garantizar la adecuada implementación y reporte de la gestión documental definida por el ICBF de acuerdo con los documentos técnicos.	**x**			
4. Realizar los encuentros de experiencia y oportunidades a los y las adolescentes y jóvenes.	**x**			
5. Realizar las actividades recreativas a los y las adolescentes y jóvenes.	**X**			
6. Diligenciar todos los formatos o plantillas que ha previsto el programa.	**x**			
7. Elaborar el cierre de cada sesión de trabajo un reporte de la asistencia y de las actividades desarrolladas.	**x**			
8. Coordinar la entrega de refrigerios para las y los adolescentes y jóvenes que asisten a cada encuentro a su cargo.	**X**			

9. Realizar procesos de acercamiento, articulación y concertación con la comunidad.	x			
10. Garantizar la confidencialidad de la información relacionada con las experiencias de vida de los usuarios, que surja en el desarrollo del proceso de atención, en acuerdo con los lineamientos y la jurisprudencia colombiana.	x			
de gestión y documentos técnicos en la	x			
conocimiento en el marco de las acciones	x			
programadas por la supervisión del	x			
sean requeridas por el supervisor del	x			
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DE ACUERDO A LA ETAPA DE LA MODALIDAD				
RELACIÓN DE CUMPLIMIENTO TÉCNICO DE ACTIVIDADES MENSUAL				
FIRMA CONTRATISTA				

Cali, 30 de diciembre de 2023.

CUENTA DE COBRO

ANGELICA MARIA CARVAJAL VINASCO
Identificado con cédula y / o Nit. 29110647

Manifiesto que:
La Fundación El Sembrador Semillas para el Futuro
NIT: 805021199-7

Me debe la suma total de: $ $5.743.382 Valor en letras CINCO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL TRECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE .
Por concepto de: Prestación de servicios como **Gestora de Desarrollo,** transporte y conectividad en el marco de la ejecución del contrato de aportes N°76005402023 / Programa "ATENCIÓN INTEGRAL, FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS ADJ".

1	Honorarios por Prestación de Servicios	$ 5.708.773
2	Transporte para encuentros familiares / comunitarios	$
3	Conectividad	$34.609

Periodo reportado: Del 1 al 30 de diciembre del 2023.

CUENTA BANCARIA/ Entidad: **BBVA /** Tipo cuenta: **AHORRO /** N° 0984077628



NOMBRE: ANGELICA MARIA CARVAJAL VINASCO
C.C: No. 29.110.647 DE CALI
Dirección: Calle 76 # 4 n 60 BARRIO FLORALIA
Teléfono: 3209562339

Autorizado por: _____

Documento soporte de costos y gastos en operaciones con no obligados a expedir factura o documento equivalente

Artículo 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el Decreto 358 de 2020

FUNDACION EL SEMBRADOR "SEMILLAS PARA EL FUTURO"

NIT. 805.021.199 - 7

Dirección Calle 8 B 45 - 136 B/ Nuevo Tequendama Cali- Valle del Cauca

No. DS 01

Autorización de numeración Dian No 18764025823014 desde la 01 hasta la 5000

Vendedor o quien presta el servicio:	Nit:/CC
ANGELICA MARIA CARVAJAL VINASCO	29.110.647
Direccion:	**Telefonos:**
CALLE 76 # 4N 60 CALI - VALLE	29110647

NRO.	CONCEPTO	VALOR UNITARIO	DÍAS LABORADOS	VALOR TOTAL
1	Prestación de servicios como Profesional gestora de desarrollon en el marco de la ejecución del contrato de aporte N°76005402023	$ 19O.292	30	$ 5.708.773
2	Transporte para RECEPCIÓN DE PARTICIPANTES Y ENCUENTROS			
3	Conectividad	$ 1.153	30	$ 34.609

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA



PONER FIRMA

ELABORADO POR

TOTAL	$ 5.743.382

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **29.110.647**

CARVAJAL VINASCO

APELLIDOS

ANGELICA MARIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-MAY-1977**

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

07-MAY-1997 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIO

CARLOS ARIEL SANCHEZ TO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14945995441

(415)7707212489984(8020) 000001494599544 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 9 1 1 0 6 4 7	2	Impuestos de Cali 5	

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CARVAJAL	VINASCO	ANGELICA	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal: CL 76 4 N 60 BRR FLORALIA

42. Correo electrónico: aprendamosjuntoscolombia2022@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 9 5 6 2 3 3 9	3 0 2 8 3 2 8 9 7 5

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
8 5 1 1	2 0 1 3 1 1 0 1	8 5 5 3	2 0 1 3 0 5 0 3					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. 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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2 61. Fecha 2023 - 09 - 11 / 10 : 49: 41

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 TAQUEZ QUENGUAN JOSE ROBINSON

985. Cargo Gestor II

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 29110647		CARVAJAL VINASCO ANGELICA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 76 4n 60	CALI-VALLE	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	13518057	9460635149	I	2024/01/12	2023/12/26	BANCO DE OCCIDENTE	0	$342,800

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)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$12,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$12,200		$0	$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$12,200		$0	$0
1	CC	29110647	CARVAJAL ANGELICA	230301	30	$1,160,000	$185,600	ESSC24	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$12,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$12,200		$0	$0

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 29110647		CARVAJAL VINASCO ANGELICA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 76 4n 60	CALI-VALLE	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	13518057	9460635149	I	2024/01/12	2023/12/26	BANCO DE OCCIDENTE	0	$342,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,200	$0	$0	$12,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$12,200	$0	$0	$12,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$342,800	$0	$0	$342,800

BBVA
Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

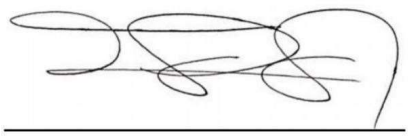
Que nuestro(a) cliente **ANGELICA MARIA CARVAJAL VINASCO**, identificado(a) con **cédula ciudadanía número 29.110.647** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 984077628** aperturada el **20 de marzo de 2019**, cuenta activa y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **14** días del mes de **noviembre** del año **2023**.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0984077628**
Cuenta de 16 dígitos: **0984000200077628**
Cuenta de 20 dígitos: **00130984000200077628**

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INFORME DE CUMPLIMENTO EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES
MES REPORTADO: OCTUBRE 2023
Contrato de aportes No. 76005042023

Etapa de la modalidad Mi Familia	ALISTAMIENTO			
Perfil del evaluado	COORDINADOR GENERAL			
NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA	LISSETH KATHERINE TORO MOLINA			
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	67.040.596			
Preguntas (Marque con una X la casilla correspondiente, y sustente la respuesta en la casilla de OBSERVACION)	**CUMPLE**	**CUMPLE PARCIALMENTE**	**NO CUMPLE**	**OBSERVACION**
1. Desarrollar los encuentros de los núcleos de desarrollo de acuerdo con las orientaciones proporcionadas por el ICBF, el gestor metodológico y su propia experiencia, garantizando el cumplimiento de los objetivos en cada sesión.	**x**			
2. Planificar las actividades a desarrollar durante cada encuentro, de acuerdo con los grupos.	**x**			
3. Informar al psicólogo o responsable del proceso de acompañamiento psicosocial de cada uno de sus grupos cualquier situación que suceda con algún usuario que hace parte del núcleo de desarrollo. Garantizar la adecuada implementación y reporte de la gestión documental definida por el ICBF de acuerdo con los documentos técnicos.	**x**			
4. Realizar los encuentros de experiencia y oportunidades a los y las adolescentes y jóvenes.	**x**			
5. Realizar las actividades recreativas a los y las adolescentes y jóvenes.	x			
6. Diligenciar todos los formatos o plantillas que ha previsto el programa.	x			
7. Elaborar el cierre de cada sesión de trabajo un reporte de la asistencia y de las actividades desarrolladas.	x			

8. Coordinar la entrega de refrigerios para las y los adolescentes y jóvenes que asisten a cada encuentro a su cargo.	x			
9. Realizar procesos de acercamiento, articulación y concertación con la comunidad.	x			
10. Garantizar la confidencialidad de la información relacionada con las experiencias de vida de los usuarios, que surja en el desarrollo del proceso de atención, en acuerdo con los lineamientos y la jurisprudencia colombiana.	x			
11. Apoyar la preparación de los informes de gestión y documentos técnicos en la periodicidad y puntualidad requerida por el ICBF.	x			
12. Apoyar la estrategia de gestión de conocimiento en el marco de las acciones desarrolladas en el territorio.	x			
13. Asistir y participar en las reuniones programadas por la supervisión del contrato cuando sea convocado(a).	x			
14. Cumplir con las demás obligaciones que sean requeridas por el supervisor del contrato, que estén relacionadas con el objeto de este, con calidad, oportunidad y pertinencia.	x			

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DE ACUERDO A LA ETAPA DE LA MODALIDAD

RELACIÓN DE CUMPLIMIENTO TÉCNICO DE ACTIVIDADES MENSUAL

Durante esta etapa de alistamiento se han realizados las respectivas focalizaciones de los participantes, en los colegios asignados por el ICBF y el operador, se han enviado las bases de datos de los colegios el Pascual de Andogaya ubicado en la comuna 1 del Puerto de Buenaventura, la base de datos del colegio Jose Maria Rondon ubicado en la comuna 7 , barrio Juan XXIII y la ultima base de datos del colegio Icoterpo ubicado en la comuna y barrio Bellavista.

FIRMA CONTRATISTA	

Cali, 30 de Diciembre de 2023.

CUENTA DE COBRO

Yo, LIZETH GARCIA CAICEDO
Identificado(a) con cédula y / o Nit. 1.143.934.123

Manifiesto que:
La Fundación El Sembrador Semillas para el Futuro
NIT: 805021199-7

Me debe la suma total de: **$5'743.382**/ Valor en letras: **CINCO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE**
Por concepto de: Prestación de servicios como **Gestora de desarrollo y conectividad** en el marco de la ejecución del contrato de aportes N°76005402023 / Programa "ATENCIÓN INTEGRAL, FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS ADJ".

1	Honorarios por Prestación de Servicios	$5'708.773
2	Conectividad	$34.609

Periodo reportado: Del 01 al 30 de diciembre del 2023**.**

CUENTA BANCARIA/ Entidad: **BBVA /** Tipo cuenta: **AHORRO /** N° 0230487514

Lizeth García.
_____
NOMBRE: LIZETH GARCIA CAICEDO
C.C: No. 1.1143.934.123 de Cali
Dirección: Calle 99ª 26 I 4 – 28 Barrio San Marcos
Teléfono: 3192795889

Autorizado por: _____

Documento soporte de costos y gastos en operaciones con no obligados a expedir factura o documento equivalente

Artículo 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el Decreto 358 de 2020

FUNDACION EL SEMBRADOR "SEMILLAS PARA EL FUTURO"

NIT. 805.021.199 - 7

Dirección Calle 8 B 45 - 136 B/ Nuevo Tequendama Cali- Valle del Cauca

No. DS 01

Autorización de numeración Dian No 18764025823014 desde la 01 hasta la 5000

Vendedor o quien presta el servicio:	Nit:/CC
LIZETH GARCIA CAICEDO	1,143,934,123
Direccion:	Telefonos:
CL 98 A KR 26I4-28 BARRIO VILLA SAN MARCOS CALI- VALLE DEL CAUCA	3192795889

NRO.	CONCEPTO	VALOR UNITARIO	DÍAS LABORADOS	VALOR TOTAL
1	Prestación de servicios como Profesional PSICOLOGIA en el marco de la ejecución del contrato de aporte N°76005402023	$ 19O.292	30	$ 5,708.77
2	Transporte para RECEPCIÓN DE PARTICIPANTES Y ENCUENTROS			
3	Conectividad	$ 1,153	30	$ 34,609.00

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Lizeth García.

ELABORADO POR

TOTAL	$ 5,743,369

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.143.934.123**

GARCIA CAICEDO

APELLIDOS

LIZETH

NOMBRES



Lizeth Garcia C.

FIRMA

Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-AGO-1990**

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

25-AGO-2008 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-3100100-00153604-F-1143934123-20090326 0010511634A 1 26844241

Powered by CamScanner

Escaneado con CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14888118846

(415)7707212489984(8020) 000001488811884 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 4 3 9 3 4 1 2 3	6	Impuestos de Cali 5	

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	1143934123	2008,08,25

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARCIA	CAICEDO	LIZETH	

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal: CL 98 A 26 I 4 28 BRR VILLA SAN MARCOS

42. Correo electrónico: lizethandjeremy@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 9 2 7 9 5 8 8 9	6 0 2 4 3 7 0 5 2 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
8 5 1 1	2 0 1 6 0 9 0 1	8 5 1 2	2 0 1 6 0 9 0 1				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 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

Usuarios aduaneros

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

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 2023 - 01 - 13 / 13 : 05: 57

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 TIRADO ARIZA ANA MILENA

985. Cargo Gestor I

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 14-12-2023 08:46:49PM

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-12-28, 11:40:21 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1059988419

Periodo Cotización: diciembre de 2023 **Periodo Servicio:** diciembre de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8810192533

PAGADO 28/12/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LIZETH GARCIA CAICEDO		
Documento	CC1143934123	**Dirección**	CL 98A #26 - 28
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6024370522
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	IAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineste
CC 1143934123	LIZETH GARCIA CAICEDO	59	00								X									0	30	30	30	30	(230301) FORVENIR	$ 2.283.509	$ 365.400	(EPS318) S.O.S EPS	$ 2.283.509	$ 285.500	1.044	$ 2.283.509	$ 23.900	(CCF57) COMFANDI	$ 2.283.509	$ 45.700	$ 0	$ 0	$ 0	

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.283.509	$ 2.283.509	$ 2.283.509	$ 2.283.509	$ 365.400	$ 285.500	$ 23.900	$ 45.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 720.500	$ 0	$ 720.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Powered by CamScanner

BBVA

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **LIZETH GARCIA CAICEDO**, identificado(a) con **cédula ciudadanía número 1.143.934.123** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 230487514** aperturada el **19 de enero de 2023**, cuenta activa y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **29** días del mes de **diciembre** del año **2023**.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0230487514**
Cuenta de 16 dígitos: **0230000200487514**
Cuenta de 20 dígitos: **00130230000200487514**

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

INFORME DE CUMPLIMENTO EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

MES REPORTADO:DICIEMBRE 2023

Contrato de aportes No. 76005042023

Etapa de la modalidad Mi Familia	ATENCIÓN			
Perfil del evaluado	GESTOR DE DESARROLLO			
NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA	LIZETH GARCIA CACIEDO			
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1143934123			
Preguntas (Marque con una X la casilla correspondiente, y sustente la respuesta en la casilla de OBSERVACION)	**CUMPLE**	**CUMPLE PARCIALMENTE**	**NO CUMPLE**	**OBSERVACION**
1. Desarrollar los encuentros de los núcleos de desarrollo de acuerdo con las orientaciones proporcionadas por el ICBF, el gestor metodológico y su propia experiencia, garantizando el cumplimiento de los objetivos en cada sesión.	**X**			
2. Planificar las actividades a desarrollar durante cada encuentro, de acuerdo con los grupos.	**X**			
3. Informar al psicólogo o responsable del proceso de acompañamiento psicosocial de cada uno de sus grupos cualquier situación que suceda con algún usuario que hace parte del núcleo de desarrollo. Garantizar la adecuada implementación y reporte de la gestión documental definida por el ICBF de acuerdo con los documentos técnicos.	**X**			
4. Realizar los encuentros de experiencia y oportunidades a los y las adolescentes y jóvenes.	**X**			
5. Realizar las actividades recreativas a los y las adolescentes y jóvenes.	**X**			
6. Diligenciar todos los formatos o plantillas que ha previsto el programa.	**X**			
7. Elaborar el cierre de cada sesión de trabajo un reporte de la asistencia y de las actividades desarrolladas.	**X**			
8. Coordinar la entrega de refrigerios para las y los adolescentes y jóvenes que asisten a cada encuentro a su cargo.	**X**			

9. Realizar procesos de acercamiento, articulación y concertación con la comunidad.	X			
10. Garantizar la confidencialidad de la información relacionada con las experiencias de vida de los usuarios, que surja en el desarrollo del proceso de atención, en acuerdo con los lineamientos y la jurisprudencia colombiana.	X			
11. Apoyar la preparación de los informes de gestión y documentos técnicos en la periodicidad y puntualidad requerida por el ICBF.	X			
12. Apoyar la estrategia de gestión de conocimiento en el marco de las acciones desarrolladas en el territorio.	X			
13. Asistir y participar en las reuniones programadas por la supervisión del contrato cuando sea convocado(a).	X			
14. Cumplir con las demás obligaciones que sean requeridas por el supervisor del contrato, que estén relacionadas con el objeto de este, con calidad, oportunidad y pertinencia.	X			

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DE ACUERDO A LA ETAPA DE LA MODALIDAD

RELACIÓN DE CUMPLIMIENTO TÉCNICO DE ACTIVIDADES MENSUAL

FIRMA CONTRATISTA	

Cali, 30 Diciembre de 2023.

CUENTA DE COBRO

Yo,**ZENEYDA RIASCOS RIASCOS**
Identificado(a) con cédula y / o Nit. 66.938193

Manifiesto que:
La Fundación El Sembrador Semillas para el Futuro
NIT: 805021199-7

Me debe la suma total de: $ **5.743.382**/ Valor en letras: **CINCO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL TRECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE**
Por concepto de: Prestación de servicios como **Gestora de Desarrollo,** y conectividad en el marco de la ejecución del contrato de aportes N°76005402023 / Programa "ATENCIÓN INTEGRAL, FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS ADJ".

1	Honorarios por Prestación de Servicios	**5.708.773**$
2	Conectividad	$34.609

Periodo reportado: Del 01 al 30 de diciembre del 2023**.**

CUENTA BANCARIA/ Entidad: **BBVA /** Tipo cuenta: **AHORRO /** N° 0984004424



_____
NOMBRE: ZENEYDA RIASCOS
C.C: No. 66,938.193 de Buenaventura
Dirección: Nro Cra. 79 b#9-18 Barrio Capri
Teléfono: 3167814041

Autorizado por: _____

Documento soporte de costos y gastos en operaciones con no obligados a expedir factura o documento equivalente

Artículo 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el Decreto 358 de 2020

FUNDACION EL SEMBRADOR "SEMILLAS PARA EL FUTURO"

NIT. 805.021.199 - 7

Dirección Calle 8 B 45 - 136 B/ Nuevo Tequendama Cali- Valle del Cauca

No. DS 01

Autorización de numeración Dian No 18764025823014 desde la 01 hasta la 5000

Vendedor o quien presta el servicio:	Nit:/CC
ZENEYDA RIASCOS RIASCOS	66.938.193
Direccion:	**Telefonos:**
Carrera 79 B # 9-18	3167814041

NRO.	CONCEPTO	VALOR UNITARIO	DÍAS LABORADOS	VALOR TOTAL
1	Prestación de servicios como Profesional Gestor de Desarrollo en el marco de la ejecución del contrato de aporte N°76005402023	$ 190.292	30	$ 5.708.760,00
3	Conectividad	$ 1.153	30	$ 34.609,00

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Zeneyda Riascos

ELABORADO POR

TOTAL	$ 5.743.369

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **66.938.193**
RIASCOS RIASCOS

APELLIDOS
ZENEYDA

NOMBRES

FIRMA





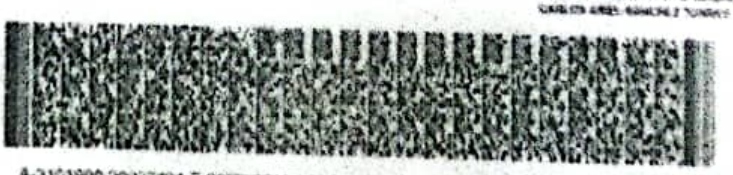
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-MAY-1975**
BUENAVENTURA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | **A-** G.S. RH | **F** SEXO

31-AGO-1993 BUENAVENTURA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL



A-3101900-00037484-F-0066958193-20090824 0001751 1 2970600436

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14963230584

(415)7707212489984(8020) 000001496323058 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 6 9 3 8 1 9 3	1	Impuestos de Cali 5	

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	6 6 9 3 8 1 9 3	1 9 9 3 0 8 3 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Buenaventura 1 0 9

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

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal: CR 79 B 9 18 BRR CIUDAD CAPRI 1

42. Correo electrónico: zeneydafamiliar@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 2 4 0 5 1 6 4 9	3 1 6 7 8 1 4 0 4 1

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 2023 - 11 - 18 / 13 : 17: 46

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: RIASCOS RIASCOS ZENEYDA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 18-11-2023 01:18:17PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	66938193
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ZENEYDA RIASCOS RIASCOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CR 79 # 13B 79	TELÉFONO:	3040937
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de planes de seguridad social de afil
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
NÚMERO PLANILLA:			**4526213428**	TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO		2023
DÍAS DE MORA:			0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/12/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:					9996906075

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	$ 365.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 365.500	$ 0	$ 365.500
SUBTOTALES:										**$ 365.500**	**$ 0**	**$ 365.500**

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
EPS012	EPS012-COMFENALCO VALLE	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 285.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.500	$ 0	$ 0	$ 285.500
SUBTOTALES:													**$ 285.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 285.500**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 23.900	$ 23.900	$ 0	$ 0	$ 23.900
SUBTOTALES:									**$ 23.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 23.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES												
																											PENSIÓN								SALUD						ARP																								
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	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 66938193	RIASCOS RIASCOS ZENEYDA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 2.284.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.284.000	$ 365.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 365.500	EPS012-COMFENALCO VALLE	30	$ 2.284.000	$ 285.500	$ 0	$ 285.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.284.000	66938193	$ 23.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 674.900**

Planilla Pagada

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente ZENEYDA RIASCOS RIASCOS, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 66,938,193 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 984004424 aperturada el 28 de febrero de 2015 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 3 de enero de 2023.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0984004424
Cuenta de 16 dígitos:	0984000200004424
Cuenta de 20 digitos:	00130984000200004424

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

INFORME DE CUMPLIMENTO EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

MES REPORTADO:DICIEMBRE 2023

Contrato de aportes No. 76005042023

Etapa de la modalidad Mi Familia	ATENCION
Perfil del evaluado	GESTOR DE DESARROLLO
NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA	ZENEYDA RIASCOS RIASCOS
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	66938193

Preguntas (Marque con una X la casilla correspondiente, y sustente la respuesta en la casilla de OBSERVACION)	**CUMPLE**	**CUMPLE PARCIALMENTE**	**NO CUMPLE**	**OBSERVACION**
1.Informar al psicólogo o responsable del proceso de acompañamiento psicosocial de cada uno de sus grupos cualquier situación que suceda con algún usuario que hace parte del núcleo de desarrollo. Garantizar la adecuada implementación y reporte de la gestión documental definida por el ICBF de acuerdo con los documentos técnicos	**X**			
2. Desarrollar los encuentros de los núcleos de desarrollo de acuerdo con las orientaciones proporcionadas por el ICBF, el gestor metodológico y su propia experiencia, garantizando el cumplimiento de los objetivos en cada sesión.	**X**			
3. Planificar las actividades a desarrollar durante cada encuentro, de acuerdo con los grupos.	**x**			
4.Planificar las actividades a desarrollar durante cada encuentro, de acuerdo con los grupos	**x**			
5.Diligenciar todos los formatos o plantillas que ha previsto el programa	**X**			
6.Realizar procesos de acercamiento, articulación y concertación con la comunidad	X			
7. Diligenciar todos los formatos o plantillas que ha previsto el programa.	x			

8.Asistir y participar en las reuniones programadas por la supervisión del contrato	x			
9.Realizar los encuentros de experiencia y oportunidades a los y las adolescentes y jóvenes	X			
10.Realizar las actividades recreativas a los y las adolescentes y jóvenes	X			
11.Diligenciar todos los formatos o plantillas que ha previsto el programa	X			
12.Coordinar la entrega de refrigerios para las y los adolescentes y jóvenes que asisten a cada encuentro a su cargo	X			
13.Coordinar la entrega de refrigerios para las y los adolescentes y jóvenes que asisten a cada encuentro a su cargo	X			
14. Garantizar la confidencialidad de la información relacionada con las experiencias de vida de los usuarios, que surja en el desarrollo del proceso de atención, en acuerdo con los lineamientos y la jurisprudencia colombiana.				
15 Elaborar el cierre de cada sesión de trabajo un reporte de la asistencia y de las actividades desarrolladas	X			
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DE ACUERDO A LA ETAPA DE LA MODALIDAD				
RELACIÓN DE CUMPLIMIENTO TÉCNICO DE ACTIVIDADES MENSUAL				
FIRMA CONTRATISTA				

Cali, 30 de diciembre de 2023.

CUENTA DE COBRO

Yo, DANNY RAUL ZORRILLA OTALVORA
Identificado con cédula y / o Nit. 1.143.844.597

Manifiesto que:
La Fundación El Sembrador Semillas para el Futuro
NIT: 805021199-7

Me debe la suma total de: $5.743.382 / Valor en letras: Cinco millones setecientos cuarenta y tres mil, trescientos ochenta y dos pesos m/cte
Por concepto de: Prestación de servicios como **Psicólogo** y conectividad en el marco de la ejecución del contrato de aportes N°76005402023 / Programa “ATENCIÓN INTEGRAL, FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS ADJ”.

1	Honorarios por Prestación de Servicios	$5.708.773
2	Transporte para encuentros familiares / comunitarios	$
3	Conectividad	$34.609

Periodo reportado: Del 01 al 30 de diciembre del 2023**.**

CUENTA BANCARIA/ Entidad: **BBVA /** Tipo cuenta: **AHORRO /** N° 532002543



_____
NOMBRE: DANNY RAUL ZORRILLA OTALVORA
C.C: No. 1.143.844.597 DE CALI
Dirección: CLLE 15B 42 – 19 B/ EL GUABAL
Teléfono: 3116209687

Autorizado por: _____

Documento soporte de costos y gastos en operaciones con no obligados a expedir factura o documento equivalente

Artículo 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el Decreto 358 de 2020

FUNDACION EL SEMBRADOR "SEMILLAS PARA EL FUTURO"

NIT. 805.021.199 - 7

Dirección Calle 8 B 45 - 136 B/ Nuevo Tequendama Cali- Valle del Cauca

No. DS 01

Autorización de numeración Dian No 18764025823014 desde la 01 hasta la 5000

Vendedor o quien presta el servicio:	Nit:/CC
DANNY RAUL ZORRILLA OTALVORA	1.143.844.597
Direccion:	Telefonos:
CLLE 15B 42-19 B/ EL GUABAL	3116209687

NRO.	CONCEPTO	VALOR UNITARIO	DÍAS LABORADOS	VALOR TOTAL
1	Prestación de servicios como Profesional PSICOLOGIA en el marco de la ejecución del contrato de aporte N°76005402023	$ 19O.292	30	$ 5.708.773,00
2	Transporte para RECEPCIÓN DE PARTICIPANTES Y ENCUENTROS			
3	Conectividad	$ 34.609		$ 34.609,00

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA



ELABORADO POR

TOTAL	$ 5.743.382

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.143.844.597**

ZORRILLA OTALVORA

APELLIDOS

DANNY RAUL

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-SEP-1992**

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

27-SEP-2010 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-3100100-00268928-M-1143844597-20101203 0025097350A 1 35627007

Escaneado con CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14824343362

(415)7707212489984(8020) 000001482434336 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 4 3 8 4 4 5 9 7	7	Impuestos de Cali 5	

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ZORRILLA	OTALVORA	DANNY	RAUL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal: CL 15 B 42 19

42. Correo electrónico: zorry92@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
7 6 0 0 1	4 8 4 2 2 4 9	3 1 1 6 2 0 9 6 8 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 6 0	2 0 2 2 0 1 0 1						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. 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 2022 - 04 - 22 / 11 : 09: 48

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre ZORRILLA OTALVORA DANNY RAUL
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-01-04, 03:04:23 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1059768864

Periodo Cotización 202312 **Periodo Servicio** 202312

PAGADA 2024-01-02 10:36:03.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DANNY RAUL ZORRILLA OTALVORA				
Documento	CC 1143844597	**Dirección**	CLL 15B 42 19		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3116209687		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1143844597		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					ZORRILLA OTALVORA DANNY RAUL	76001000 - 76		VALLE DEL CAUCA

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

Novedades																							**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF						**Código AFP**	**Código Tras. AFP**	**Tarifa AFP**	**IBC**	**Total Aporte AFP**	**Total Aporte FSP**	**Total Aporte FSPS**	**Código EPS**	**Código Tras. EPS**	**Tarifa EPS**	**IBC EPS**	**Aporte Salud**	**Aporte UPC**	**Código ARL**	**Clase Riesgo**	**Tarifa ARL**	**IBC ARL**	**Aporte Riesgos**	**Código CCF**	**Tarifa CCF**	**IBC CCF**	**Aporte Caja**	**Tarifa SENA**	**Aporte SENA**	**Tarifa ICBF**	**Aporte ICBF**
															0	30	30	30	30					$ 2.283.509	230201		16 %	$ 2.283.509	$ 365.400	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 2.283.509	$ 285.500	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 2.283.509	$ 55.700	CCF57	0,6 %	$ 2.283.509	$ 13.800	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	COMFANDI	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 365.400	$ 0	$ 0	$ 285.500	$ 55.700	$ 13.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 720.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente DANNY RAUL ZORRILLA OTALVORA, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,143,844,597 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 532002543 aperturada el 14 de noviembre de 2023 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 14 de noviembre de 2023.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0532002543
Cuenta de 16 dígitos:	0532000200002543
Cuenta de 20 dígitos:	00130532000200002543

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

INFORME DE CUMPLIMENTO EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES+B2:

MES REPORTADO: DICIEMBRE 2023

Contrato de aportes No. 76005042023

Etapa de la modalidad Mi Familia	ATENCIÓN
Perfil del evaluado	PSICOLOGO
NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA	DANNY RAUL ZORRILLA OTALVORA
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.143.844.597

Preguntas (Marque con una X la casilla correspondiente, y sustente la respuesta en la casilla de OBSERVACION)	**CUMPLE**	**CUMPLE PARCIALMENTE**	**NO CUMPLE**	**OBSERVACION**
1. Realizar la búsqueda activa de los potenciales usuarios, de acuerdo con lo establecido en los documentos técnicos de la modalidad.	**X**			
2. Realizar con cada uno de las y los adolescentes y jóvenes las sesiones de aplicación del perfil 360, el cual debe contar con su respectivo informe de análisis individual de este.	**X**			
3. Realizar la sensibilización, inscripción y caracterización de la población objeto de la modalidad.	**X**			
4. Conformar los grupos de las y los adolescentes y jóvenes vinculados, teniendo en cuenta su curso de vida, y su proximidad geográfica.	**X**			
5. Realizar los planes de trabajo, cronogramas, estrategias y horarios para la realización de los encuentros de conexión para la salud mental y buen vivir, la prevención de riesgos específicos, Servicio de Escucha Activa y orientación, de acuerdo con los contenidos establecidos en los documentos técnicos de la modalidad.	X			
6. Proponer y socializar los ajustes razonables de los contenidos, actividades y el material de apoyo, con el Gestor Metodológico, de acuerdo con las necesidades del territorio y la realidad de las y los usuarios.	X			
7. Entregar refrigerios para adolescentes y jóvenes que asistan a cada encuentro a su cargo.	X			
8. Realizar actividades de Consejería individual a los usuarios, de acuerdo con los lineamientos establecidos.	X			
9. Construir y diligenciar de manera permanente una herramienta de seguimiento para registrar el proceso que se sigue con cada usuario en las consejerías individuales.	X			

10. Garantizar la confidencialidad de la información relacionada con las experiencias de vida de los usuarios, que surja en el desarrollo del proceso de atención en acuerdo con los lineamientos y la jurisprudencia colombiana, particularmente la ley 1090 de 2006.	X			
11. En aquellos casos que se requiera realizar activación de rutas de prevención o atención a los adolescentes y jóvenes, sus familias y las comunidades en donde habitan.	X			
12. Garantizar la adecuada implementación y reporte de la gestión documental definida por el ICBF de acuerdo con los documentos técnicos.	X			
13. Apoyar la realización de los informes de gestión y documentos técnicos en la periodicidad y puntualidad requerida por el ICBF.	X			
14. Apoyar la estrategia de gestión de conocimiento en el marco de las acciones desarrolladas en el territorio.	X			
15. Gestionar, articular y activar la oferta interinstitucional del territorio, para la garantía de los derechos de los adolescentes y jóvenes, y el fortalecimiento familiar y comunitario, así como la activación de rutas, en caso de posibles vulneraciones o amenazas.	X			
16. Asistir y participar en las reuniones programadas por la supervisión del contrato cuando sea convocado(a).	X			
17. Asistir y participar en las jornadas de asistencia técnica y demás reuniones interdisciplinarias en la ejecución de la modalidad.	X			
18. Cumplir con las demás obligaciones que sean requeridas por el supervisor del contrato, que estén relacionadas con el objeto de este, con calidad, oportunidad y pertinencia.	X			

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DE ACUERDO A LA ETAPA DE LA MODALIDAD	
RELACIÓN DE CUMPLIMIENTO TÉCNICO DE ACTIVIDADES MENSUAL	
Durante este periodo se realizo la ejecución de los encuentros de prevención de riesgos, Salud mental y familiares con los participantes vinculados a la modalidad y diligenciamiento de la habilidades finales.	
FIRMA CONTRATISTA	

Cali, 30 de diciembre de 2023.

CUENTA DE COBRO

Yo, DARLING BONILLA RODRIGUEZ
Identificado con cédula y / o Nit. 1.111.798.353

Manifiesto que:
La Fundación El Sembrador Semillas para el Futuro
NIT: 805021199-7

Me debe la suma total de: $ $5.743.382 / Valor en letras: CINCO MILLONES SETESCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS.
.
Por concepto de: Prestación de servicios como **Psicólogo,** y conectividad en el marco de la ejecución del contrato de aportes N°76005402023 / Programa "ATENCIÓN INTEGRAL, FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS ADJ".

1	Honorarios por Prestación de Servicios	$5.708.773
2	Transporte para encuentros familiares / comunitarios	$
3	Conectividad	$34.609

Periodo reportado: Del 1 al 30 de diciembre del 2023**.**

CUENTA BANCARIA/ Entidad: **BBVA /** Tipo cuenta: **AHORRO /** N° 0563000981

Darling Bonilla R.

_____
NOMBRE: DARLING BONILLA RODRIGUEZ
C.C: No. 1.111.798.353 DE BUENAVENTURA
Dirección: MZ 8 CS 5 CIUDADELA COMFAMAR
Teléfono: 3147265137

Autorizado por: _____

Documento soporte de costos y gastos en operaciones con no obligados a expedir factura o documento equivalente

Artículo 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el Decreto 358 de 2020

FUNDACION EL SEMBRADOR "SEMILLAS PARA EL FUTURO"

NIT. 805.021.199 - 7

Dirección Calle 8 B 45 - 136 B/ Nuevo Tequendama Cali- Valle del Cauca

No. DS 01

Autorización de numeración Dian No 18764025823014 desde la 01 hasta la 5000

Vendedor o quien presta el servicio:	Nit:/CC
DARLING BONILLA RODRIGUEZ	1,111,798,353
Direccion:	Telefonos:
CIUDADELA COMFAMAR, MANZANA 8 CASA 12	3147265137

NRO.	CONCEPTO	VALOR UNITARIO	DÍAS LABORADOS	VALOR TOTAL
1	Prestación de servicios como Profesional PSICOLOGIA en el marco de la ejecución del contrato de aporte N°76005402023	$ 19O.292	30	$ 5.708.773
2	Transporte para RECEPCIÓN DE PARTICIPANTES Y ENCUENTROS			
3	Conectividad	$ 35		$ 34.609

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Darling Bonilla R.

ELABORADO POR DARLING BONILLA RODRIGUEZ

TOTAL	$ 5.743.382

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.111.798.353**

BONILLA RODRIGUEZ

APELLIDOS

DARLING

NOMBRES

Darling Bonilla R.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-MAY-1994**

BUENAVENTURA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

19-JUL-2012 BUENAVENTURA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-3101900-00399339-F-1111798353-20120913 **0031**13477A 1 38784185

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14490179940

(415)7707212489984(8020) 000001449017994 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 1 7 9 8 3 5 3	3	Impuestos y Aduanas de Buenaventura 3 5	

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Buenaventura 1 0 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BONILLA	RODRIGUEZ	DARLING	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Buenaventura 1 0 9

41. Dirección principal
TV 47 A 9 31 BRR ORIENTE

42. Correo electrónico darling-bony@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 8 1 2 5 2 4 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 1 8 0 3 1 2				2 4 4 5	0

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	2	0																								

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
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 2022 - 03 - 15 / 09 : 38: 57

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre BONILLA RODRIGUEZ DARLING
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1111798353		BONILLA RODRIGUEZ DARLING	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 47 a oriente	BUENAVENTURA-VALLE	2430384	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	338170910	9460384204	I	2024/01/14	2023/12/28	NEQUI	0	$706,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,284,000	$365,500			$2,284,000	$285,500			$0	$0			$2,284,000		$55,700		$0	$0		$706,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,284,000	$365,500			$2,284,000	$285,500			$0	$0			$2,284,000		$55,700		$0	$0		$706,700
Ciudad: BUENAVENTURA Depto: VALLE (1 Afiliados)																						$2,284,000	$365,500			$2,284,000	$285,500			$0	$0			$2,284,000		$55,700		$0	$0		$706,700
1	CC	1111798353	BONILLA DARLING																	23030 1	30	$2,284,000	$365,500	EPS012	30	$2,284,000	$285,500		0	$0	$0	14-1	30	$2,284,000	2.436%	$55,700	0	$0	$0	No	$706,700
Total	**Afiliados(1)**																					$2,284,000	$365,500			$2,284,000	$285,500			$0	$0			$2,284,000		$55,700		$0	$0		$706,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1111798353		BONILLA RODRIGUEZ DARLING	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 47 a oriente	BUENAVENTURA-VALLE	2430384	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	338170910	9460384204	I	2024/01/14	2023/12/28	NEQUI	0	$707,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$365,500	$0	$0	$365,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$365,500	$0	$0	$365,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$55,700	$0	$0	$55,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$55,700	$0	$0	$55,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$285,500	$0	$0	$285,800
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	1	$285,500	$0	$0	$285,800
TOTAL				**1**	**$706,700**	**$0**	**$0**	**$706,700**

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

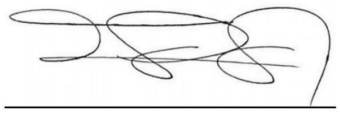
Que nuestro(a) cliente DARLING BONILLA, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,111,798,353 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la No. 563000981 aperturada el 1 de noviembre de 2023 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 1 de noviembre de 2023.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0563000981
Cuenta de 16 dígitos:	0563820200000981
Cuenta de 20 dígitos:	00130563820200000981

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INFORME DE CUMPLIMENTO EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

MES REPORTADO: DICIEMBRE 2023

Contrato de aportes No. 76005042023

Etapa de la modalidad Mi Familia	ATENCION			
Perfil del evaluado	PSICOLOGA			
NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA	DARLING BONILLA RODRIGUEZ			
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1,111,798,353			
Preguntas (Marque con una X la casilla correspondiente, y sustente la respuesta en la casilla de OBSERVACION)	**CUMPLE**	**CUMPLE PARCIALMENTE**	**NO CUMPLE**	**OBSERVACION**
1. Dirigir, articular y coordinar la ejecución operativa y financiera de la modalidad en el respectivo contrato.	**X**			
2. Coordinar y brindar acompañamiento técnico, metodológico y logístico a los procesos organizativos locales para el desarrollo e implementación de las acciones de la modalidad en el territorio.	**X**			
3. Elaborar los informes previstos en el contrato para la operación de la modalidad.	**X**			
4. Organizar las acciones propias y los equipos de trabajo para darle cumplimiento a las especificaciones técnicas señaladas en los documentos técnicos de la modalidad.	**X**			
4. Organizar las acciones propias y los equipos de trabajo para darle cumplimiento a las especificaciones técnicas señaladas en los documentos técnicos de la modalidad.	**X**			
5. Apoyar la selección y contratación del talento humano en acuerdo con los perfiles establecidos en el presente manual operativo.	**X**			
6. Apoyar la organización y asistir a las reuniones, encuentros vivenciales y demás eventos que se realicen en desarrollo de las actividades de la modalidad.	**X**			
7. Coordinar el proceso de gestión documental de toda la información que se genere en la ejecución de las actividades de la modalidad, en los plazos establecidos.	**X**			
8. Atender de forma oportuna las necesidades y requerimientos del equipo de trabajo relacionadas con la implementación de la modalidad.	**X**			
9. Realizar los encuentros intersectoriales, para el fortalecimiento de las instituciones territoriales.	**X**			
10. Acompañar y garantizar la efectividad de los procesos de focalización en los municipios asignados.	**X**			

11. Socializar con el talento humano los documentos técnicos correspondientes a la modalidad y sus respectivos anexos.	X			
12. Supervisar las actividades desarrolladas por el equipo de trabajo en el contrato.	X			
13. Realizar la supervisión técnica, operativa y financiera de los acuerdos de las partes responsables que se desarrollen en el contrato.	X			
14. Hacer seguimiento al adecuado uso de la plataforma tecnológica para el seguimiento de la modalidad, especialmente en lo relacionado con el cargue oportuno de información.	X			
15. Gestionar acciones que permitan articulación de ofertas institucionales locales, nacionales e internacionales y formalizarlas por medio del ICBF para el fortalecimiento de los servicios de la modalidad, así como para la garantía de los derechos y activación de rutas, en caso de posibles vulneraciones o amenazas.	X			
16. Reportar a la supervisión definida por el ICBF las alertas que identifique durante la implementación de la modalidad.	X			
17. Participar en las reuniones y convocatorias que realice el ICBF.	X			
18. Revisar, retroalimentar y apropiar los documentos técnicos y metodologías requeridas en el marco de la implementación de la modalidad.	X			
19. Apoyar la identificación y formulación de nuevas propuestas y/o nuevas acciones que puedan ejecutarse en la modalidad.	X			
20. Coordinar y apoyar la implementación y sistematización de la experiencia de implementación de la modalidad en los diferentes territorios, en la cual se evidencien, lecciones aprendidas, buenas prácticas, y acciones innovadoras desarrolladas durante la vigencia.	X			
21. Entregar al talento humano y al ICBF, la totalidad de los documentos generados en desarrollo de la modalidad, con el fin de que los mismos reposen en la carpeta del contrato, de conformidad con las normas y especificaciones del Sistema de Gestión Documental y las normas de la Ley General de Archivo.	X			
22. Participar en los Consejos de Política Social y demás instancias intersectoriales, cuando sea convocado y en plena articulación con la supervisión del contrato y actores ICBF.	X			
23. Cumplir con las demás obligaciones que sean requeridas por el supervisor del contrato, que estén relacionadas con el objeto de este, con calidad, oportunidad y pertinencia.	X			
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DE ACUERDO A LA ETAPA DE LA MODALIDAD				

RELACIÓN DE CUMPLIMIENTO TÉCNICO DE ACTIVIDADES MENSUAL	
Se participa en el desarrollo de todas las actividades tecnicas, en terreno, informes y se realizan todos los encuentros estipulados según el cronograma de las actividades.	
FIRMA CONTRATISTA	

Cali, 30 de Diciembre de 2023.

CUENTA DE COBRO

Yo, SANDRA MILENA ALZATE GONZALEZ
Identificado con cédula y / o Nit. 29.686.817

Manifiesto que:
La Fundación El Sembrador Semillas para el Futuro
NIT: 805021199-7

Me debe la suma total de: $5.743.382 / Valor en letras: cinco millones setecientos cuarenta y tres mil trecientos ochenta y dos pesos. Por concepto de: Prestación de servicios como **Psicólogo,** transporte y conectividad en el marco de la ejecución del contrato de aportes N°76005402023 / Programa "ATENCIÓN INTEGRAL, FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS ADJ".

1	Honorarios por Prestación de Servicios	$5.708.773
2	Transporte para encuentros familiares / comunitarios	$
3	Conectividad	$34.609

Periodo reportado: Del 01 al 30 de Diciembre del 2023**.**

CUENTA BANCARIA/ Entidad: **BBVA /** Tipo cuenta: **AHORRO /** N° 813002018



_____
NOMBRE: SANDRA MILENA ALZATE GONZALEZ
C.C: No. 29.686.817 PALMIRA VALLE
Dirección: CR. 42D # 46-29 BARRIO REPUBLICA DE ISRAEL
Teléfono: 3122739491

Autorizado por: _____

Documento soporte de costos y gastos en operaciones con no obligados a expedir factura o documento equivalente

Artículo 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el Decreto 358 de 2020

FUNDACION EL SEMBRADOR "SEMILLAS PARA EL FUTURO"

NIT. 805.021.199 - 7

Dirección Calle 8 B 45 - 136 B/ Nuevo Tequendama Cali- Valle del Cauca

No. DS 01

Autorización de numeración Dian No 18764025823014 desde la 01 hasta la 5000

Vendedor o quien presta el servicio:	Nit:/CC
SANDRA MILENA ALZATE GONZALEZ	29,686,817
Direccion:	Telefonos:
CR 42D # 46-29 CALI - VALLE DEL CAUCA	3122739491

NRO.	CONCEPTO	VALOR UNITARIO	DÍAS LABORADOS	VALOR TOTAL
1	Prestación de servicios como Profesional PSICOLOGIA en el marco de la ejecución del contrato de aporte N°76005402023	$ 19O.292	30	$ 5,708,773
2	Transporte para RECEPCIÓN DE PARTICIPANTES Y ENCUENTROS			
3	Conectividad	$ 1,154	30	$ 34,609.00

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

TOTAL	$ 5,743,382

ELABORADO POR


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 29.686.817
ALZATE GONZALEZ
APELLIDOS
SANDRA MILENA
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 26-MAY-1980
ARGELIA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
10-JUN-1998 PALMIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-3100150-00155971-F-0029686817-20090510
0011385685A 1
2870000480

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14959600170

(415)7707212489984(8020) 000001495960017 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 9 6 8 6 8 1 7	1	Impuestos de Cali 5	

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	2 9 6 8 6 8 1 7	1 9 9 8 0 6 1 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Palmira 5 2 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ALZATE	GONZALEZ	SANDRA	MILENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal: CR 43 45 87

42. Correo electrónico: monalulu1006@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
7 6 0 0 0 1	3 1 2 2 7 3 9 4 9 1	3 1 4 8 9 1 9 9 1 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 2 2 0 4 2 2							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. 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 2023 - 10 - 27 / 10 : 27: 19

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 ALZATE GONZALEZ SANDRA MILENA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-12-26, 05:30:38 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1059551103 **Referencia pago(PIN)** 8810132181

Periodo Cotización 202312 **Periodo Servicio** 202312

Cliente:

PAGADA 2023-12-26

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDRA MILENA ALZATE GONZALEZ				
Documento	CC 29686817	**Dirección**	CRA 4C NORTE 70 BIS 13 GUADUALES		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3122739491		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 29686817		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					ALZATE GONZALEZ SANDRA MILENA	76001000 - 76		VALLE DEL CAUCA

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

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 2.283.509	230301		16 %	$ 2.283.509	$ 365.400	$ 0	$ 0	EPS018		12,5 %	$ 2.283.509	$ 285.500	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 2.283.509	$ 55.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	S.O.S EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 365.400	$ 0	$ 0	$ 285.500	$ 55.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 706.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

BBVA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **SANDRA MILENA ALZATE GONZALEZ** identificado(a) con **cedula de ciudadania número 29.686.817** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130813000200002018** aperturada el **27 de octubre de 2023**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

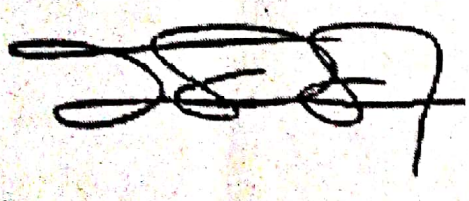
El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **813002018**
10 dígitos: **0813002018**
16 dígitos: **0813000200002018**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **27** de **octubre** de **2023** a las **14:51**, con destino a **Quien Interese.**

FIRMA AUTOGRAFICA



FIRMA AUTORIZADA

BBVACOLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

Powered by CamScanner

INFORME DE CUMPLIMENTO EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

MES REPORTADO: DICIEMBRE 2023

Contrato de aportes No. 76005042023

Etapa de la modalidad Mi Familia	ATENCION			
Perfil del evaluado	PSICILOGO			
NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA	SANDRA MILENA ALZATE GONZALEZ			
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	29686817			
Preguntas (Marque con una X la casilla correspondiente, y sustente la respuesta en la casilla de OBSERVACION)	**CUMPLE**	**CUMPLE PARCIALMENTE**	**NO CUMPLE**	**OBSERVACION**
1. Realizar la búsqueda activa de los potenciales usuarios, de acuerdo con lo establecido en los documentos técnicos de la modalidad.	**X**			
2. Realizar con cada uno de las y los adolescentes y jóvenes las sesiones de aplicación del perfil 360, el cual debe contar con su respectivo informe de análisis individual de este.	**x**			
3. Realizar la sensibilización, inscripción y caracterización de la población objeto de la modalidad.	**X**			
4. Conformar los grupos de las y los adolescentes y jóvenes vinculados, teniendo en cuenta su curso de vida, y su proximidad geográfica.	**X**			
5. Realizar los planes de trabajo, cronogramas, estrategias y horarios para la realización de los encuentros de conexión para la salud mental y buen vivir, la prevención de riesgos específicos, Servicio de Escucha Activa y orientación, de acuerdo con los contenidos establecidos en los documentos técnicos de la modalidad.	X			
6. Proponer y socializar los ajustes razonables de los contenidos, actividades y el material de apoyo, con el Gestor Metodológico, de acuerdo con las necesidades del territorio y la realidad de las y los usuarios.	x			

7. Entregar refrigerios para adolescentes y jóvenes que asistan a cada encuentro a su cargo.	X			
8. Realizar actividades de Consejería individual a los usuarios, de acuerdo con los lineamientos establecidos.	X			
9. Construir y diligenciar de manera permanente una herramienta de seguimiento para registrar el proceso que se sigue con cada usuario en las consejerías individuales.	X			
10. Garantizar la confidencialidad de la información relacionada con las experiencias de vida de los usuarios, que surja en el desarrollo del proceso de atención en acuerdo con los lineamientos y la jurisprudencia colombiana, particularmente la ley 1090 de 2006.	X			
11. En aquellos casos que se requiera realizar activación de rutas de prevención o atención a los adolescentes y jóvenes, sus familias y las comunidades en donde habitan.	X			
12. Garantizar la adecuada implementación y reporte de la gestión documental definida por el ICBF de acuerdo con los documentos técnicos.	X			
13. Apoyar la realización de los informes de gestión y documentos técnicos en la periodicidad y puntualidad requerida por el ICBF.	X			
14. Apoyar la estrategia de gestión de conocimiento en el marco de las acciones desarrolladas en el territorio.	X			
15. Gestionar, articular y activar la oferta interinstitucional del territorio, para la garantía de los derechos de los adolescentes y jóvenes, y el fortalecimiento familiar y comunitario, así como la activación de rutas, en caso de posibles vulneraciones o amenazas.			X	no se han presentado casos hasta el ,momento
16. Asistir y participar en las reuniones programadas por la supervisión del contrato cuando sea convocado(a).	X			

17. Asistir y participar en las jornadas de asistencia técnica y demás reuniones interdisciplinarias en la ejecución de la modalidad.	X			
18. Cumplir con las demás obligaciones que sean requeridas por el supervisor del contrato, que estén relacionadas con el objeto de este, con calidad, oportunidad y pertinencia.	X			

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DE ACUERDO A LA ETAPA DE LA MODALIDAD
RELACIÓN DE CUMPLIMIENTO TÉCNICO DE ACTIVIDADES MENSUAL
Para el mes de diciembre se culmino la etapa de atencion, con la poblacion asignada de 100 partcipantes distribuidos en 75 adolescentes y 25 jovenes, los cuales fueron focalizados en la IEO GABRIEL GARCIA MARQUEZ DE LA COMUNA 15 EN EL BARRIO COMUNEROS I, donde se desarrollaron los talleres de prevencion de riesgo y promocion del buen vivir abordando temas sobre embarazo en adolescentes, sustancias psicoactivas,violencia basada en genero y riesgos informaticos, empatia, autoestima, comunicacion

FIRMA CONTRATISTA	

Cali, 30 de diciembre de 2023.

CUENTA DE COBRO

Yo, **Carolin Melissa Gomez Londoño**
Identificado(a) con cédula y / o Nit. 1.144.135.312

Manifiesto que:
La Fundación El Sembrador Semillas para el Futuro
NIT: 805021199-7

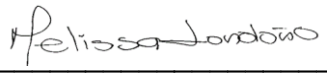
Me debe la suma total de: $ 5.743.380/ Valor en letras: cinco millones setecientos cuarenta y tres mil trecientos ochenta pesos m/cte

Por concepto de: Prestación de servicios como **Psicóloga,** transporte y conectividad en el marco de la ejecución del contrato de aportes N°76005402023 / Programa “ATENCIÓN INTEGRAL, FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS ADJ”.

1	Honorarios por Prestación de Servicios	$ 5.708.771
2	Transporte para encuentros familiares / comunitarios	$ 0
3	Conectividad	$34.609

Periodo reportado: Del 1 al 30 de diciembre del 2023**.**

CUENTA BANCARIA/ Entidad: **BBVA /** Tipo cuenta: **AHORRO /** N° 0532432630



NOMBRE: Carolin Melissa Gomez Londoño
C.C: No. 1.144.135.312
Dirección: Cra. 47 # 4 – 157 B/ Lido
Teléfono: 3147937924

Autorizado por: _____

Cali, 30 de diciembre de 2023.

CUENTA DE COBRO

Yo, **Carolin Melissa Gomez Londoño**
Identificado(a) con cédula y / o Nit. 1.144.135.312

Manifiesto que:
La Fundación El Sembrador Semillas para el Futuro
NIT: 805021199-7

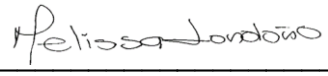
Me debe la suma total de: $ 100.000/ Valor en letras: cien mil pesos m/cte

Por concepto de: Transporte en el marco de la ejecución del contrato de aportes N°76005402023 / Programa "ATENCIÓN INTEGRAL, FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS ADJ".

1	Honorarios por Prestación de Servicios	$ 0
2	Transporte para encuentros familiares / comunitarios	$ 100.000
3	Conectividad	$0

Periodo reportado: Del 1 al 30 de diciembre del 2023**.**

CUENTA BANCARIA/ Entidad: **BBVA /** Tipo cuenta: **AHORRO /** N° 0532432630



NOMBRE: Carolin Melissa Gomez Londoño
C.C: No. 1.144.135.312
Dirección: Cra. 47 # 4 – 157 B/ Lido
Teléfono: 3147937924

Autorizado por: _____

Documento soporte de costos y gastos en operaciones con no obligados a expedir factura o documento equivalente

Artículo 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el Decreto 358 de 2020

FUNDACION EL SEMBRADOR "SEMILLAS PARA EL FUTURO"

NIT. 805.021.199 - 7

Dirección Calle 8 B 45 - 136 B/ Nuevo Tequendama Cali- Valle del Cauca

No. DS 01

Autorización de numeración Dian No 18764025823014 desde la 01 hasta la 5000

Vendedor o quien presta el servicio:	Nit:/CC
CAROLIN MELISSA GOMEZ LONDOÑO	1,144,135,312
Direccion:	Telefonos:
carrera 47 #4 - 157 - Lido	3147937924

NRO.	CONCEPTO	VALOR UNITARIO	DÍAS LABORADOS	VALOR TOTAL
1	Prestación de servicios como Profesional Psicologa en el marco de la ejecución del contrato de aporte N°76005402023	$ 190,292	30	$ 5,708,773.00
2	Transporte para movilidad	$ 100,000	30	$ 100,000.00
3	Conectividad	$ 1,153	30	$ 34,609.00

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

ELABORADO POR

TOTAL	$ 5,843,382

INFORME DE CUMPLIMENTO EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

MES REPORTADO: DICIEMBRE 2023

Contrato de aportes No. 76005042023

Etapa de la modalidad Mi Familia	ATENCION Y CIERRE			
Perfil del evaluado	PSICOLOGA			
NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA	CAROLIN MELISSA GOMEZ LONDOÑO			
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1144135312			
Preguntas (Marque con una X la casilla correspondiente, y sustente la respuesta en la casilla de OBSERVACION)	**CUMPLE**	**CUMPLE PARCIALMENTE**	**NO CUMPLE**	**OBSERVACION**
1. Realizar la búsqueda activa de los potenciales usuarios, de acuerdo con lo establecido en los documentos técnicos de la modalidad.				
2. Realizar con cada uno de las y los adolescentes y jóvenes las sesiones de aplicación del perfil 360, el cual debe contar con su respectivo informe de análisis individual de este.	**X**			
3. Realizar la sensibilización, inscripción y caracterización de la población objeto de la modalidad.	**X**			
4. Conformar los grupos de las y los adolescentes y jóvenes vinculados, teniendo en cuenta su curso de vida, y su proximidad geográfica.				
5. Realizar los planes de trabajo, cronogramas, estrategias y horarios para la realización de los encuentros de conexión para la salud mental y buen vivir, la prevención de riesgos específicos, Servicio de Escucha Activa y orientación, de acuerdo con los contenidos establecidos en los documentos técnicos de la modalidad.	X			
6. Proponer y socializar los ajustes razonables de los contenidos, actividades y el material de apoyo, con el Gestor Metodológico, de acuerdo con las necesidades del territorio y la realidad de las y los usuarios.	x			
7. Entregar refrigerios para adolescentes y jóvenes que asistan a cada encuentro a su cargo.	X			
8. Realizar actividades de Consejería individual a los usuarios, de acuerdo con los lineamientos establecidos.	X			
9. Construir y diligenciar de manera permanente una herramienta de seguimiento para registrar el proceso que se sigue con cada usuario en las consejerías individuales.		X		
10. Garantizar la confidencialidad de la información relacionada con las experiencias de vida de los usuarios, que surja en el desarrollo del proceso de atención en acuerdo con los lineamientos y la jurisprudencia colombiana, particularmente la ley 1090 de 2006.	X			
11. En aquellos casos que se requiera realizar activación de rutas de prevención o atención a los adolescentes y jóvenes, sus familias y las comunidades en donde habitan.				NO SE IDENTIFICARON POSIBLES CASOS PARA ACTIVACION DE RUTAS
12. Garantizar la adecuada implementación y reporte de la gestión documental definida por el ICBF de acuerdo con los documentos técnicos.	X			
13. Apoyar la realización de los informes de gestión y documentos técnicos en la periodicidad y puntualidad requerida por el ICBF.	X			
14. Apoyar la estrategia de gestión de conocimiento en el marco de las acciones desarrolladas en el territorio.	X			
15. Gestionar, articular y activar la oferta interinstitucional del territorio, para la garantía de los derechos de los adolescentes y jóvenes, y el fortalecimiento familiar y comunitario, así como la activación de rutas, en	X			
16. Asistir y participar en las reuniones programadas por la supervisión del contrato cuando sea convocado(a).	X			
17. Asistir y participar en las jornadas de asistencia técnica y demás reuniones interdisciplinarias en la ejecución de la modalidad.	X			
18. Cumplir con las demás obligaciones que sean requeridas por el supervisor del contrato, que estén relacionadas con el objeto de este, con calidad, oportunidad y pertinencia.	X			

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DE ACUERDO A LA ETAPA DE LA MODALIDAD

RELACIÓN DE CUMPLIMIENTO TÉCNICO DE ACTIVIDADES MENSUAL

EJECUCION DE LOS ENCUENTROS DE SALUD MENTAL Y BUEN VIVIR, ENTREGA DE REFRIGERIOS, ASISTENCIAS TECNICAS Y EJECUCION DE INFORMES DE CIERRE QUE DEN CUENTA DEL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DESDE LA MODALIDAD

FIRMA CONTRATISTA	Melissa Londoño

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.144.135.312**

GOMEZ LONDOÑO

APELLIDOS

CAROLIN MELISSA

NOMBRES

Carolin M Gomez Londoño

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-FEB-1990**

CONDOTO
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54	**B-**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

06-MAR-2008 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-3100100-00076941-F-1144135312-20080924 0003647732A 1 26796508

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-12-19, 09:47:11 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1059843056

Periodo Cotización: diciembre de 2023 **Periodo Servicio:** diciembre de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8810177775

PAGADO 19/12/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CAROLIN MELISSA GOMEZ LONDOÑO		
Documento	CC1144135312	**Dirección**	CR 40 #4 B - 26 LIDO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3147937924
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1144135312	CAROLIN MELISSA GOMEZ LONDOÑO	59	00										X							0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 2.283.508	$ 365.400	(EPS010) EPS SURA	$ 2.283.508	$ 285.500	2,436	$ 2.283.508	$ 55.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 706.600

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.283.508	$ 2.283.508	$ 2.283.508	$ 0	$ 365.400	$ 285.500	$ 55.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 706.600	$ 0	$ 706.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14956604223

(415)7707212489984(8020) 000001495660422 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 4 4 1 3 5 3 1 2	7	Impuestos y Aduanas de Quibdó 1 8	

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GOMEZ	LONDOÑO	CAROLIN	MELISSA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal: CR 6 B 16 13 BRR NIÑO JESUS LOS BALCONES

42. Correo electrónico: carolin124527@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 7 9 3 7 9 2 4	

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. 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 2023 - 10 - 13 / 14 : 47: 03

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre GOMEZ LONDOÑO CAROLIN MELISSA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Cali, 30 de Diciembre de 2023.

CUENTA DE COBRO

Yo, **ELVIS LEONIDES GONGORA BALLESTERO**
Identificado(a) con cédula y / o Nit. 10.389.074

Manifiesto que:
La Fundación El Sembrador Semillas para el Futuro
NIT: 805021199-7

Me debe la suma total de: $ 5.743.363 / Valor en letras: Cinco millones setecientos cuarenta y tres mil trecientos sesenta y tres pesos m/cte.

Por concepto de: Prestación de servicios como **Psicólogo** y conectividad en el marco de la ejecución del contrato de aportes N°76005402023 / Programa “ATENCIÓN INTEGRAL, FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS ADJ”.

1	Honorarios por Prestación de Servicios	$ 5.708.773
2	Transporte para encuentros familiares / comunitarios	$
3	Conectividad	$34.590

Periodo reportado: Del 1 al 30 de diciembre del 2023**.**

CUENTA BANCARIA/ Entidad: **BBVA/**Tipo cuenta: **AHORRO/** N° 00130563000200000930.



_____
NOMBRE: **ELVIS LEONIDES GONGORA BALLESTERO**
C.C: 10.389.074
Dirección: Cra.19 Cll 2b 18-17
Teléfono: 3113565017

Autorizado por: _____

Documento soporte de costos y gastos en operaciones con no obligados a expedir factura o documento equivalente

ículo 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el Decreto 358 de 2020

FUNDACION EL SEMBRADOR "SEMILLAS PARA EL FUTURO"

NIT. 805.021.199 - 7

Dirección Calle 8 B 45 - 136 B/ Nuevo Tequendama Cali- Valle del Cauca

No. DS 03

Autorización de numeración Dian No 18764025823014 desde la 01 hasta la 5000

Vendedor o quien presta el servicio:	Nit:/CC
ELVIS LEONIDES GONGORA BALLESTERO	10.389.074
Direccion:	Telefonos:3113565017
Cra.19 Cll 2b 18-17	3113565017

NRO.	CONCEPTO	VALOR UNITARIO	DÍAS LABORADOS	VALOR TOTAL
1	Prestación de servicios como Psicologo en el marco de la ejecución del contrato de aporte N°76005402023	$ 190.292	30	$ 5.708.773,00
2	Transporte para XXXXXXXXXXXXXXXXXX			
3	Conectividad	$ 1.153	30	$ 34.590,00

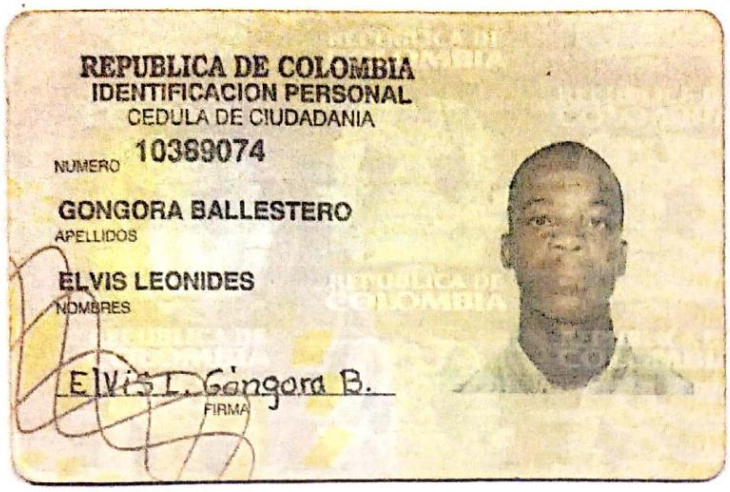
Elvis L. Gongora B.

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Elvis L. Gongora B.

ELABORADO POR

TOTAL $ 5.743.363



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10389074

GONGORA BALLESTERO
APELLIDOS

ELVIS LEONIDES
NOMBRES

Elvis L. Góngora B.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-MAY-1984
GUAPI
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

15-AGO-2002 GUAPI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

P-1102800-36110911-M-0010389074-20030606 02396 03157B 01 128128280

Powered by CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14944949282

(415)7707212489984(8020) 000001494494928 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 3 8 9 0 7 4	1	Impuestos y Aduanas de Buenaventura 3 5	

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

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Guapi 3 1 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GONGORA	BALLESTERO	ELVIS	LEONIDES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Buenaventura 1 0 9

41. Dirección principal
CL 19 CR 2 B 18 17 BRR EL JORGE

42. Correo electrónico elvislgb26@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
7 6 3 5 6 0	3 1 6 6 5 2 8 2 2 8	

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados 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 2023 - 09 - 07 / 09 : 23: 51

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre GONGORA BALLESTERO ELVIS LEONIDES
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 07-09-2023 09:24:15AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	10389074
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ELVIS LEONIDES GONGORA BALLESTERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUENAVENTURA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	EL JORGE	TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4532205879		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2023		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/12/20		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997109685

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	$ 365.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 365.400	$ 0	$ 365.400
SUBTOTALES:										**$ 365.400**	**$ 0**	**$ 365.400**

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
ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 285.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.500	$ 0	$ 0	$ 285.500
SUBTOTALES:													**$ 285.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 285.500**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 55.700	$ 55.700	$ 0	$ 0	$ 55.700
SUBTOTALES:									**$ 55.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 55.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																	PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RESIDENTE EN EL EXTERIOR	IRP	IGE	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	CDM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																									ADMIN	MASS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	MASS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	MASS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	TMAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 10389074	GONGORA BALLESTERO ELVIS LEONIDES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.160.000				N/O						01-30										230301-PORVENIR	30	$ 2.283.509	$ 365.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 365.400	ESSC62-ASMET SALUD EPS	30	$ 2.283.509	$ 285.500	$ 0	$ 285.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.283.509	10389074	$ 55.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 706.600

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **ELVIS LEONIDES GONGORA BALLESTERO** identificado(a) con **cedula de ciudadania número 10.389.074** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130563000200000930** aperturada el **23 de octubre de 2023**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

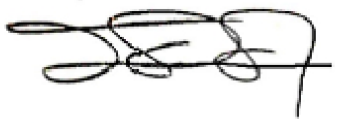
El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **563000930**
10 dígitos: **0563000930**
16 dígitos: **0563000200000930**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **24** de **octubre** de **2023** a las **07:51**, con destino a **Quien Interese.**

FIRMA AUTOGRAFICA



FIRMA AUTORIZADA

BBVACOLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

INFORME DE CUMPLIMENTO EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

MES REPORTADO: OCTUBRE 2023

Contrato de aportes No. 76005042023

Etapa de la modalidad Mi Familia	ALISTAMIENTO
Perfil del evaluado	PSICÓLOGO
NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA	ELVIS LEONIDES GONGORA BALLESTERO
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10389074

Preguntas (Marque con una X la casilla correspondiente, y sustente la respuesta en la casilla de OBSERVACION)	**CUMPLE**	**CUMPLE PARCIALMENTE**	**NO CUMPLE**	**OBSERVACION**
1. Realizar la búsqueda activa de los potenciales usuarios, de acuerdo con lo establecido en los documentos técnicos de la modalidad.	x			
2. Realizar con cada uno de las y los adolescentes y jóvenes las sesiones de aplicación del perfil 360, el cual debe contar con su respectivo informe de análisis individual de este.			x	
3. Realizar la sensibilización, inscripción y caracterización de la población objeto de la modalidad.	x			
4. Conformar los grupos de las y los adolescentes y jóvenes vinculados, teniendo en cuenta su curso de vida, y su proximidad geográfica.	x			
5. Realizar los planes de trabajo, cronogramas, estrategias y horarios para la realización de los encuentros de conexión para la salud mental y buen vivir, la prevención de riesgos específicos, Servicio de Escucha Activa y orientación, de acuerdo con los contenidos establecidos en los documentos técnicos de la modalidad.	x			
6. Proponer y socializar los ajustes razonables de los contenidos, actividades y el material de apoyo, con el Gestor Metodológico, de acuerdo con las necesidades del territorio y la realidad de las y los usuarios.	x			
7. Entregar refrigerios para adolescentes y jóvenes que asistan a cada encuentro a su cargo.				
8. Realizar actividades de Consejería individual a los usuarios, de acuerdo con los lineamientos establecidos.				
9. Construir y diligenciar de manera permanente una herramienta de seguimiento para registrar el proceso que se sigue con cada usuario en las consejerías individuales.				
10. Garantizar la confidencialidad de la información relacionada con las experiencias de vida de los usuarios, que surja en el desarrollo del proceso de atención en acuerdo con los lineamientos y la jurisprudencia colombiana, particularmente la ley 1090 de 2006.	x			
realizar activación de rutas de				
implementación y reporte de la gestión				
de gestión y documentos técnicos en la				
conocimiento en el marco de las acciones				
interinstitucional del territorio, para la				
programadas por la supervisión del				
asistencia técnica y demás reuniones				
que sean requeridas por el supervisor			x	

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DE ACUERDO A LA ETAPA DE LA MODALIDAD

RELACIÓN DE CUMPLIMIENTO TÉCNICO DE ACTIVIDADES MENSUAL

FIRMA CONTRATISTA	Elvis L. Gongora B.

Cali, 30 de diciembre de 2023.

CUENTA DE COBRO

Yo, **ANGIE ROCIO VALENZUELA ANGULO**
Identificado con cédula y / o Nit. 25.377.182

Manifiesto que:
La Fundación El Sembrador Semillas para el Futuro
NIT: 805021199-7

Me debe la suma total de: $5.743.380 / Valor en letras: cinco millones setecientos cuarenta y tres mil trescientos ochenta pesos.
Por concepto de: Prestación de servicios como **Psicólogo,** transporte y conectividad en el marco de la ejecución del contrato de aportes N°76005402023 / Programa "ATENCIÓN INTEGRAL, FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS ADJ".

1	Honorarios por Prestación de Servicios	$5.708.771
2	Transporte para encuentros familiares / comunitarios	
3	Conectividad	$34.609

Periodo reportado: Del 1 al 30 de diciembre del 2023**.**

CUENTA BANCARIA/ Entidad: **BBVA /** Tipo cuenta: **AHORRO /** N° 198001833



NOMBRE: ANGIE ROCIO VALENZUELA
C.C: No. 1. 111.801.587 BUENAVENTURA
Dirección: CL 1 SUR 47B 09
Teléfono: 3216241652

Autorizado por: _____

Documento soporte de costos y gastos en operaciones con no obligados a expedir factura o documento equivalente

Artículo 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el Decreto 358 de 2020

FUNDACION EL SEMBRADOR "SEMILLAS PARA EL FUTURO"

NIT. 805.021.199 - 7

Dirección Calle 8 B 45 - 136 B/ Nuevo Tequendama Cali- Valle del Cauca

No. DS 01

Autorización de numeración Dian No 18764025823014 desde la 01 hasta la 5000

Vendedor o quien presta el servicio:	Nit:/CC
ANGIE ROCIO VALENZUELA ANGULO	1.111.801.587
Direccion:	Telefonos:
CR 19 #2C-04 BARRIO EL JORGE BUENAVENTURA- VALLE DEL CAUCA	3216241652

NRO.	CONCEPTO	VALOR UNITARIO	DÍAS LABORADOS	VALOR TOTAL
1	Prestación de servicios como Profesional PSICOLOGIA en el marco de la ejecución del contrato de aporte N°76005402023	$ 190.292	30	$ 5.708.760,00
2	Transporte para RECEPCIÓN DE PARTICIPANTES Y ENCUENTROS			
3	Conectividad	$ 35	30	$ 34.608,00

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Angie Valenzuela PONER FIRMA

ELABORADO POR

TOTAL	$ 5.743.368



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.111.801.587
VALENZUELA ANGULO
APELLIDOS
ANGIE ROCIO
NOMBRES

Angie Valenzuela
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-DIC-1994
BUENAVENTURA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
22-ENE-2013 BUENAVENTURA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-3101900-00432259-F-1111801587-20130422 0032773939A 1 39570947

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14837448500

(415)7707212489984(8020) 000001483744850 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 1 8 0 1 5 8 7	2	Impuestos y Aduanas de Buenaventura 3 5	

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	1111801587	2013/01/22

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Buenaventura 1 0 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VALENZUELA	ANGULO	ANGIE	ROCIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Buenaventura 1 0 9

41. Dirección principal
CR 5 A 41 C 38 BRR MARIA EUGENIA

42. Correo electrónico angievalenzuela15@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 6 2 4 1 6 5 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
7 2 2 0	2021/12/15						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. 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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2022 - 07 - 12 / 15 : 32: 51

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre TORRES OBANDO IMELDA PATRICIA
985. Cargo Gestor II

Fecha generación documento PDF: 10-08-2023 02:42:52PM

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-12-28, 09:19:42 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 67838789

Periodo Cotización 202312 **Periodo Servicio** 202312

PAGADA 2023-12-28 09:14:56.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGIE ROCIO VALENZUELA ANGULO				
Documento	CC 1111801587	**Dirección**	CL 7 SUR #33 - 40 SAN LUIS		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2421130		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BUENAVENTURA	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1111801587		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					VALENZUELA ANGULO ANGIE ROCIO	76109000 - 76		VALLE DEL CAUCA

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

Novedades																								Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF								Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
	X														0	30	30	30	0						$ 2.283.510	230301		16 %	$ 2.283.510	$ 365.400	$ 0	$ 0	EPS012		12,5 %	$ 2.283.510	$ 255.500	$ 0	14-25	3	2,436 %	$ 2.283.510	$ 55.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión PORVENIR	Total Aportes FSP FSP SOLIDARIDAD	Total Aportes FSPS FSP SUBSISTENCIA	Total Aportes Salud COMFENALCO VALLE EPS	Total Aportes Riesgos COLMENA VIDA Y RIESGOS	Total Aportes Cajas NINGUNA CCF	Total Aportes SENA SENA	Total Aportes ICBF ICBF	Total Aportes ESAP ESAP	Total Aportes MEN MEN	Total Final
$ 365.400	$ 0	$ 0	$ 255.500	$ 55.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 706.600

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

BBVA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **ANGIE ROCIO VALENZUELA ANGULO** identificado(a) con **cedula de ciudadania número 1.111.801.587** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130198000200001833** aperturada el **01 de noviembre de 2023**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

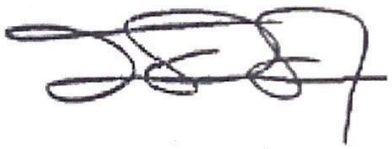
El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **198001833**
10 dígitos: **0198001833**
16 dígitos: **0198000200001833**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **01** de **noviembre** de **2023** a las **17:35**, con destino a **Quien Interese.**

FIRMA AUTOGRAFICA



FIRMA AUTORIZADA

BBVACOLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

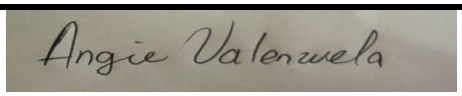
INFORME DE CUMPLIMENTO EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

MES REPORTADO: OCTUBRE 2023

Contrato de aportes No. 76005042023

Etapa de la modalidad Mi Familia	ALISTAMIENTO			
Perfil del evaluado	PSICOLOGA			
NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA	ANGIE ROCIO VALENZUELA ANGULO			
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1111801587			
Preguntas (Marque con una X la casilla correspondiente, y sustente la respuesta en la casilla de OBSERVACION)	**CUMPLE**	**CUMPLE PARCIALMENTE**	**NO CUMPLE**	**OBSERVACION**
1. Realizar la búsqueda activa de los potenciales usuarios, de acuerdo con lo establecido en los documentos técnicos de la modalidad.	**X**			
2. Realizar con cada uno de las y los adolescentes y jóvenes las sesiones de aplicación del perfil 360, el cual debe contar con su respectivo informe de análisis individual de este.	**x**			
3. Realizar la sensibilización, inscripción y caracterización de la población objeto de la modalidad.	**X**			
4. Conformar los grupos de las y los adolescentes y jóvenes vinculados, teniendo en cuenta su curso de vida, y su proximidad geográfica.	**X**			
5. Realizar los planes de trabajo, cronogramas, estrategias y horarios para la realización de los encuentros de conexión para la salud mental y buen vivir, la prevención de riesgos específicos, Servicio de Escucha Activa y orientación, de acuerdo con los contenidos establecidos en los documentos técnicos de la modalidad.	**x**			
6. Proponer y socializar los ajustes razonables de los contenidos, actividades y el material de apoyo, con el Gestor Metodológico, de acuerdo con las necesidades del territorio y la realidad de las y los usuarios.	**X**			
7. Entregar refrigerios para adolescentes y jóvenes que asistan a cada encuentro a su cargo.	X			

8. Realizar actividades de Consejería individual a los usuarios, de acuerdo con los lineamientos establecidos.	X			
9. Construir y diligenciar de manera permanente una herramienta de seguimiento para registrar el proceso que se sigue con cada usuario en las consejerías individuales.	X			
10. Garantizar la confidencialidad de la información relacionada con las experiencias de vida de los usuarios, que surja en el desarrollo del proceso de atención en acuerdo con los lineamientos y la jurisprudencia colombiana, particularmente la ley 1090 de 2006.	X			
activación de rutas de prevención o atención	X			
reporte de la gestión documental definida				
gestión y documentos técnicos en la				
conocimiento en el marco de las acciones				
interinstitucional del territorio, para la				
programadas por la supervisión del contrato				
asistencia técnica y demás reuniones				
sean requeridas por el supervisor del				

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DE ACUERDO A LA ETAPA DE LA MODALIDAD	
RELACIÓN DE CUMPLIMIENTO TÉCNICO DE ACTIVIDADES MENSUAL	
FIRMA CONTRATISTA	

Cali, 30 de diciembre de 2023.

CUENTA DE COBRO

Yo, GLORIA EUGENIA PALOMINO FERNANDEZ
Identificada con cédula y / o Nit. 66.859.690

Manifiesto que:
La Fundación El Sembrador Semillas para el Futuro
NIT: 805021199-7

Me debe la suma total de: $5.743.380/ Valor en letras: Cinco millones Setecientos cuarenta y tres mil trescientos ochenta pesos m/cte.
Por concepto de: Prestación de servicios como **Psicólogo** y conectividad en el marco de la ejecución del contrato de aportes N°76005402023 / Programa “ATENCIÓN INTEGRAL, FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS ADJ”.

1	Honorarios por Prestación de Servicios	$5.708.771
2	Transporte para encuentros familiares / comunitarios	$0-
3	Conectividad	$34.609

Periodo reportado: Del 01 al 30 de diciembre del 2023**.**

CUENTA BANCARIA/ Entidad: **BBVA /** Tipo cuenta: **AHORRO /** N° 903085538



_____
NOMBRE: GLORIA EUGENIA PALOMINO F
C.C: No. 66.859.690 DE CALI
Dirección: Calle.64a # 3ª05 BARRIO Parque Residencial El Bosque
Teléfono: 3163217402

Autorizado por: _____

Documento soporte de costos y gastos en operaciones con no obligados a expedir factura o documento equivalente

Artículo 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el Decreto 358 de 2020

FUNDACION EL SEMBRADOR "SEMILLAS PARA EL FUTURO"

NIT. 805.021.199 - 7

Dirección Calle 8 B 45 - 136 B/ Nuevo Tequendama Cali- Valle del Cauca

No. DS 01

Autorización de numeración Dian No 18764025823014 desde la 01 hasta la 5000

Vendedor o quien presta el servicio:	Nit:/CC
GLORIA EUGENIA PALOMINO FERNANDEZ	66,859,690
Direccion:	**Telefonos:**
CALLE 64A # 3A05	3163217402

NRO.	CONCEPTO	VALOR UNITARIO	DÍAS LABORADOS	VALOR TOTAL
1	Prestación de servicios como Profesional PSICOLOGIA en el marco de la ejecución del contrato de aporte N°76005402023	$ 190.292	30	$ 5.708.771
2	Conectividad	$ 1.154	30	$ 34.609
3				

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

ELABORADO POR

TOTAL	**$ 5.743.380**


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 66.859.690
PALOMINO FERNANDEZ
APELLIDOS
GLORIA EUGENIA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 07-AGO-1973
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
30-AGO-1991 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-3100150-00941817-F-0066859690-20171002
0057686720A 3
2864586213

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14868150866

(415)7707212489984(8020) 000001486815086 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 6 8 5 9 6 9 0	1	Impuestos de Cali 5	

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PALOMINO	FERNANDEZ	GLORIA	EUGENIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal: CL 64 A 3 A 05 BRR PARQUE RESIDENCIAL EL BOSQUE

42. Correo electrónico: gloriapalomino07@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
7 6 0 0 0 4	3 1 6 3 2 1 7 4 0 2	6 0 2 4 3 9 5 7 5 4

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. 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 2022 - 10 - 12 / 12 : 04: 21

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 PALOMINO FERNANDEZ GLORIA EUGENIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-01-04, 02:53:00 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2023
Empresa	GLORIA EUGENIA PALOMINO FERNANDEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 66859690
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8810212884 / 1060252121
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	$ 706.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 365.400	$ 0
N890303093	EPS012	COMFENALCO VALLE EPS	1	$ 285.500	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 55.700	$ 0
		SubTotales:		$ 706.600	$ 0
		Total a Pagar:			$ 706.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

BBVA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **GLORIA EUGENIA PALOMINO FERNANDEZ** Identificado(a) con **cédula de ciudadanía número 66.859.690** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130903000200085538** aperturada el **19 de febrero de 2020**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **903085538**
10 dígitos: **0903085538**
16 dígitos: **0903000200085538**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **27** de **octubre** de **2023** a las **15:52**, con destino a **Quien Interese.**

FIRMA AUTOGRAFICA

FIRMA AUTORIZADA
BBVACOLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

Powered by CamScanner

INFORME DE CUMPLIMENTO EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

MES REPORTADO: DICIEMBRE 2023

Contrato de aportes No. 76005042023

Etapa de la modalidad Mi Familia	ATENCIÓN			
Perfil del evaluado	PSICOLOGA			
NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA	GLORIA EUGENIA PALOMINO FERNANDEZ			
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	66.859.690			
Preguntas (Marque con una X la casilla correspondiente, y sustente la respuesta en la casilla de OBSERVACION)	**CUMPLE**	**CUMPLE PARCIALMENTE**	**NO CUMPLE**	**OBSERVACION**
1. Realizar la búsqueda activa de los potenciales usuarios, de acuerdo con lo establecido en los documentos técnicos de la modalidad.	**X**			
2. Realizar con cada uno de las y los adolescentes y jóvenes las sesiones de aplicación del perfil 360, el cual debe contar con su respectivo informe de análisis individual de este.	**X**			
3. Realizar la sensibilización, inscripción y caracterización de la población objeto de la modalidad.	**X**			
4. Conformar los grupos de las y los adolescentes y jóvenes vinculados, teniendo en cuenta su curso de vida, y su proximidad geográfica.	**X**			
5. Realizar los planes de trabajo, cronogramas, estrategias y horarios para la realización de los encuentros de conexión para la salud mental y buen vivir, la prevención de riesgos específicos, Servicio de Escucha Activa y orientación, de acuerdo con los contenidos establecidos en los documentos técnicos de la modalidad.	**X**			

6. Proponer y socializar los ajustes razonables de los contenidos, actividades y el material de apoyo, con el Gestor Metodológico, de acuerdo con las necesidades del territorio y la realidad de las y los usuarios.	**X**			
7. Entregar refrigerios para adolescentes y jóvenes que asistan a cada encuentro a su cargo.	**X**			
8. Realizar actividades de Consejería individual a los usuarios, de acuerdo con los lineamientos establecidos.	**X**			
9. Construir y diligenciar de manera permanente una herramienta de seguimiento para registrar el proceso que se sigue con cada usuario en las consejerías individuales.	**X**			
10. Garantizar la confidencialidad de la información relacionada con las experiencias de vida de los usuarios, que surja en el desarrollo del proceso de atención en acuerdo con los lineamientos y la jurisprudencia colombiana, particularmente la ley 1090 de 2006.	**X**			
11. En aquellos casos que se requiera realizar activación de rutas de prevención o atención a los adolescentes y jóvenes, sus familias y las comunidades en donde habitan.			**X**	No se identificaron situaciones que requieran activación de rutas

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DE ACUERDO A LA ETAPA DE LA MODALIDAD
RELACIÓN DE CUMPLIMIENTO TÉCNICO DE ACTIVIDADES MENSUAL
En el mes de diciembre se culminó la etapa de atención de los 100 participantes (adolescentes y jóvenes) los cuales fueron focalizados en la I.E. Gabriel García Márquez de la comuna 15 en el Barrio Comuneros. donde se realizaron los talleres de Prevención del Riesgo y Promoción del Buen Vivir abordando temas de Prevención de Embarazos en adolescentes, Sustancias Psicoactivas, Violencia basada en Género y riesgos informáticos, Empatía, autoestima y Comunicación Asertiva.

FIRMA CONTRATISTA	

Buenaventura, 30 de diciembre de 2023.

CUENTA DE COBRO

Yo, LUZ MERY VALVERDE BEDOYA
Identificado con cédula y / o Nit. 1.111.811.151

Manifiesto que:
La Fundación El Sembrador Semillas para el Futuro
NIT: 805021199-7

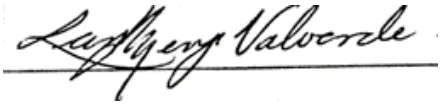
Me debe la suma total de: $5.743.380 / Valor en letras: Cinco millones setecientos cuarenta y tres mil trecientos ochenta.

Por concepto de: Prestación de servicios como **Psicólogo** y conectividad en el marco de la ejecución del contrato de aportes N°76005402023 / Programa “ATENCIÓN INTEGRAL, FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS ADJ”.

1	Honorarios por Prestación de Servicios	$5.708.771
2	Transporte para encuentros familiares / comunitarios	$
3	Conectividad	$ 34.690

Periodo reportado: Del 01 al 30 de diciembre del 2023**.**

CUENTA BANCARIA/ Entidad: **BBVA /** Tipo cuenta: **AHORRO /** N° 0198001320



NOMBRE: LUZ MERY VALVERDE BEDOYA
C.C: No. 1.111.811.151 DE BUENAVENTURA
Dirección: CL 9# 48ª58 Bosque Municipal
Teléfono: 3183849755

Autorizado por: _____

Documento soporte de costos y gastos en operaciones con no obligados a expedir factura o documento equivalente

Artículo 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el Decreto 358 de 2020

FUNDACION EL SEMBRADOR "SEMILLAS PARA EL FUTURO"

NIT. 805.021.199 - 7

Dirección Calle 8 B 45 - 136 B/ Nuevo Tequendama Cali- Valle del Cauca

No. DS 02

Autorización de numeración Dian No 18764025823014 desde la 01 hasta la 5000

Vendedor o quien presta el servicio:	Nit:/CC
LUZ MERY VALVERDE BEDOYA	1.111.811.151
Direccion:	Telefonos:
CL 9 # 48a58 BARRIO BOSQUE MUNICIPAL, BUENAVENTURA- VALLE DEL CAUCA	3183849755

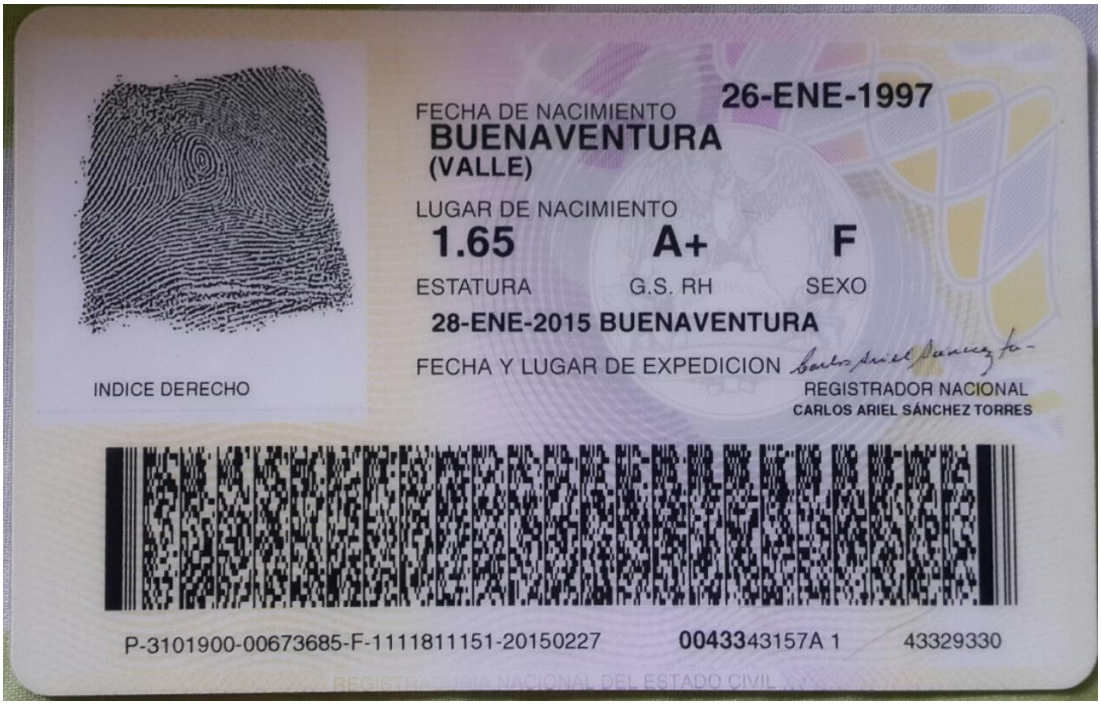
NRO.	CONCEPTO	VALOR UNITARIO	DÍAS LABORADOS	VALOR TOTAL
1	Prestación de servicios como Profesional PSICOLOGIA en el marco de la ejecución del contrato de aporte N°76005402023	$ 19O.292	30	$ 5.708.771
2	Transporte para RECEPCIÓN DE PARTICIPANTES Y ENCUENTROS			
3	Conectividad	$ 34.609	30	$ 34.609

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Luz Mery Valverde

ELABORADO POR

TOTAL	$ 5.743.380



FECHA DE NACIMIENTO **26-ENE-1997**

BUENAVENTURA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 **A+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

28-ENE-2015 BUENAVENTURA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-3101900-00673685-F-1111811151-20150227 **00433**43157A 1 43329330

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.111.811.151**

VALVERDE BEDOYA

APELLIDOS

LUZ MERY

NOMBRES

FIRMA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14706777959

(415)7707212489984(8020) 000001470677795 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 1 8 1 1 1 5 1	8	Impuestos y Aduanas de Buenaventura 3 5	

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	1 1 1 1 8 1 1 1 5 1	2 0 1 5 0 1 2 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Buenaventura 1 0 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VALVERDE	BEDOYA	LUZ	MERY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Buenaventura 1 0 9

41. Dirección principal: CL 9 48 A 58 BRR BOSQUE MUNICIPAL

42. Correo electrónico: luzmeryvalverde@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 3 8 4 9 7 5 5	

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
8 6 9 9	2 0 1 8 0 6 0 1	8 2 9 9	2 0 1 8 0 1 2 9					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
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 2020 - 08 - 28 / 14 : 03: 04

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre VALVERDE BEDOYA LUZ MERY
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1111811151
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ MERY VALVERDE BEDOYA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUENAVENTURA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CL 9 N 48A 58	TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de materias primas agropecu
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4532385591**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/12/21		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		3122128439	

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	$ 365.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 365.400	$ 0	$ 365.400
SUBTOTALES:										**$ 365.400**	**$ 0**	**$ 365.400**

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
EPS042	EPS042 - COOSALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 285.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.500	$ 0	$ 0	$ 285.500
SUBTOTALES:													**$ 285.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 285.500**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 55.700	$ 55.700	$ 0	$ 0	$ 55.700
SUBTOTALES:									**$ 55.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 55.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD							ARP																
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																										
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	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	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1111811151	VALVERDE BEDOYA LUZ MERY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.283.508				NO		R-30															25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.283.508	$ 365.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 365.400	EPS042 - COOSALUD	30	$ 2.283.508	$ 285.500	$ 0	$ 285.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.283.508	111181115	$ 55.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 706.600**

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

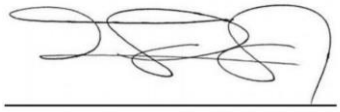
Que nuestro(a) cliente LUZ MERY VALVERDE BEDOYA, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,111,811,151 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 198001320 aperturada el 17 de agosto de 2023 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 14 de noviembre de 2023.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0198001320
Cuenta de 16 dígitos:	0198000200001320
Cuenta de 20 dígitos:	00130198000200001320

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INFORME DE CUMPLIMENTO EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

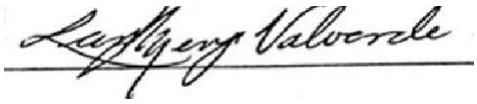
MES REPORTADO: DICIEMBRE 2023

Contrato de aportes No. 76005042023

Etapa de la modalidad Mi Familia	ALISTAMIENTO Y ATENCIÓN			
Perfil del evaluado	PSICOLOGA			
NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA	LUZ MERY VALVERDE BEDOYA			
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.111.811.151			
Preguntas (Marque con una X la casilla correspondiente, y sustente la respuesta en la casilla de OBSERVACION)	**CUMPLE**	**CUMPLE PARCIALMENTE**	**NO CUMPLE**	**OBSERVACION**
1. Realizar la búsqueda activa de los potenciales usuarios, de acuerdo con lo establecido en los documentos técnicos de la modalidad.	**X**			Junto al equipo de trabajo se realizó la entrega de 3 bases de datos de posibles participantes
2. Realizar con cada uno de las y los adolescentes y jóvenes las sesiones de aplicación del perfil 360, el cual debe contar con su respectivo informe de análisis individual de este.	**X**			Se aplico en el mes de noviembre la aplicación del perfil 360 a los 100 participantes
3. Realizar la sensibilización, inscripción y caracterización de la población objeto de la modalidad.	**X**			Se realizo la sensibilización a los participantes y a sus familias en el encuentro familiar
4. Conformar los grupos de las y los adolescentes y jóvenes vinculados, teniendo en cuenta su curso de vida, y su proximidad geográfica.	**X**			Se formaron 4 grupos, 3 de adolescentes y uno de jóvenes

5. Realizar los planes de trabajo, cronogramas, estrategias y horarios para la realización de los encuentros de conexión para la salud mental y buen vivir, la prevención de riesgos específicos, Servicio de Escucha Activa y orientación, de acuerdo con los contenidos establecidos en los documentos técnicos de la modalidad.	**X**			Se realizó entrega de los cronogramas y estrategia, teniendo en cuenta las actividades, la escucha activa se realizaba en algunos espacios durante las actividades o encuentros.
6. Proponer y socializar los ajustes razonables de los contenidos, actividades y el material de apoyo, con el Gestor Metodológico, de acuerdo con las necesidades del territorio y la realidad de las y los usuarios.	**X**			
7. Entregar refrigerios para adolescentes y jóvenes que asistan a cada encuentro a su cargo.	**X**			
8. Realizar actividades de Consejería individual a los usuarios, de acuerdo con los lineamientos establecidos.	**X**			Se han realizados los espacios de escucha activa
9. Construir y diligenciar de manera permanente una herramienta de seguimiento para registrar el proceso que se sigue con cada usuario en las consejerías individuales.	**X**			Se diligenciaron los documentos pertinentes
10. Garantizar la confidencialidad de la información relacionada con las experiencias de vida de los usuarios, que surja en el desarrollo del proceso de atención en acuerdo con los lineamientos y la jurisprudencia colombiana, particularmente la ley 1090 de 2006.	**X**			Se ha garantizado la confidencialidad de la información suministrada por los usuarios

11. En aquellos casos que se requiera realizar activación de rutas de prevención o atención a los adolescentes y jóvenes, sus familias y las comunidades en donde habitan.			**X**	No se presentaron casos, en donde se deba realizar activación de ruta
12. Garantizar la adecuada implementación y reporte de la gestión documental definida por el ICBF de acuerdo con los documentos técnicos.	**X**			Todos los documentos se encuentran digitalizados
13. Apoyar la realización de los informes de gestión y documentos técnicos en la periodicidad y puntualidad requerida por el ICBF.	**X**			Todos los documentos se encuentran digitalizados
de conocimiento en el marco de las acciones desarrolladas en el territorio.	**X**			Todos los encuentros se planean de acuerdo con el contexto del territorio.
15. Gestionar, articular y activar la oferta interinstitucional del territorio, para la garantía de los derechos de los adolescentes y jóvenes, y el fortalecimiento familiar y comunitario, así como la activación de rutas, en caso de posibles vulneraciones o amenazas.	**X**			Se realizó la socialización del programa a diferentes entidades y se deja el espacio para recurrir en caso de ser necesario
16. Asistir y participar en las reuniones programadas por la supervisión del contrato cuando sea convocado(a).	**X**			Asistí a las reuniones convocadas pertinentemente
17. Asistir y participar en las jornadas de asistencia técnica y demás reuniones interdisciplinarias en la ejecución de la modalidad.	**X**			Asistí a las reuniones convocadas pertinentemente
18. Cumplir con las demás obligaciones que sean requeridas por el supervisor del contrato, que estén relacionadas con el objeto de este, con calidad, oportunidad y pertinencia.	**X**			Cumplí las obligaciones requeridas
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DE ACUERDO A LA ETAPA DE LA MODALIDAD				
RELACIÓN DE CUMPLIMIENTO TÉCNICO DE ACTIVIDADES MENSUAL				

En el transcurso del mes de diciembre, concluimos de manera exitosa el proceso de atención a los participantes, logrando el cabal cumplimiento de nuestras funciones contractuales. Una de las etapas clave de este cierre fue la ejecución del programa, donde cada detalle fue meticulosamente abordado para garantizar que todas las obligaciones contractuales fueran debidamente cumplidas. Y se finalizó el proceso con la digitalización de los documentos y su cargue en el drive dispuesto para este fin.	
FIRMA CONTRATISTA	

Buenaventura, 30 de diciembre de 2023.

CUENTA DE COBRO

Yo, SHIERLEY VASQUEZ IBARGUEN
Identificado(a) con cédula y / o Nit. 38.470.980

Manifiesto que:
La Fundación El Sembrador Semillas para el Futuro
NIT: 805021199-7

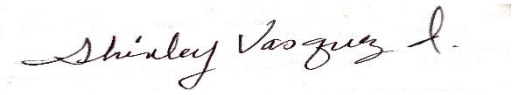
Me debe la suma total de: $ 5.743.382 / Valor en letras: Cinco Millones Setecientos Cuarenta Tres, trescientos ochenta y dos pesos M/Cte.

Por concepto de: Prestación de servicios como **Psicóloga,** transporte y conectividad en el marco de la ejecución del contrato de aportes N°76005402023 / Programa "ATENCIÓN INTEGRAL, FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS ADJ".

1	Honorarios por Prestación de Servicios	$5.708.773
2	Transporte para encuentros familiares / comunitarios	$
3	Conectividad	$34-609

Periodo reportado: Del 01 al 31 de diciembre del 2023**.**

CUENTA BANCARIA/ Entidad: **BBVA /** Tipo cuenta: **AHORRO /** N° 0563000965



_____
NOMBRE: SHIRLEY VASQUEZ IBARGUEN
C.C: No. 38.470.980 de B/TURA
Dirección: Calle 3N #19b57 B: Jorge
Teléfono: 3176827101

Autorizado por: _____

Documento soporte de costos y gastos en operaciones con no obligados a expedir factura o documento equivalente

Artículo 1.6.1.4.12 Decreto Única reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Surtituido por el Decreto 358 de 2020

FUNDACION EL SEMBRADOR "SEMILLAS PARA EL FUTURO"

NIT. 805.021.199 - 7

Dirección Calle 8 B 45 - 136 B/ Nuevo Tequendama Cali- Valle del Cauca

No. DS 01

Autorización de numeración Dian
No 18764025029814 desde la 01
hasta la 5000

Vendedor o quien presta el servicio:	NIT/CC
SHIRLEY VASQUEZ UBARGUEN	38.470.980
Dirección:	**Telefono:**
CALLE 3N #19B57 BARRIO EL JORGE/BUENAVENTURA-VALLE	3176827101

NRO.	CONCEPTO	ALOR UNITAR	AS LABORAD	VALOR TOTAL
1	Prestación de servicios como Profesional de psicologia en el marco de la ejecución del contrato de aporte N°76005402023	$ 190.292	30	$ 5.708.773,00
2	Transporte para desplazamiento			
3	Conectividad	$ 1.153	30	$ 34.609,00

Shirley Vasquez L.

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Shirley Vasquez L.

ELABORADO POR

TOTAL	$ 5.743.382



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 38.470.980
VASQUEZ IBARGUEN
APELLIDOS
SHIRLEY
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-MAR-1982
BUENAVENTURA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
18-MAY-2000 BUENAVENTURA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-3101900-00532487-F-0038470980-20131227 0036309229A 1 30242732

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14691391031

(415)7707212489984(8020) 000001469139103 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 8 4 7 0 9 8 0	7	Impuestos y Aduanas de Buenaventura 3 5	

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	38470980	2000,05,18

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Buenaventura 1 0 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VASQUEZ	IBARGUEN	SHIRLEY	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Buenaventura 1 0 9

41. Dirección principal: JORGE

42. Correo electrónico: shicarleylos@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	2415524	3176827101

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
7320	2016,05,01	8699	2021,09,28					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	20																									

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros										
54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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 2022 - 04 - 30 / 17 : 27: 58

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre VASQUEZ IBARGUEN SHIRLEY
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 11-04-2023 12:19:23AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	38470980
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			SHIRLEY VASQUEZ BARGUEN
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUENAVENTURA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCION:	CRA 3 # 18B - 37	TELEFONO:	2419834
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de materias primas agropecu
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:	4531014077	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	312110894

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 365.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 365.400	$ 0	$ 365.400
SUBTOTALES:										**$ 365.400**	**$ 0**	**$ 365.400**

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
EPS018	EPS018-S.O.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 285.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.500	$ 0	$ 0	$ 285.500
SUBTOTALES:													**$ 285.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 285.500**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 55.700	$ 55.700	$ 0	$ 0	$ 55.700
SUBTOTALES:									**$ 55.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 55.700**

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 EN EL EXTERIOR	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN	IGE	LNR	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	VST	SUS	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	APORTES VOLUNTARIOS SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	TARIFA	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 38470980	VASQUEZ BARGUEN SHIRLEY	DEPENDIENTE	NO APLICA	$ 2.283.500	INTEGRAL													25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.283.500	$ 366.400	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 366.400	EPS018-S.O.S.	30	$ 2.283.500	$ 285.500	$ 0	$ 285.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.283.500	I	$ 55.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 706.600

BBVA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **SHIRLEY VASQUEZ IBARGUEN** identificado(a) con **cédula de ciudadanía número 38.470.980** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130563000200000965** aperturada el **30 de octubre de 2023**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **563000965**
10 dígitos: **0563000965**
16 dígitos: **0563000200000965**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **30** de **octubre** de **2023** a las **08:44**, con destino a **Quien Interese.**

FIRMA AUTOGRAFICA



FIRMA AUTORIZADA
BBVACOLOMBIA

SUPERINTENDECIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

Samsung Triple Camera

INFORME DE CUMPLIMENTO EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

MES REPORTADO: DICIEMBRE 2023

Contrato de aportes No. 76005042023

Etapa de la modalidad Mi Familia	ALISTAMIENTO			
Perfil del evaluado	PSICOLOGA			
NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA	SHIRLEY VASQUEZ IBARGUEN			
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	38470980			
Preguntas (Marque con una X la casilla correspondiente, y sustente la respuesta en la casilla de OBSERVACION)	**CUMPLE**	**CUMPLE PARCIALMENTE**	**NO CUMPLE**	**OBSERVACION**
1. Realizar la búsqueda activa de los potenciales usuarios, de acuerdo con lo establecido en los documentos técnicos de la modalidad.	**x**			
2. Realizar con cada uno de las y los adolescentes y jóvenes las sesiones de aplicación del perfil 360, el cual debe contar con su respectivo informe de análisis individual de este.	**x**			
3. Realizar la sensibilización, inscripción y caracterización de la población objeto de la modalidad.	**x**			
4. Conformar los grupos de las y los adolescentes y jóvenes vinculados, teniendo en cuenta su curso de vida, y su proximidad geográfica.	**x**			
5. Realizar los planes de trabajo, cronogramas, estrategias y horarios para la realización de los encuentros de conexión para la salud mental y buen vivir, la prevención de riesgos específicos, Servicio de Escucha Activa y orientación, de acuerdo con los contenidos establecidos en los documentos técnicos de la modalidad.	**x**			

6. Proponer y socializar los ajustes razonables de los contenidos, actividades y el material de apoyo, con el Gestor Metodológico, de acuerdo con las necesidades del territorio y la realidad de las y los usuarios.	**x**			
7. Entregar refrigerios para adolescentes y jóvenes que asistan a cada encuentro a su cargo.	**x**			
8. Realizar actividades de Consejería individual a los usuarios, de acuerdo con los lineamientos establecidos.	**x**			
9. Construir y diligenciar de manera permanente una herramienta de seguimiento para registrar el proceso que se sigue con cada usuario en las consejerías individuales.	**x**			
10. Garantizar la confidencialidad de la información relacionada con las experiencias de vida de los usuarios, que surja en el desarrollo del proceso de atención en acuerdo con los lineamientos y la jurisprudencia colombiana, particularmente la ley 1090 de 2006.	**x**			
11. En aquellos casos que se requiera realizar activación de rutas de prevención o atención a los adolescentes y jóvenes, sus familias y las comunidades en donde habitan.				
12. Garantizar la adecuada implementación y reporte de la gestión documental definida por el ICBF de acuerdo con los documentos técnicos.	**x**			
13. Apoyar la realización de los informes de gestión y documentos técnicos en la periodicidad y puntualidad requerida por el ICBF.	**x**			
14. Apoyar la estrategia de gestión de conocimiento en el marco de las acciones desarrolladas en el territorio.	**x**			

15. Gestionar, articular y activar la oferta interinstitucional del territorio, para la garantía de los derechos de los adolescentes y jóvenes, y el fortalecimiento familiar y comunitario, así como la activación de rutas, en caso de posibles vulneraciones o amenazas.			**x**	
16. Asistir y participar en las reuniones programadas por la supervisión del contrato cuando sea convocado(a).	**x**			
17. Asistir y participar en las jornadas de asistencia técnica y demás reuniones interdisciplinarias en la ejecución de la modalidad.	**x**			
18. Cumplir con las demás obligaciones que sean requeridas por el supervisor del contrato, que estén relacionadas con el objeto de este, con calidad, oportunidad y pertinencia.	**x**			

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DE ACUERDO A LA ETAPA DE LA MODALIDAD
RELACIÓN DE CUMPLIMIENTO TÉCNICO DE ACTIVIDADES MENSUAL

FIRMA CONTRATISTA	

Cali, 30 de Diciembre de 2023.

CUENTA DE COBRO

Yo, STEPHANIA GALINDEZ GONZALEZ
Identificado con cédula y / o Nit. 1.144.158.737

Manifiesto que:
La Fundación El Sembrador Semillas para el Futuro
NIT: 805021199-7

Me debe la suma total de: $5.743.380 / Valor en letras: Cinco millones setecientos cuarenta y tres mil, trescientos ochenta pesos.
Por concepto de: Prestación de servicios como **Psicólogo,** transporte y conectividad en el marco de la ejecución del contrato de aportes N°76005402023 / Programa "ATENCIÓN INTEGRAL, FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS ADJ".

1	Honorarios por Prestación de Servicios	$5.708.771
2	Transporte para encuentros familiares / comunitarios	$
3	Conectividad	$ 34.609

Periodo reportado: Del 17 al 30 de octubre del 2023**.**

CUENTA BANCARIA/ Entidad: **BBVA /** Tipo cuenta: **AHORRO /** N° 0924079429



_____
NOMBRE: STEPHANIA GALINDEZ GONZALEZ
C.C: No. 1. 144.158.737 DE CALI
Dirección: CRA 7R 72-49 BARRIO ALFONSO LOPEZ
Teléfono: 3052419336

Autorizado por: _____

Documento soporte de costos y gastos en operaciones con no obligados a expedir factura o documento equivalente

Artículo 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el Decreto 358 de 2020

FUNDACION EL SEMBRADOR "SEMILLAS PARA EL FUTURO"

NIT. 805.021.199 - 7

Dirección Calle 8 B 45 - 136 B/ Nuevo Tequendama Cali- Valle del Cauca

No. DS 03

Autorización de numeración Dian No 18764025823014 desde la 01 hasta la 5000

Vendedor o quien presta el servicio:	Nit:/CC
STEPHANIA GALINDEZ GONZALEZ	1.144.158.737
Direccion:	Telefonos:
CRA 7R 72-49 BARRIO ALFONSO LOPEZ-CALI	3052419336

NRO.	CONCEPTO	VALOR UNITARIO	DÍAS LABORADOS	VALOR TOTAL
1	Prestación de servicios como Profesional PSICOLOGIA en el marco de la ejecución del contrato de aporte N°76005402023	$ 190.292	30	$ 5.708.771,00
2	Transporte para RECEPCIÓN DE PARTICIPANTES Y ENCUENTROS			
3	Conectividad	$ 34.609		$ 34.609,00

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

ELABORADO POR

TOTAL	$ 5.743.380



REPUBLICA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.144.158.737

GALINDEZ GONZALEZ

APELLIDOS

STEPHANIA

NOMBRES

Stephania Galindez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-MAY-1992

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

07-JUL-2010 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-3100100-00265026-F-1144158737-20101111 0024771331A 1 34980726

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14891252579

(415)7707212489984(8020) 000001489125257 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 4 4 1 5 8 7 3 7	2	Impuestos de Cali 5	

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GALINDEZ	GONZALEZ	STEPHANIA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal: CR 7 R 72 49 BRR ALFONSO LOPEZ

42. Correo electrónico: stephania.psicologia@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 2 3 7 1 1 8 8 2	3 0 5 2 4 1 9 3 3 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 6 9 2	2 0 1 4 1 2 2 4	8 6 9 9	2 0 1 4 0 8 2 9		8 5 6 0	8 5 1 1

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. 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 2023 - 01 - 25 / 21 : 22: 27

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 GALINDEZ GONZALEZ STEPHANIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1144158737		GALINDEZ GONZALEZ STEPHANIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 7R#72-49	CALI-VALLE	6631121	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	375971888	9460388670	I	2024/01/11	2024/01/03	NEQUI	0	$706,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$2,283,509**	**$365,400**			**$2,283,509**	**$285,500**			**$0**	**$0**			**$2,283,509**		**$55,700**		**$0**	**$0**		**$706,600**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$2,283,509**	**$365,400**			**$2,283,509**	**$285,500**			**$0**	**$0**			**$2,283,509**		**$55,700**		**$0**	**$0**		**$706,600**
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)																						**$2,283,509**	**$365,400**			**$2,283,509**	**$285,500**			**$0**	**$0**			**$2,283,509**		**$55,700**		**$0**	**$0**		**$706,600**
1	CC	1144158737 GALINDEZ STEPHANIA		X																25-14	30	$2,283,509	$365,400	EPS037	30	$2,283,509	$285,500		0	$0	$0	14-11	30	$2,283,509	2.436%	$55,700	0	$0	$0	No	$706,600
Total		**Afiliados(1)**																				$2,283,509	$365,400			$2,283,509	$285,500			$0	$0			$2,283,509		$55,700		$0	$0		$706,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1144158737		GALINDEZ GONZALEZ STEPHANIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 7R#72-49	CALI-VALLE	6631121	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	375971888	9460388670	I	2024/01/11	2024/01/03	NEQUI	0	$706,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$365,400	$0	$0	$365,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$365,400	$0	$0	$365,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$55,700	$0	$0	$55,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$55,700	$0	$0	$55,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$285,500	$0	$0	$285,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$285,500	$0	$0	$285,500
TOTAL				**1**	**$706,600**	**$0**	**$0**	**$706,600**

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

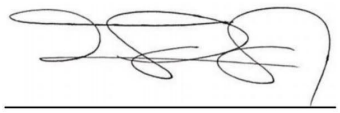
Que nuestro(a) cliente STEPHANIA GALINDEZ GONZALEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,144,158,737 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 924079429 aperturada el 4 de agosto de 2021 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 16 de noviembre de 2023.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0924079429
Cuenta de 16 dígitos:	0924000200079429
Cuenta de 20 dígitos:	00130924000200079429

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INFORME DE CUMPLIMENTO EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

MES REPORTADO: NOVIEMBRE 2023

Contrato de aportes No. 76005042023

Etapa de la modalidad Mi Familia	IMPLEMENTACIÓN			
Perfil del evaluado	PSICOLOGO			
NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA	STEPHANIA GALINDEZ			
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1144158737			
Preguntas (Marque con una X la casilla correspondiente, y sustente la respuesta en la casilla de OBSERVACION)	**CUMPLE**	**CUMPLE PARCIALMENTE**	**NO CUMPLE**	**OBSERVACION**
1. Realizar la búsqueda activa de los potenciales usuarios, de acuerdo con lo establecido en los documentos técnicos de la modalidad.	**X**			
2. Realizar con cada uno de las y los adolescentes y jóvenes las sesiones de aplicación del perfil 360, el cual debe contar con su respectivo informe de análisis individual de este.	**X**			
3. Realizar la sensibilización, inscripción y caracterización de la población objeto de la modalidad.	**X**			
4. Conformar los grupos de las y los adolescentes y jóvenes vinculados, teniendo en cuenta su curso de vida, y su proximidad geográfica.	**X**			

5. Realizar los planes de trabajo, cronogramas, estrategias y horarios para la realización de los encuentros de conexión para la salud mental y buen vivir, la prevención de riesgos específicos, Servicio de Escucha Activa y orientación, de acuerdo con los contenidos establecidos en los documentos técnicos de la modalidad.	**X**			
6. Proponer y socializar los ajustes razonables de los contenidos, actividades y el material de apoyo, con el Gestor Metodológico, de acuerdo con las necesidades del territorio y la realidad de las y los usuarios.	**X**			
7. Entregar refrigerios para adolescentes y jóvenes que asistan a cada encuentro a su cargo.	**X**			
8. Realizar actividades de Consejería individual a los usuarios, de acuerdo con los lineamientos establecidos.	**X**			
9. Construir y diligenciar de manera permanente una herramienta de seguimiento para registrar el proceso que se sigue con cada usuario en las consejerías individuales.	**X**			
10. Garantizar la confidencialidad de la información relacionada con las experiencias de vida de los usuarios, que surja en el desarrollo del proceso de atención en acuerdo con los lineamientos y la jurisprudencia colombiana, particularmente la ley 1090 de 2006.	**X**			
activación de rutas de prevención o atención	**X**			

reporte de la gestión documental definida por	X			
gestión y documentos técnicos en la	X			
conocimiento en el marco de las acciones	X			
interinstitucional del territorio, para la	X			
programadas por la supervisión del contrato	X			
asistencia técnica y demás reuniones	X			
sean requeridas por el supervisor del	X			

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DE ACUERDO A LA ETAPA DE LA MODALIDAD	
RELACIÓN DE CUMPLIMIENTO TÉCNICO DE ACTIVIDADES MENSUAL	
FIRMA CONTRATISTA	

Cali, 30 de Diciembre de 2023.

CUENTA DE COBRO

Yo, Sebastián Salazar Rendón
Identificado(a) con cédula y / o Nit. 1.144.088.950

Manifiesto que:
La Fundación El Sembrador Semillas para el Futuro
NIT: 805021199-7

Me debe la suma total de: $ 5,743,609/ Valor en letras cinco millones setecientos cuarenta y tres mil seiscientos nueve pesos m/cte

Por concepto de: Prestación de servicios como **Psicólogo** y conectividad en el marco de la ejecución del contrato de aportes N°76005402023 / Programa “ATENCIÓN INTEGRAL, FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS ADJ”.

1	Honorarios por Prestación de Servicios	$ 5,708,771
2	Transporte para encuentros familiares / comunitarios	
3	Conectividad	$34,609

Periodo reportado: Del 1 al 30 de diciembre del 2023**.**

CUENTA BANCARIA/ Entidad: **BBVA /** Tipo cuenta: **AHORRO /** N° 235002056

Sebastian Salazar R.
_____
NOMBRE: SEBASTIÁN SALAZAR RENDÓN
C.C: No. 1.144.088.950 de Cali
Dirección: Calle 50 # 26 L 21 Nueva floresta
Teléfono: 3008620120

Autorizado por: _____

Documento soporte de costos y gastos en operaciones con no obligados a expedir factura o documento equivalente

Artículo 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el Decreto 358 de 2020

FUNDACION EL SEMBRADOR "SEMILLAS PARA EL FUTURO"

NIT. 805.021.199 - 7

Dirección Calle 8 B 45 - 136 B/ Nuevo Tequendama Cali- Valle del Cauca

No. DS 03

Autorización de numeración Dian No 18764025823014
desde la 01 hasta la 5000

Vendedor o quien presta el servicio:	Nit:/CC
Sebastián Salazar Rendón	1.144.088.950
Direccion:	Telefonos:
Calle 50 # 26 L 21	3008620120

NRO.	CONCEPTO	VALOR UNITARIO	DÍAS LABORADOS	VALOR TOTAL
1	Prestación de servicios como Profesional psicología en el marco de la ejecución del contrato de aporte N°76005402023	$ 190.292	30	$ 5.708.760
2	Transporte para encuentros familiares / comunitarios			
3	Conectividad	$ 34.609		$ 34.609

Sebastian Salazar R.

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Sebastian Salazar R.

ELABORADO POR

TOTAL	$ 5.743.369

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.144.088.950**

SALAZAR RENDON
APELLIDOS

SEBASTIAN
NOMBRES

Sebastian Salazar R.
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **08-JUN-1996**

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

11-JUN-2014 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-3100100-00605177-M-1144088950-20140729 0039308199A 3 42972068

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14969780822

(415)7707212489984(8020) 000001496978082 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 4 4 0 8 8 9 5 0	4	Impuestos de Cali 5	

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SALAZAR	RENDON	SEBASTIAN	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal: CL 50 26 L 21 BRR NUEVA FLORESTA

42. Correo electrónico: ssrendon96@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 8 6 2 0 1 2 0	3 1 6 6 1 3 1 8 1 8

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
7 4 9 0	2 0 2 3 1 0 2 3							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. 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 2023 - 12 - 30 / 10 : 10: 26

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 SALAZAR RENDON SEBASTIAN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 1144088950		SALAZAR RENDON SEBASTIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 50# 26l 21	CALI-VALLE	3008620120	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	369824192	9460192282	I	2024/01/15	2024/01/02	NEQUI	0	$706,600

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)					$2,283,508	$365,400			$2,283,508	$285,500			$0	$0			$2,283,508	$55,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,283,508	$365,400			$2,283,508	$285,500			$0	$0			$2,283,508	$55,700		$0	$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					$2,283,508	$365,400			$2,283,508	$285,500			$0	$0			$2,283,508	$55,700		$0	$0
1	CC	1144088950	SALAZAR SEBASTIAN	231001	30	$2,283,508	$365,400	EPS002	30	$2,283,508	$285,500		0	$0	$0	14-11	30	$2,283,508	$55,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,283,508	$365,400			$2,283,508	$285,500			$0	$0			$2,283,508	$55,700		$0	$0

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 1144088950		SALAZAR RENDON SEBASTIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 50# 26l 21	CALI-VALLE	3008620120	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	369824192	9460192282	I	2024/01/15	2024/01/02	NEQUI	0	$706,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$365,400	$0	$0	$365,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$365,400	$0	$0	$365,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$55,700	$0	$0	$55,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$55,700	$0	$0	$55,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$285,500	$0	$0	$285,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$285,500	$0	$0	$285,500
TOTAL				**1**	**$706,600**	**$0**	**$0**	**$706,600**

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

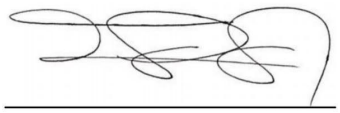
Que nuestro(a) cliente SEBASTIAN SALAZAR RENDON, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,144,088,950 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 235002056 aperturada el 27 de octubre de 2023 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 27 de octubre de 2023.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0235002056
Cuenta de 16 dígitos:	0235000200002056
Cuenta de 20 dígitos:	00130235000200002056

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INFORME DE CUMPLIMENTO EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

MES REPORTADO: DICIEMBRE 2023

Contrato de aportes No. 76005042023

Etapa de la modalidad Mi Familia	ATENCIÓN
Perfil del evaluado	PSICÓLOGO
NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA	SEBASTIÁN SALAZAR RENDÓN
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1,144,088,950

Preguntas (Marque con una X la casilla correspondiente, y sustente la respuesta en la casilla de OBSERVACION)	**CUMPLE**	**CUMPLE PARCIALMENTE**	**NO CUMPLE**	**OBSERVACION**
1. Realizar la búsqueda activa de los potenciales usuarios, de acuerdo con lo establecido en los documentos técnicos de la modalidad.	**x**			
2. Realizar con cada uno de las y los adolescentes y jóvenes las sesiones de aplicación del perfil 360, el cual debe contar con su respectivo informe de análisis individual de este.	**x**			
3. Realizar la sensibilización, inscripción y caracterización de la población objeto de la modalidad.	**x**			
4. Conformar los grupos de las y los adolescentes y jóvenes vinculados, teniendo en cuenta su curso de vida, y su proximidad geográfica.	**x**			
5. Realizar los planes de trabajo, cronogramas, estrategias y horarios para la realización de los encuentros de conexión para la salud mental y buen vivir, la prevención de riesgos específicos, Servicio de Escucha Activa y orientación, de acuerdo con los contenidos establecidos en los documentos técnicos de la modalidad.	x			

6. Proponer y socializar los ajustes razonables de los contenidos, actividades y el material de apoyo, con el Gestor Metodológico, de acuerdo con las necesidades del territorio y la realidad de las y los usuarios.	x			
7. Entregar refrigerios para adolescentes y jóvenes que asistan a cada encuentro a su cargo.	X			
8. Realizar actividades de Consejería individual a los usuarios, de acuerdo con los lineamientos establecidos.	X			
9. Construir y diligenciar de manera permanente una herramienta de seguimiento para registrar el proceso que se sigue con cada usuario en las consejerías individuales.	X			
10. Garantizar la confidencialidad de la información relacionada con las experiencias de vida de los usuarios, que surja en el desarrollo del proceso de atención en acuerdo con los lineamientos y la jurisprudencia colombiana, particularmente la ley 1090 de 2006.	X			
11. En aquellos casos que se requiera realizar activación de rutas de prevención o atención a los adolescentes y jóvenes, sus familias y las comunidades en donde habitan.				No aplica
12. Garantizar la adecuada implementación y reporte de la gestión documental definida por el ICBF de acuerdo con los documentos técnicos.	x			
13. Apoyar la realización de los informes de gestión y documentos técnicos en la periodicidad y puntualidad requerida por el ICBF.	X			
14. Apoyar la estrategia de gestión de conocimiento en el marco de las acciones desarrolladas en el territorio.	X			

15. Gestionar, articular y activar la oferta interinstitucional del territorio, para la garantía de los derechos de los adolescentes y jóvenes, y el fortalecimiento familiar y comunitario, así como la activación de rutas, en caso de posibles vulneraciones o amenazas.	x			
16. Asistir y participar en las reuniones programadas por la supervisión del contrato cuando sea convocado(a).	x			
17. Asistir y participar en las jornadas de asistencia técnica y demás reuniones interdisciplinarias en la ejecución de la modalidad.	x			
18. Cumplir con las demás obligaciones que sean requeridas por el supervisor del contrato, que estén relacionadas con el objeto de este, con calidad, oportunidad y pertinencia.	x			

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DE ACUERDO A LA ETAPA DE LA MODALIDAD	
RELACIÓN DE CUMPLIMIENTO TÉCNICO DE ACTIVIDADES MENSUAL	
FIRMA CONTRATISTA	Sebastian Suarez R.

Dagua, 30 de diciembre de 2023.

CUENTA DE COBRO

Yo, KRYSTLE VALERIE PERLAZA POTES
Identificado con cédula y / o Nit. 1.144.727.073

Manifiesto que:
La Fundación El Sembrador Semillas para el Futuro
NIT: 805021199-7

Me debe la suma total de: $5.743.380 / Valor en letras: Cinco millones setecientos cuarenta y tres mil trecientos ochenta pesos.

Por concepto de: Prestación de servicios como **Psicólogo,** y conectividad en el marco de la ejecución del contrato de aportes N°76005402023 / Programa “ATENCIÓN INTEGRAL, FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS ADJ”.

1	Honorarios por Prestación de Servicios	$5.743.380
2	Transporte para encuentros familiares / comunitarios	$
3	Conectividad	$34.690

Periodo reportado: Del 01 al 30 de Diciembre del 2023**.**

CUENTA BANCARIA/ Entidad: **BBVA /** Tipo cuenta: **AHORRO /** N°001305310002000020001

K. Valerie Perlaza

_____
NOMBRE: KRYSTLE VALERIE PERLAZA POTES
C.C: No. 1. 144.727.073 de Dagua Valle
Dirección: Calle 2N° 12 A 61 BARRIO EL LLANITO
Teléfono: 3174251203

Autorizado por: _____

Documento soporte de costos y gastos en operaciones con no obligados a expedir factura o documento equivalente

Artículo 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el Decreto 358 de 2020

FUNDACION EL SEMBRADOR "SEMILLAS PARA EL FUTURO"

NIT. 805.021.199 - 7

Dirección Calle 8 B 45 - 136 B/ Nuevo Tequendama Cali- Valle del Cauca

No. DS 02

Autorización de numeración Dian No 18764025823014 desde la 01 hasta la 5000

Vendedor o quien presta el servicio:	Nit:/CC
KRYSTLE VALERIE PERLAZA POTES	1.114.727.073
Direccion:	Telefonos:
Calle 2N° 12 A 61 BARRIO EL LLANITO DAGUA- VALLE DEL CAUCA	3174251203

NRO.	CONCEPTO	VALOR UNITARIO	DÍAS LABORADOS	VALOR TOTAL
1	Prestación de servicios como Profesional de Psicologia en el marco de la ejecución del contrato de aporte N°76005402023	19O.292	30	$ 5.708.771,00
2	Transporte para RECEPCIÓN DE PARTICIPANTES Y ENCUENTROS			
3	Conectividad	$ 25.380	30	$ 34.609,00

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

K. Valerie Perlaza

TOTAL	$ 5.743.380

ELABORADO POR

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.114.727.073**

PERLAZA POTES

APELLIDOS

KRYSTLE VALERIE

NOMBRES

K. Valerie P

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-FEB-1987**

DAGUA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

03-JUN-2005 DAGUA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3103700-00135089-F-1114727073-20081208 **0007**768463A 1 26433474

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14886479350

(415)7707212489984(8020) 000001488647935 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 4 7 2 7 0 7 3	3	Impuestos de Cali 5	

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Dagua 2 3 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PERLAZA	POTES	KRYSTLE	VALERIE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Dagua 2 3 3

41. Dirección principal: DG 3 13 A S N 210

42. Correo electrónico: summer1_138@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 7 4 2 5 1 2 0 3	

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
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 2023 - 01 - 10 / 14 : 03: 25

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre PERLAZA POTES KRYSTLE VALERIE
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1114727073
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KRYSTLE VALERIE PERLAZA POTES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CALLE 2N 12 A61 BARRIO EL LLANITO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4525194012**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/12/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9996793029

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	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 0**	**$ 185.600**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145.000**

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	$ 28.300	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 28.300
SUBTOTALES:									**$ 28.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 28.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD							ARP																
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																										
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	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	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1114727073	PERLAZA POTES KRYSTLE VALERIE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	111472707	$ 28.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 358.900**

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **KRYSTLE VALERIE PERLAZA POTES** identificado(a) con **cédula de ciudadanía número 1.114.727.073** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130531000200002001** aperturada el **10 de noviembre de 2023**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **531002001**
10 dígitos: **0531002001**
16 dígitos: **0531000200002001**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **04** de **diciembre** de **2023** a las **16:10**, con destino a **Quien Interese.**

FIRMA AUTOGRAFICA



FIRMA AUTORIZADA

BBVACOLOMBIA

SUPERINTENDECIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

INFORME DE CUMPLIMENTO EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

MES REPORTADO: DICIEMBRE 2023

Contrato de aportes No. 76005042023

Etapa de la modalidad Mi Familia	ALISTAMIENTO Y ATENCION
Perfil del evaluado	PSICOLOGA
NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA	KRYSTLE VALERIE PERLAZA POTES
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1114727073

Preguntas (Marque con una X la casilla correspondiente, y sustente la respuesta en la casilla de OBSERVACION)	**CUMPLE**	**CUMPLE PARCIALMENTE**	**NO CUMPLE**	**OBSERVACION**
1. Realizar la búsqueda activa de los potenciales usuarios de la modalidad, de acuerdo con lo establecido en los documentos técnicos de la modalidad.	**X**			Junto al equipo de trabajo se realizo la entrega de 3 bases de datos de posibles participantes
2. Realizar con cada uno de las y los adolescentes y jóvenes las sesiones de aplicación del perfil 360, el cual debe contar con su respectivo informe de análisis individual de este.	**X**			Se aplico en el mes de noviembre la aplicación del perfil 360 a los 100 participantes
3. Realizar la sensibilización, inscripción y caracterización de la población objeto de la modalidad.	**X**			Se realizo la sensibiliazación a los participantes y a sus familias en el encuentro familiar
4. Conformar los grupos de las y los adolescentes y jóvenes vinculados, teniendo en cuenta su curso de vida, y su proximidad geográfica.	**X**			Se formaron 4 grupos, 3 de adolescentes y uno de jovenes
5. Realizar los planes de trabajo, cronogramas, estrategias y horarios para la realización de los encuentros de conexión para la salud mental y buen vivir, la prevención de riesgos específicos, Servicio de Escucha Activa y orientación, de acuerdo con los contenidos establecidos en los documentos técnicos de la modalidad.	**X**			Se realizó entrega de los cronogramas y estrategia, teniendo en cuenta las actividades, la escucha activa se realizaba en algunos espacios durante las actividades o encuentros
6. Proponer y socializar los ajustes razonables de los contenidos, actividades y el material de apoyo, con el Gestor Metodológico, de acuerdo con las necesidades del territorio y la realidad de las y los usuarios.	**X**			
7. Entregar refrigerios para adolescentes y jóvenes que asistan a cada encuentro a su cargo.	**X**			
8. Realizar actividades de Consejería individual a los usuarios, de acuerdo con los lineamientos establecidos.	**X**			Se han realizados los espacios de escucha activa

9. Construir y diligenciar de manera permanente una herramienta de seguimiento para registrar el proceso que se sigue con cada usuario en las consejerías individuales.	X			Se diligenciaron los documentos pertinentes
10. Garantizar la confidencialidad de la información relacionada con las experiencias de vida de los usuarios, que surja en el desarrollo del proceso de atención en acuerdo con los lineamientos y la jurisprudencia colombiana, particularmente la ley 1090 de 2006.	X			Se ha garantizado la confidencialidad de la información suministrada por los usuarios
activación de rutas de prevención o atención a los			X	No se han presentado
reporte de la gestión documental definida por el	X			documentos se
y documentos técnicos en la periodicidad y	X			documentos se
desarrolladas en el territorio.	X			Todos los encuentros
interinstitucional del territorio, para la garantía de	X			Se realizó la socializac
programadas por la supervisión del contrato cuando	X			Asistí a las reuniones
técnica y demás reuniones interdisciplinarias en la	X			Asistí a las reuniones
requeridas por el supervisor del contrato, que estén	X			Cumplí con las obligac

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DE ACUERDO A LA ETAPA DE LA MODALIDAD

RELACIÓN DE CUMPLIMIENTO TÉCNICO DE ACTIVIDADES MENSUAL

En el transcurso del mes de diciembre, concluimos de manera exitosa el proceso de atención a los participantes, logrando el cabal cumplimiento de nuestras funciones contractuales.
Una de las etapas clave de este cierre fue la ejecución del programa, donde cada detalle fue meticulosamente abordado para garantizar que todas las obligaciones contractuales fueran debidamente cumplidas. Y se finalizó el proceso con la digitalización de los documentos y su cargue en el drive dispuesto para este fin.

FIRMA CONTRATISTA	K. Valerie Peñata

Cali, 30 de octubre de 2023.

CUENTA DE COBRO

Yo, LAURA ISABEL ESCOBAR HERRERA
Identificado con cédula y / o Nit. 1.113.536.841

Manifiesto que:
La Fundación El Sembrador Semillas para el Futuro
NIT: 805021199-7

Me debe la suma total de: $5.743.342 / Valor en letras: Cinco millones setecientos cuarenta y tres mil trescientos cuarenta y dos pesos m/cte.

Por concepto de: Prestación de servicios como **Psicólogo,** transporte y conectividad en el marco de la ejecución del contrato de aportes N°76005402023 / Programa "ATENCIÓN INTEGRAL, FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS ADJ".

1	Honorarios por Prestación de Servicios	$ 5.708.733
2	Transporte para encuentros familiares / comunitarios	
3	Conectividad	$ 34.609

Periodo reportado: Del 23 de octubre al 30 de octubre del 2023**.**

CUENTA BANCARIA/ Entidad: **BBVA /** Tipo cuenta: **AHORRO /** N° 903001945



_____
NOMBRE: LAURA ISABEL ESCOBAR HERRERA.
C.C: No. 1.113.536.841 DE CANDELARIA.
Dirección: CRA. 7J # 66-21 BARRIO LAS CEIBAS
Teléfono: 3028647422

Autorizado por: _____

Documento soporte de costos y gastos en operaciones con no obligados a expedir factura o documento equivalente

Artículo 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el Decreto 358 de 2020

FUNDACION EL SEMBRADOR "SEMILLAS PARA EL FUTURO"

NIT. 805.021.199 - 7

Dirección Calle 8 B 45 - 136 B/ Nuevo Tequendama Cali- Valle del Cauca

No. DS 01

Autorización de numeración Dian No 18764025823014 desde la 01 hasta la 5000

Vendedor o quien presta el servicio:	Nit:/CC
LAURA ISABEL ESCOBAR HERRERA	1,113,536,841
Direccion:	Telefonos:
CRA 7J # 66-21 - LAS CEIBAS.	3028647422

NRO.	CONCEPTO	VALOR UNITARIO	DÍAS LABORADOS	VALOR TOTAL
1	Prestación de servicios como Profesional PSICOLOGIA en el marco de la ejecución del contrato de aporte N°76005402023	$ 19O.292	30	$ 5,708,760
2	Transporte para RECEPCIÓN DE PARTICIPANTES Y ENCUENTROS			
3	Conectividad	$ 1,153	30	$ 34.61

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Laura Isabel escobar

ELABORADO POR

Laura Isabel escobar

TOTAL	$5,743,369

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

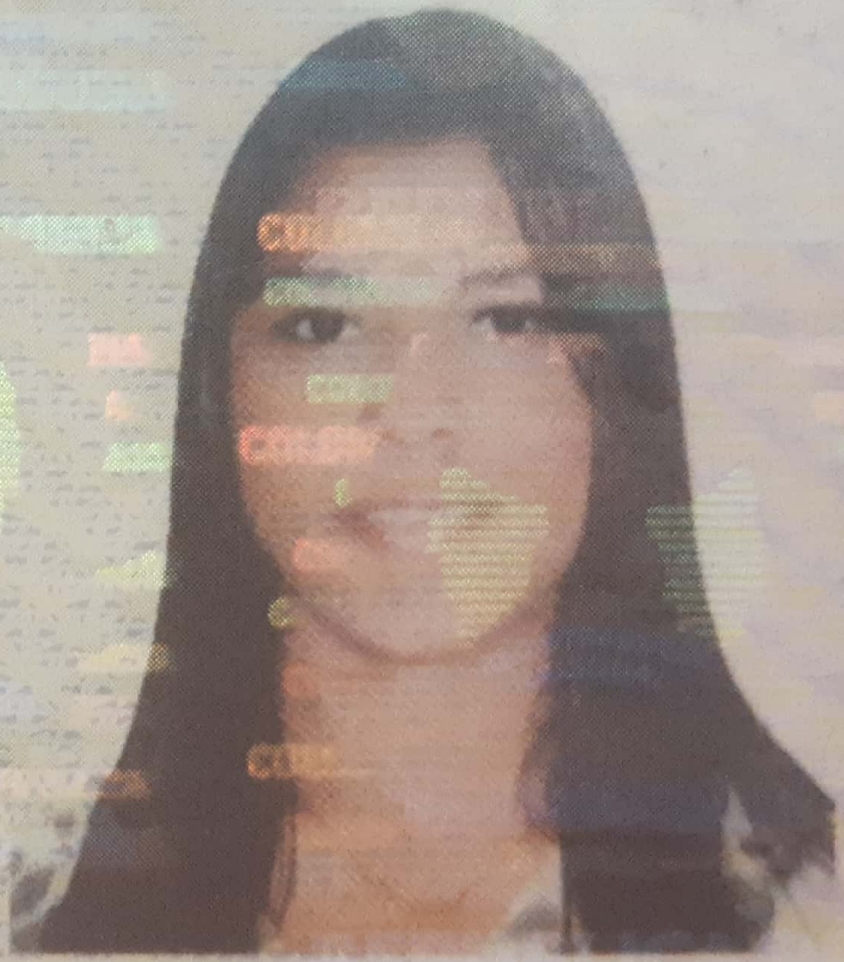
NUMERO 1.113.536.841

ESCOBAR HERRERA

APELLIDOS

LAURA ISABEL

NOMBRES



FIRMA

CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-MAY-1997**

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63	**O-**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

28-MAY-2015 CANDELARIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-3103100-00719314-F-1113536841-20150704 **00447**25643A 1 44482692

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14964028865

(415)7707212489984(8020) 000001496402886 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 3 5 3 6 8 4 1	1	Impuestos de Cali 5	

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Candelaria 1 3 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ESCOBAR	HERRERA	LAURA	ISABEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal: CR 7 J 66 21

42. Correo electrónico: isaherrera9705@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
7 6 0 0 0 2	3 0 2 8 6 4 7 4 2 2	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 2 1 0 7 0 1							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
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 2023 - 11 - 22 / 17 : 47: 54

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 ESCOBAR HERRERA LAURA ISABEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-12-28, 01:30:18 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1059992982

Periodo Cotización: diciembre de 2023 **Periodo Servicio:** diciembre de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8810192978

PAGADO 28/12/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LAURA ISABEL ESCOBAR HERRERA		
Documento	CC1113536841	**Dirección**	CR 7J #66 - 21 LAS SEIVAS
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3028647422
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1113536841	LAURA ISABEL ESCOBAR HERRERA	59	00		X															0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 2.283.508	$ 365.400	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 2.283.508	$ 285.500	2,436	$ 2.283.508	$ 55.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 706.600

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.283.508	$ 2.283.508	$ 2.283.508	$ 0	$ 365.400	$ 285.500	$ 55.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 706.600	$ 0	$ 706.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

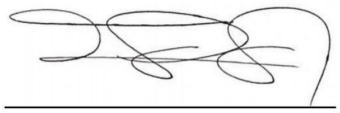
Que nuestro(a) cliente LAURA ISABEL ESCOBAR HERRERA, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,113,536,841 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la AHORROS CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 903001945 aperturada el 27 de octubre de 2023 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 27 de octubre de 2023.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0903001945
Cuenta de 16 dígitos:	0903130200001945
Cuenta de 20 dígitos:	00130903130200001945

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INFORME DE CUMPLIMENTO EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

MES REPORTADO: OCTUBRE 2023

Contrato de aportes No. 76005042023

Etapa de la modalidad Mi Familia	ALISTAMIENTO			
Perfil del evaluado	PSICÓLOGA			
NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA	LAURA ISABEL ESCOBAR HERRERA			
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1,113,536,841			
Preguntas (Marque con una X la casilla correspondiente, y sustente la respuesta en la casilla de OBSERVACION)	**CUMPLE**	**CUMPLE PARCIALMENTE**	**NO CUMPLE**	**OBSERVACION**
1. Realizar la búsqueda activa de los potenciales usuarios, de acuerdo con lo establecido en los documentos técnicos de la modalidad.	**X**			
2. Realizar con cada uno de las y los adolescentes y jóvenes las sesiones de aplicación del perfil 360, el cual debe contar con su respectivo informe de análisis individual de este.	**X**			
3. Realizar la sensibilización, inscripción y caracterización de la población objeto de la modalidad.	**X**			
4. Conformar los grupos de las y los adolescentes y jóvenes vinculados, teniendo en cuenta su curso de vida, y su proximidad geográfica.	**X**			
5. Realizar los planes de trabajo, cronogramas, estrategias y horarios para la realización de los encuentros de conexión para la salud mental y buen vivir, la prevención de riesgos específicos, Servicio de Escucha Activa y orientación, de acuerdo con los contenidos establecidos en los documentos técnicos de la modalidad.	**X**			
6. Proponer y socializar los ajustes razonables de los contenidos, actividades y el material de apoyo, con el Gestor Metodológico, de acuerdo con las necesidades del territorio y la realidad de las y los usuarios.	**X**			
7. Entregar refrigerios para adolescentes y jóvenes que asistan a cada encuentro a su cargo.	**X**			
8. Realizar actividades de Consejería individual a los usuarios, de acuerdo con los lineamientos establecidos.	**X**			

9. Construir y diligenciar de manera permanente una herramienta de seguimiento para registrar el proceso que se sigue con cada usuario en las consejerías individuales.	**X**			
10. Garantizar la confidencialidad de la información relacionada con las experiencias de vida de los usuarios, que surja en el desarrollo del proceso de atención en acuerdo con los lineamientos y la jurisprudencia colombiana, particularmente la ley 1090 de 2006.	**X**			
11. En aquellos casos que se requiera realizar activación de rutas de prevención o atención a los adolescentes y jóvenes, sus familias y las comunidades en donde habitan.				**NO SE IDENTIFICARON CASOS**
reporte de la gestión documental definida por el	**X**			
gestión y documentos técnicos en la periodicidad	**X**			
conocimiento en el marco de las acciones	**X**			
interinstitucional del territorio, para la garantía	**X**			
programadas por la supervisión del contrato	**X**			
asistencia técnica y demás reuniones	**X**			
requeridas por el supervisor del contrato, que	**X**			
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DE ACUERDO A LA ETAPA DE LA MODALIDAD				
RELACIÓN DE CUMPLIMIENTO TÉCNICO DE ACTIVIDADES MENSUAL				
PROCESO DE FOCALIZACION DE LA POBLACIÓN JÓVENES Y ADOLESCENTES, ARTICULACIÓN CON INSTITCIONES EDUCATIVAS, ARTE Y CULTURA, BELLEZA Y IDERES SOCIALES DEL CZ LADERA, ACERCAMIENTO A LAS YA MENCIONADAS INSTITUCIONES PARA LA PROMOCIÓN DE LA MODALIDAD, SOCIALIZACIÓN A ESTDIANTES JÓVENES Y ADOLESCENTES, FAMILIAS Y PERSONAL DOCENTE Y FINALMENTE, APLICACIÓN DE PERFIL 360 A PARTICIPANTES.				
FIRMA CONTRATISTA				

Cali, 30 de Diciembre de 2023.

CUENTA DE COBRO

Yo, ALEXANDRA PEREZ CAICEDO
Identificado(a) con cédula y / o Nit. 1.143.859.942

Manifiesto que:
La Fundación El Sembrador Semillas para el Futuro
NIT: 805021199-7

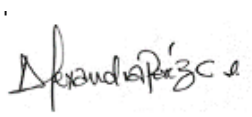
Me debe la suma total de: $ 5.743.382 / Valor en letras: Cinco millones setecientos cuarenta y tres mil trescientos ochenta y dos pesos.

Por concepto de: Prestación de servicios como **Psicólogo,** transporte y conectividad en el marco de la ejecución del contrato de aportes N°76005402023 / Programa “ATENCIÓN INTEGRAL, FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS ADJ”.

1	Honorarios por Prestación de Servicios	$5.708.773
2	Transporte para encuentros familiares / comunitarios	$0
3	Conectividad	$34.609

Periodo reportado: Del 1 al 30 de Diciembre del 2023**.**

CUENTA BANCARIA/ Entidad: **BBVA /** Tipo cuenta: **AHORRO /** N° 0903150159



_____
NOMBRE: Alexandra Pérez Caicedo
C.C: No. 1.143.859.942 de Cali
Dirección: Cra. 1DBis Nro 69-11 Barrio La Rivera
Teléfono: 3122819498

Autorizado por: _____

Documento soporte de costos y gastos en operaciones con no obligados a expedir factura o documento equivalente

Artículo 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el Decreto 358 de 2020

FUNDACION EL SEMBRADOR "SEMILLAS PARA EL FUTURO"

NIT. 805.021.199 - 7

Dirección Calle 8 B 45 - 136 B/ Nuevo Tequendama Cali- Valle del Cauca

No. DS 03

Autorización de numeración Dian No 18764025823014 desde la 01 hasta la 5000

Vendedor o quien presta el servicio:	Nit:/CC
ALEXANDRA PEREZ CAICEDO	1.143.859.942
Direccion:	**Telefonos:**
CRA 1 DBIS 69 11 LA RIVERA	3122819498

NRO.	CONCEPTO	VALOR UNITARIO	DÍAS LABORADOS	VALOR TOTAL
1	Prestación de servicios como Profesional Psicólogo en el marco de la ejecución del contrato de aporte N°76005402023	$ 190.292	30	$ 5.708.772,00
2	Conectividad	$ 1.154	30	$ 34.608,0

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

ELABORADO POR

TOTAL	$ 5.743.380



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.143.859.942
PEREZ CAICEDO
APELLIDOS
ALEXANDRA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 23-ENE-1995
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
06-MAR-2013 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-3100100-00441206 F-1143859942 20130618 0033483020A 1 39717704

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14963751442

(415)7707212489984(8020) 000001496375144 2

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

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PEREZ	CAICEDO	ALEXANDRA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal: CR 1 D BIS 69 11

42. Correo electrónico: alexaperez123@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 2 8 1 9 4 9 8	

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. 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 2023 - 11 - 21 / 15 : 59: 36

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 PEREZ CAICEDO ALEXANDRA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-01-02, 11:52:10 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 67590412

Periodo Cotización: diciembre de 2023 **Periodo Servicio:** diciembre de 2023

PAGADO 12/12/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALEXANDRA PEREZ CAICEDO		
Documento	CC1143859942	**Dirección**	CR 1DBI #69 A - 11 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	0
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1143859942	ALEXANDRA PEREZ CAICEDO	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.283.509	$ 365.400	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.283.509	$ 285.500	2,436	$ 2.283.509	$ 55.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 706.600

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.283.509	$ 2.283.509	$ 2.283.509	$ 0	$ 365.400	$ 285.500	$ 55.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 706.600	$ 0	$ 706.600

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

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

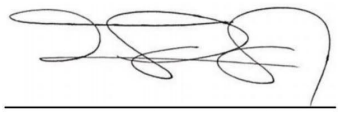
Que nuestro(a) cliente ALEXANDRA PEREZ CAICEDO, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,143,859,942 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 903150159 aperturada el 10 de junio de 2022 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 2 de enero de 2024.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0903150159
Cuenta de 16 dígitos:	0903000200150159
Cuenta de 20 dígitos:	00130903000200150159

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INFORME DE CUMPLIMENTO EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

MES REPORTADO: DICIEMBRE 2023

Contrato de aportes No. 76005042023

Etapa de la modalidad Mi Familia	ATENCIÓN
Perfil del evaluado	PSICOLOGO
NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA	ALEXANDRA PEREZ CAICEDO
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1143859942

Preguntas (Marque con una X la casilla correspondiente, y sustente la respuesta en la casilla de OBSERVACION)	**CUMPLE**	**CUMPLE PARCIALMENTE**	**NO CUMPLE**	**OBSERVACION**
1. Realizar la búsqueda activa de los potenciales usuarios, de acuerdo con lo establecido en los documentos técnicos de la modalidad.	**X**			
2. Realizar con cada uno de las y los adolescentes y jóvenes las sesiones de aplicación del perfil 360, el cual debe contar con su respectivo informe de análisis individual de este.	**x**			
3. Realizar la sensibilización, inscripción y caracterización de la población objeto de la modalidad.	**x**			
4. Conformar los grupos de las y los adolescentes y jóvenes vinculados, teniendo en cuenta su curso de vida, y su proximidad geográfica.	**x**			
5. Realizar los planes de trabajo, cronogramas, estrategias y horarios para la realización de los encuentros de conexión para la salud mental y buen vivir, la prevención de riesgos específicos, Servicio de Escucha Activa y orientación, de acuerdo con los contenidos establecidos en los documentos técnicos de la modalidad.	X			
6. Proponer y socializar los ajustes razonables de los contenidos, actividades y el material de apoyo, con el Gestor Metodológico, de acuerdo con las necesidades del territorio y la realidad de las y los usuarios.	x			
7. Entregar refrigerios para adolescentes y jóvenes que asistan a cada encuentro a su cargo.	x			
8. Realizar actividades de Consejería individual a los usuarios, de acuerdo con los lineamientos establecidos.	x			
9. Construir y diligenciar de manera permanente una herramienta de seguimiento para registrar el proceso que se sigue con cada usuario en las consejerías individuales.	x			
10. Garantizar la confidencialidad de la información relacionada con las experiencias de vida de los usuarios, que surja en el desarrollo del proceso de atención en acuerdo con los lineamientos y la jurisprudencia colombiana, particularmente la ley 1090 de 2006.	x			

11. En aquellos casos que se requiera realizar activación de rutas de prevención o atención a los adolescentes y jóvenes, sus familias y las comunidades en donde habitan.		x		No se han realizado activaciones de ruta
12. Garantizar la adecuada implementación y reporte de la gestión documental definida por el ICBF de acuerdo con los documentos técnicos.	X			
13. Apoyar la realización de los informes de gestión y documentos técnicos en la periodicidad y puntualidad requerida por el ICBF.	X			
14. Apoyar la estrategia de gestión de conocimiento en el marco de las acciones desarrolladas en el territorio.	x			
15. Gestionar, articular y activar la oferta interinstitucional del territorio, para la garantía de los derechos de los adolescentes y jóvenes, y el fortalecimiento familiar y comunitario, así como la activación de rutas, en caso de posibles vulneraciones o amenazas.		x		
16. Asistir y participar en las reuniones programadas por la supervisión del contrato cuando sea convocado(a).	X			
17. Asistir y participar en las jornadas de asistencia técnica y demás reuniones interdisciplinarias en la ejecución de la modalidad.	X			
18. Cumplir con las demás obligaciones que sean requeridas por el supervisor del contrato, que estén relacionadas con el objeto de este, con calidad, oportunidad y pertinencia.	X			

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DE ACUERDO A LA ETAPA DE LA MODALIDAD	
RELACIÓN DE CUMPLIMIENTO TÉCNICO DE ACTIVIDADES MENSUAL	
Se ha realizado el proceso de focalización en su totalidad, también en totalidad los formatos del 360 y el diligenciamiento total de información como consentimientos. Se realizaron en totalidad los encuentros con los adolescentes y jóvenes, invluyendo acompañamiento a las salidas gestiones de experiencia como apoyo, y se subieron todos los soportes requeridos.	
FIRMA CONTRATISTA	

Cali, 30 de diciembre de 2023.

CUENTA DE COBRO

Yo, Angie Daniela Polania Florez
Identificado(a) con cédula y / o Nit. 1.144.097.913

Manifiesto que:
La Fundación El Sembrador Semillas para el Futuro
NIT: 805021199-7

Me debe la suma total de: $ 5.743.382 / Valor en letras: cinco millones setecientos cuarenta y tres mil trescientos ochenta y dos pesos m/cte.

Por concepto de: Prestación de servicios como **Psicólogo,** transporte y conectividad en el marco de la ejecución del contrato de aportes N°76005402023 / Programa “ATENCIÓN INTEGRAL, FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS ADJ”.

1	Honorarios por Prestación de Servicios	$5.708.773
2	Transporte para encuentros familiares / comunitarios	$
3	Conectividad	$34.609

Periodo reportado: Del 1 al 30 de diciembre del 2023**.**

CUENTA BANCARIA/ Entidad: **BBVA /** Tipo cuenta: **AHORRO /** N° 813002021



_____
NOMBRE: ANGIE DANIELA POLANIA FLOREZ
C.C: No. 1.144.097.913 de Cali
Dirección: Cra 53 # 13-70
Teléfono: 3217924959

Autorizado por: _____

Documento soporte de costos y gastos en operaciones con no obligados a expedir factura o documento equivalente

Artículo 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el Decreto 358 de 2020

FUNDACION EL SEMBRADOR "SEMILLAS PARA EL FUTURO"

NIT. 805.021.199 - 7

Dirección Calle 8 B 45 - 136 B/ Nuevo Tequendama Cali- Valle del Cauca

No. DS 01

Autorización de numeración Dian No 18764025823014 desde la 01 hasta la 5000

Vendedor o quien presta el servicio:	Nit:/CC
Angie Daniela Polania Florez	1.144.097.913
Direccion:	Telefonos:
Cra 53 #13-70	3217924959

NRO.	CONCEPTO	VALOR UNITARIO	DÍAS LABORADOS	VALOR TOTAL
1	Prestación de servicios como Profesional Psicóloga en el marco de la ejecución del contrato de aporte N°76005402023	$ 190.292	30	$ 5.708.773
2	Transporte			
3	Conectividad	$ 34.609	30	$ 34.609,00

Angie Daniela Polania F.

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

TOTAL	$ 5.743.382

Angie Daniela Polania F.

ELABORADO POR

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.144.097.913**

POLANIA FLOREZ

APELLIDOS

ANGIE DANIELA

NOMBRES

Angie Daniela Polania F

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-AGO-1997**

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

18-AGO-2015 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-3100100-00745573-F-1144097913-20150911 **00463**88273A 1 45156817

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14963186741

(415)7707212489984(8020) 000001496318674 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 4 4 0 9 7 9 1 3	1	Impuestos de Cali 5	

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
POLANIA	FLOREZ	ANGIE	DANIELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal: CR 53 13 70

42. Correo electrónico: dani-polania@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 4 3 6 3 5 3	3 2 1 7 9 2 4 9 5 9

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. 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 2023 - 11 - 17 / 18 : 00: 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 POLANIA FLOREZ ANGIE DANIELA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-01-02, 02:56:37 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1060158729

Periodo Cotización 202312 **Periodo Servicio** 202312

PAGADA 2024-01-02 14:50:21.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGIE DANIELA POLANIA FLOREZ				
Documento	CC 1144097913	**Dirección**	CR 53 #13 - 70 VILLA MALAGA APTO 312		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3217924959		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1144097913		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					POLANIA FLOREZ ANGIE DANIELA	76001000 - 76		VALLE DEL CAUCA

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

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
								X							0	30	30	30	0			$ 1.160.000	230201		16 %	$ 2.283.508	$ 365.400	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 2.283.508	$ 285.500	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 2.283.508	$ 55.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS S.A.	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 365.400	$ 0	$ 0	$ 285.500	$ 55.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 706.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

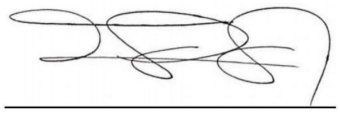
Que nuestro(a) cliente ANGIE DANIELA POLANIA FLOREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,144,097,913 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la AHORROS CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 813002021 aperturada el 27 de octubre de 2023 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 27 de octubre de 2023.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0813002021
Cuenta de 16 dígitos:	0813010200002021
Cuenta de 20 dígitos:	00130813010200002021

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INFORME DE CUMPLIMENTO EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

MES REPORTADO: DICIEMBRE 2023

Contrato de aportes No. 76005042023

Etapa de la modalidad Mi Familia	ATENCIÓN			
Perfil del evaluado	PSICÓLOGA			
NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA	ANGIE DANIELA POLANIA FLOREZ			
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.144.097.913			
Preguntas (Marque con una X la casilla correspondiente, y sustente la respuesta en la casilla de OBSERVACION)	**CUMPLE**	**CUMPLE PARCIALMENTE**	**NO CUMPLE**	**OBSERVACION**
1. Realizar la búsqueda activa de los potenciales usuarios, de acuerdo con lo establecido en los documentos técnicos de la modalidad.	**X**			
2. Realizar con cada uno de las y los adolescentes y jóvenes las sesiones de aplicación del perfil 360, el cual debe contar con su respectivo informe de análisis individual de este.	**X**			
3. Realizar la sensibilización, inscripción y caracterización de la población objeto de la modalidad.	**X**			
4. Conformar los grupos de las y los adolescentes y jóvenes vinculados, teniendo en cuenta su curso de vida, y su proximidad geográfica.	**X**			
5. Realizar los planes de trabajo, cronogramas, estrategias y horarios para la realización de los encuentros de conexión para la salud mental y buen vivir, la prevención de riesgos específicos, Servicio de Escucha Activa y orientación, de acuerdo con los contenidos establecidos en los documentos técnicos de la modalidad.	**X**			

6. Proponer y socializar los ajustes razonables de los contenidos, actividades y el material de apoyo, con el Gestor Metodológico, de acuerdo con las necesidades del territorio y la realidad de las y los usuarios.	**X**			
7. Entregar refrigerios para adolescentes y jóvenes que asistan a cada encuentro a su cargo.	**X**			
8. Realizar actividades de Consejería individual a los usuarios, de acuerdo con los lineamientos establecidos.	**X**			
9. Construir y diligenciar de manera permanente una herramienta de seguimiento para registrar el proceso que se sigue con cada usuario en las consejerías individuales.	**X**			
10. Garantizar la confidencialidad de la información relacionada con las experiencias de vida de los usuarios, que surja en el desarrollo del proceso de atención en acuerdo con los lineamientos y la jurisprudencia colombiana, particularmente la ley 1090 de 2006.	**X**			
11. En aquellos casos que se requiera realizar activación de rutas de prevención o atención a los adolescentes y jóvenes, sus familias y las comunidades en donde habitan.	**X**			
12. Garantizar la adecuada implementación y reporte de la gestión documental definida por el ICBF de acuerdo con los documentos técnicos.	**X**			
13. Apoyar la realización de los informes de gestión y documentos técnicos en la periodicidad y puntualidad requerida por el ICBF.	**X**			
14. Apoyar la estrategia de gestión de conocimiento en el marco de las acciones desarrolladas en el territorio.	**X**			

15. Gestionar, articular y activar la oferta interinstitucional del territorio, para la garantía de los derechos de los adolescentes y jóvenes, y el fortalecimiento familiar y comunitario, así como la activación de rutas, en caso de posibles vulneraciones o amenazas.	**X**			
16. Asistir y participar en las reuniones programadas por la supervisión del contrato cuando sea convocado(a).	**X**			
17. Asistir y participar en las jornadas de asistencia técnica y demás reuniones interdisciplinarias en la ejecución de la modalidad.	**X**			
18. Cumplir con las demás obligaciones que sean requeridas por el supervisor del contrato, que estén relacionadas con el objeto de este, con calidad, oportunidad y pertinencia.	**X**			

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DE ACUERDO A LA ETAPA DE LA MODALIDAD	
RELACIÓN DE CUMPLIMIENTO TÉCNICO DE ACTIVIDADES MENSUAL	
FIRMA CONTRATISTA	

Documento soporte de costos y gastos en operaciones con no obligados a expedir factura o documento equivalente

Artículo 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el Decreto 358 de 2020

FUNDACION EL SEMBRADOR "SEMILLAS PARA EL FUTURO"

NIT. 805.021.199 - 7

Dirección Calle 8 B 45 - 136 B/ Nuevo Tequendama Cali- Valle del Cauca

No. DS 01

Autorización de numeración Dian No
18764005823814 desde la 01 hasta la 5000

Vendedor o quien presta el servicio:	No. CC
WEINNY DAHIANA TORRES BENITEZ	1.144.132.369
Dirección:	Teléfono:
CR 19 #2C-04 BARRIO EL JORGE BUENAVENTURA- VALLE DEL CAUCA	316557025

NRO.	CONCEPTO	VALOR UNITARIO	DÍAS LABORADOS	VALOR TOTAL
1	Prestación de servicios como Profesional PSICOLOGIA en el marco de la ejecución del contrato de aporte N°76005402023	$ 190.292	30	$ 5.708.773,00
2	Transporte para RECEPCIÓN DE PARTICIPANTES Y ENCUENTROS			
3	Conectividad	$ 35	30	$ 34.608,00

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

ELABORADO POR

TOTAL	$ 5.743.381

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.144.132.369
TORRES BENITEZ

APELLIDOS
WEINNY DAHIANA

NOMBRES
Dahiana Torres

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 04-DIC-1989
BUENAVENTURA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

11-DIC-2007 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-3100100-00076923-F-1144132369-20080923 0003644483A 1 26489758

Powered by CamScanner

DIAN
FOR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14959557264

(415)7707212489984(8020) 000001495955726 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1144132369	2	Impuestos y Aduanas de Buenaventura 35	

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 13	1144132369	2007/12/11

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Valle del Cauca 76	Cali 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TORRES	BENITEZ	WEINNY	DAHIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Valle del Cauca 76	Buenaventura 109

41. Dirección principal: CR 19 2C 04

42. Correo electrónico: weinnydahiana@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3165537025	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7220	2021/01/12					2412	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

Obligados 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

58. Anexos: SI ☐ NO ☒ | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2023-10-26 / 21:27:41

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz, en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre: TORRES BENITEZ WEINNY DAHIANA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1144132349
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			WENNY DAHIANA TORRES BENITEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUENAVENTURA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:		TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	453282913	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/12/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	96871701		

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 265,400
		SUBTOTAL:	1	$ 265,400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900226715	ESS024	ESS024-COOSALUD ESS	1	$ 265,500
		SUBTOTAL:	1	$ 265,500
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830037930	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 55,700
		SUBTOTAL:	1	$ 55,700

VALOR SIN MORA:	**$ 706.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 706.600**

Powered by CamScanner

BBVA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **WEINNY DAHIANA TORRES BENITEZ** identificado(a) con **cedula de ciudadania número 1.144.132.369** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130563000200000067** aperturada el **01 de marzo de 2023**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

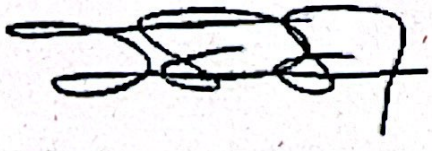
El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **563000067**
10 dígitos: **0563000067**
16 dígitos: **0563000200000067**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **27** de **octubre** de **2023** a las **15:14**, con destino a **Quien Interese.**

FIRMA AUTOGRAFICA



FIRMA AUTORIZADA

BBVACOLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDECIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

Powered by CamScanner

INFORME DE CUMPLIMENTO EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

MES REPORTADO: NOVIEMBRE 2023

Contrato de aportes No. 76005042023

Etapa de la modalidad Mi Familia	IMPLEMENTACION			
Perfil del evaluado	PSICOLOGA			
NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA	WEINNY DAHIANA TORRES BENITEZ			
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1144132369			
Preguntas (Marque con una X la casilla correspondiente, y sustente la respuesta en la casilla de OBSERVACION)	**CUMPLE**	**CUMPLE PARCIALMENTE**	**NO CUMPLE**	**OBSERVACION**
1. Realizar la búsqueda activa de los potenciales usuarios, de acuerdo con lo establecido en los documentos técnicos de la modalidad.	X			
2. Realizar con cada uno de las y los adolescentes y jóvenes las sesiones de aplicación del perfil 360, el cual debe contar con su respectivo informe de análisis individual de este.	X			
3. Realizar la sensibilización, inscripción y caracterización de la población objeto de la modalidad.	X			
4. Conformar los grupos de las y los adolescentes y jóvenes vinculados, teniendo en cuenta su curso de vida, y su proximidad geográfica.	X			

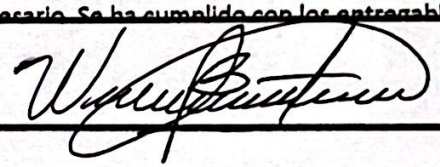
Powered by CamScanner

5. Realizar los planes de trabajo, cronogramas, estrategias y horarios para la realización de los encuentros de conexión para la salud mental y buen vivir, la prevención de riesgos específicos, Servicio de Escucha Activa y orientación, de acuerdo con los contenidos establecidos en los documentos técnicos de la modalidad.	X			
6. Proponer y socializar los ajustes razonables de los contenidos, actividades y el material de apoyo, con el Gestor Metodológico, de acuerdo con las necesidades del territorio y la realidad de las y los usuarios.	X			
7. Entregar refrigerios para adolescentes y jóvenes que asistan a cada encuentro a su cargo.	X			
8. Realizar actividades de Consejería individual a los usuarios, de acuerdo con los lineamientos establecidos.	X			
9. Construir y diligenciar de manera permanente una herramienta de seguimiento para registrar el proceso que se sigue con cada usuario en las consejerías individuales.	X			
10. Garantizar la confidencialidad de la información relacionada con las experiencias de vida de los usuarios, que surja en el desarrollo del proceso de atención en acuerdo con los lineamientos y la jurisprudencia colombiana, particularmente la ley 1090 de 2006.	X			

Powered by CamScanner

activación de rutas de prevención o atención	X			
reporte de la gestión documental definida	X			
gestión y documentos técnicos en la	X			
conocimiento en el marco de las acciones	X			
interinstitucional del territorio, para la	X			
programadas por la supervisión del contrato	X			
asistencia técnica y demás reuniones	X			
sean requeridas por el supervisor del	X			

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DE ACUERDO A LA ETAPA DE LA MODALIDAD
RELACIÓN DE CUMPLIMIENTO TÉCNICO DE ACTIVIDADES MENSUAL
Estamos en la etapa de implementación donde el perfil 360° se ha realizado en todos los grupos, se realizo pertinentemente la inscrpción, sensibilización y caracterización de los participantes,; estan conformados los 4 grupos. Estan estipulados los cronogramas, planeaciones y horarios de trabajo, se han realizado reuniones de equipo planificando estrategias; se han entregado refrigerios de manera oportuna por cada encuentro. Se actua cada dia con profesionalismo y confidencialidad en torno a la protección de adolescentes y jovenes. Estamos en disposición de activar rutas de atención si es necesario. Se ha cumplido con los entregables. Se ha

FIRMA CONTRATISTA	

Powered by CamScanner

Cali, 30 de Diciembre de 2023

CUENTA DE COBRO

Yo, WEINNY DAHIANA TORRES BENITEZ
Identificado con cédula y / o Nit. 1´144.132.369

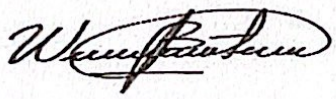
Manifiesto que:
La Fundación El Sembrador Semillas para el Futuro
NIT: 805021199-7

Me debe la suma total de: $5.743.381 / Valor en letras: CINCO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRESMIL TRECIENTOS OCHENTA Y UNO.
Por concepto de: Prestación de servicios como **Psicólogo,** transporte y conectividad en el marco de la ejecución del contrato de aportes N°76005402023 / Programa "ATENCIÓN INTEGRAL, FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS ADJ".

1	Honorarios por Prestación de Servicios	$5.708.773
2	Transporte para encuentros familiares / comunitarios	
3	Conectividad	$34.608

Periodo reportado: Del 1 al 30 diciembre del 2023.

CUENTA BANCARIA/ Entidad: **BBVA** / Tipo cuenta: **AHORRO** / N° 563000067



NOMBRE: WEINNY DAHIANA TORRES BENITEZ
C.C: No. 1. 144.132.369 DE CALI
Dirección: CR. 19 # 2C-04 BARRIO EL JORGE
Teléfono: 3165537025

Autorizado por: _____

Powered by CamScanner

Cali, 30 de Diciembre de 2023

CUENTA DE COBRO

Yo, WEINNY DAHIANA TORRES BENITEZ
Identificado con cédula y / o Nit. 1´144.132.369

Manifiesto que:
La Fundación El Sembrador Semillas para el Futuro
NIT: 805021199-7

Me debe la suma total de: $240.000 / Valor en letras: DOCIENTOS CUERENTA MIL PESOS. Por concepto de: Prestación de servicios como Psicólogo, transporte en el marco de la ejecución del contrato de aportes N°76005402023 / Programa "ATENCIÓN INTEGRAL, FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS ADJ".

1	Honorarios por Prestación de Servicios	
2	Transporte para encuentros familiares / comunitarios	$ 240.000
3	Conectividad	

Periodo reportado: Del 1 al 30 diciembre del 2023.

CUENTA BANCARIA/ Entidad: BBVA / Tipo cuenta: AHORRO / N° 563000067

NOMBRE: WEINNY DAHIANA TORRES BENITEZ
C.C: No. 1. 144.132.369 DE CALI
Dirección: CR. 19 # 2C-04 BARRIO EL JORGE
Teléfono: 3165537025

Autorizado por: _____

Powered by CamScanner

Cali, 30 de Diciembre de 2023.

CUENTA DE COBRO

Yo, ANGIE NAOMY VERGARA POTES
Identificado con cédula y / o Nit. 1.144.099.525

Manifiesto que:
La Fundación El Sembrador Semillas para el Futuro
NIT: 805021199-7

Me debe la suma total de: $6.123.979 / Valor en letras: Seis millones ciento veinte tres mil novecientos sesenta y nueve pesos/cte.
Por concepto de: Prestación de servicios como **Profesional Social** y conectividad en el marco de la ejecución del contrato de aportes N°76005402023 / Programa “ATENCIÓN INTEGRAL, FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS ADJ”.

1	Honorarios por Prestación de Servicios	$6.089.370
2	Transporte para encuentros familiares / comunitarios	$
3	Conectividad	$34.609

Periodo reportado: Del 01 al 30 de Diciembre del 2023**.**

CUENTA BANCARIA/ Entidad: **BBVA /** Tipo cuenta: **AHORRO /** N° 858001872



__ _____
NOMBRE: ANGIE NAOMY VERGARA POTES
C.C: No. 1. 144.099.525 DE CALI
Dirección: CR.2 #46 BIS 26 Salomia
Teléfono: 3217397178

Autorizado por: _____

Documento soporte de costos y gastos en operaciones con no obligados a expedir factura o documento equivalente

Artículo 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el Decreto 358 de 2020

FUNDACION EL SEMBRADOR "SEMILLAS PARA EL FUTURO"

NIT. 805.021.199 - 7

Dirección Calle 8 B 45 - 136 B/ Nuevo Tequendama Cali- Valle del Cauca

No. DS 01

Autorización de numeración Dian No 18764025823014 desde la 01 hasta la 5000

Vendedor o quien presta el servicio:	Nit:/CC
ANGIE NAOMY VERGARA POTES	1.144.099.525
Direccion:	Telefonos:
CR 2 #46 BIS 26 SALOMIA - CALI - VALLE DEL CAUCA	3217397178

NRO.	CONCEPTO	VALOR UNITARIO	DÍAS LABORADOS	VALOR TOTAL
1	Prestación de servicios como Profesional PSICOLOGIA en el marco de la ejecución del contrato de aporte N°76005402023	$ 202.979	13	$ 6.089.370,00
2	Transporte para RECEPCIÓN DE PARTICIPANTES Y ENCUENTROS			
3	Conectividad	1.153	13	$ 34.609,00

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Naomy Vergara.

PONER FIRMA

Naomy Vergara.

ELABORADO POR

TOTAL	$ 6.123.979

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.144.099.525**

VERGARA POTES

APELLIDOS

ANGIE NAOMI

NOMBRES

Naomy Vergara

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-JUN-1997**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

09-DIC-2015 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-3100100-00786975 F 1144099525-20160215 **00483**698119A 3 463002224

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14963606462

(415)7707212489984(8020) 000001496360646 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 4 4 0 9 9 5 2 5	4	Impuestos de Cali 5	

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	1144099525	2015 12 09

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VERGARA	POTES	ANGIE	NAOMI

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
TUMACPOLLO	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal: CR 2 C 47 35

42. Correo electrónico: naomyvergara_08@outlook.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 7 3 9 7 1 7 8	

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
7 7 2 2 0	2 0 2 2 0 1 1 3	4 7 2 3	2 0 1 9 0 1 0 3					1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
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 2023 - 11 - 21 / 09 : 52: 16

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 VERGARA POTES ANGIE NAOMI

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1144099525
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGIE NAOMI VERGARA POTES
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUMACO	DEPARTAMENTO:	NARINO
DIRECCIÓN:	CALLE SUCRE	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Regulación de las actividades de organismos que p
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4532684688**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/12/26		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997161731	

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	$ 389.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 389.800	$ 0	$ 389.800
SUBTOTALES:										**$ 389.800**	**$ 0**	**$ 389.800**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 304.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 304.500	$ 0	$ 0	$ 304.500
SUBTOTALES:													**$ 304.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 304.500**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 59.400	$ 59.400	$ 0	$ 0	$ 59.400
SUBTOTALES:									**$ 59.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 59.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																										PENSIÓN									SALUD						ARP															
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																									
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	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	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1144099525	VERGARA POTES ANGIE NAOMI	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 2.435.743				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.435.743	$ 389.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 389.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.435.743	$ 304.500	$ 0	$ 304.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.435.743	114409952	$ 59.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 753.700**

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

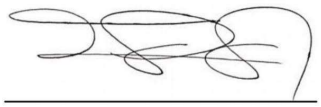
Que nuestro(a) cliente ANGIE NAOMY VERGARA N, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,144,099,525 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la AHORROS CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 858001872 aperturada el 15 de noviembre de 2023 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 15 de noviembre de 2023.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0858001872
Cuenta de 16 dígitos:	0858080200001872
Cuenta de 20 dígitos:	00130858080200001872

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INFORME DE CUMPLIMENTO EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

MES REPORTADO: OCTUBRE 2023

Contrato de aportes No. 76005042023

Etapa de la modalidad Mi Familia	ATENCION			
Perfil del evaluado	PROFESIONAL SOCIAL			
NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA	ANGIE NAOMY VERGARA POTES			
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.144.099.525			
Preguntas (Marque con una X la casilla correspondiente, y sustente la respuesta en la casilla de OBSERVACION)	**CUMPLE**	**CUMPLE PARCIALMENTE**	**NO CUMPLE**	**OBSERVACION**
1. Realizar la búsqueda activa de los potenciales usuarios de la modalidad, de acuerdo con lo establecido en los documentos técnicos de la modalidad.			**x**	**Se realizo ne la etapa de alistamiento**
2. Apoyar la sensibilización, inscripción y caracterización de la población objeto de la modalidad.	**X**			
3. Conformar los grupos de las y los adolescentes y jóvenes vinculados, teniendo en cuenta su curso de vida, y su proximidad geográfica.	**X**			
4. Apoyar la elaboración de los planes de trabajo, cronogramas, estrategias y horarios para la realización de los encuentros familiares y comunitarios de acuerdo con los contenidos establecidos en los documentos técnicos de la modalidad.	**X**			
5. Realizar la implementación de los encuentros comunitarios, de acuerdo con los contenidos establecidos en los documentos técnicos de la modalidad.	**X**			

6. Realizar las actividades de promoción para la participación incidente y crítica de los y las adolescentes y jóvenes impulsando la Gobernanza para la construcción de Paz.	**X**			
7. Realizar los ajustes razonables en los contenidos, actividades y el material de apoyo, de acuerdo con las necesidades del territorio y la realidad de las y los usuarios.	**X**			
8. Coordinar y realizar la entrega de refrigerios para adolescentes y jóvenes que asistan a cada encuentro a su cargo.	**X**			
9. Garantizar la confidencialidad de la información relacionada con las experiencias de vida de las y los usuarios, que surja en el desarrollo del proceso de atención, en acuerdo con los lineamientos y la jurisprudencia colombiana.	**X**			
10. En aquellos casos que se requiera, realizar la activación de rutas de prevención o atención a las y los adolescentes y jóvenes, sus familias y las comunidades en donde habitan.	**X**			
29. Elaborar al cierre de cada sesión de trabajo, reporte de la asistencia y de las actividades desarrolladas.	**X**			
11. Garantizar la adecuada implementación y reporte de la gestión documental definida por el ICBF de acuerdo con los documentos técnicos.	**X**			
31. Apoyar la preparación de los informes de gestión y documentos técnicos en la periodicidad y puntualidad requerida por el ICBF.	**X**			
12. Apoyar la estrategia de gestión de conocimiento en el marco de las acciones desarrolladas en el territorio.	**X**			
13. Liderar el desarrollo de estrategias y acciones permanentes para garantizar la permanencia de las y los participantes en los procesos formativos.	**X**			

14. Gestionar, articular y activar la oferta interinstitucional del territorio, para la garantía de los derechos de los adolescentes y jóvenes, y el fortalecimiento familiar y comunitario, así como la activación de rutas, en caso de posibles vulneraciones o amenazas.	**X**			
15. Articulación para la prevención específica y la sostenibilidad de los y las adolescentes y jóvenes.	**X**			
16. Identificar las necesidades y oportunidades de alianzas estratégicas, conforme al reconocimiento y estudio del contexto y de la demanda de los grupos de usuarios conformados.	**X**			
17. Aplicar mecanismos para medir la calidad de los servicios, el nivel de satisfacción de los usuarios y el desarrollo de las actividades.	**X**			
18. Apoyar la preparación de los informes de gestión y documentos técnicos en la periodicidad y puntualidad requerida por el ICBF.	**X**			
19. Apoyar la gestión, articulación y activación de la oferta interinstitucional del territorio, para la garantía de los derechos de las y los adolescentes y jóvenes.	**X**			
20. Asistir y participar a las reuniones programadas por la supervisión del contrato cuando sea convocado.	**X**			
21. Contar con disponibilidad de viajar a las diferentes zonas priorizadas donde se va a ejecutar la modalidad en caso de ser necesario.	**X**			
22. Dinamizar los planes de transición de las y los usuarios.	**X**			
23. Asistir y participar en las jornadas de asistencia técnica y demás reuniones interdisciplinarias en la ejecución de la modalidad.	**X**			
24. Las demás que sean necesarias para cumplir con el objeto del contrato y para la implementación satisfactoria de la modalidad.	**X**			
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DE ACUERDO A LA ETAPA DE LA MODALIDAD				
RELACIÓN DE CUMPLIMIENTO TÉCNICO DE ACTIVIDADES MENSUAL				

FIRMA CONTRATISTA	

Cali, 30 de diciembre de 2023.

CUENTA DE COBRO

Yo, PAOLA ANDREA PINTO ALVAREZ
Identificado(a) con cédula y / o Nit. 1.122.816.891

Manifiesto que:
La Fundación El Sembrador Semillas para el Futuro
NIT: 805021199-7

Me debe la suma total de: $ 3.079.287 / Valor en letras: tres millones setenta y nueve mil doscientos ochenta y siete pesos

Por concepto de: Prestación de servicios como **Profesional Social,** y conectividad en el marco de la ejecución del contrato de aportes N°76005402023 / Programa "ATENCIÓN INTEGRAL, FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS ADJ".

1	Honorarios por Prestación de Servicios	$3.044.678
2	Transporte para encuentros familiares / comunitarios	$ 0
3	Conectividad	$34.609

Periodo reportado: Del 1 al 30 de diciembre del 2023**.**

CUENTA BANCARIA/ Entidad: **BBVA /** Tipo cuenta: **AHORRO /** N° 0995112083

Paola A. Pinto Alvarez
_____
NOMBRE: PAOLA ANDREA PINTO ALVAREZ
C.C: No. 1.122.816.891 de barrancas
Dirección: Cra. 47b # 45-65 barrio Mariano Ramos
Teléfono: 3235798654

Autorizado por: _____

Documento soporte de costos y gastos en operaciones con no obligados a expedir factura o documento equivalente

Artículo 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el Decreto 358 de 2020

FUNDACION EL SEMBRADOR "SEMILLAS PARA EL FUTURO"

NIT. 805.021.199 - 7

Dirección Calle 8 B 45 - 136 B/ Nuevo Tequendama Cali- Valle del Cauca

No. DS 01

Autorización de numeración Dian No 18764025823014 desde la 01 hasta la 5000

Vendedor o quien presta el servicio:	Nit:/CC
PAOLA ANDREA PINTO ALVAREZ	1.122.816.891
Direccion:	**Telefonos:**
CRA 47B # 45-65	3235798654

NRO.	CONCEPTO	VALOR UNITARIO	DÍAS LABORADOS	VALOR TOTAL
1	Prestación de servicios como Profesional Social en el marco de la ejecución del contrato de aporte N°76005402023	$ 101.489	30	$ 3.044.678,00
2	Transporte/ no aplica			
3	Conectividad	$ 1.153	30	$ 34.609,00

Paola A. Pinto Alvarez

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Paola A. Pinto Alvarez

ELABORADO POR

TOTAL	$ 3.079.287

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.122.816.891

PINTO ALVAREZ

APELLIDOS

PAOLA ANDREA

NOMBRES

Paola Andrea Pinto

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-MAR-1994

FONSECA
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

10-ABR-2012 BARRANCAS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

P-4800400-00361021-F-1122816891-20120604 0035133801A 1 30575688

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14888297467

(415)7707212489984(8020) 000001488829746 7

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

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	1 1 2 2 8 1 6 8 9 1	2 0 1 2 0 4 1 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Barrancas 0 7 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PINTO	ALVAREZ	PAOLA	ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Fonseca 2 7 9

41. Dirección principal: CARR 9 18 06

42. Correo electrónico: papinto@uniguajira.edu.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 4 2 2 1 3 4 7	3 2 3 5 7 9 8 6 5 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 1 1	2 0 2 1 0 3 2 6				2 4 4 6	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. 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 2023 - 01 - 14 / 11 : 32: 29

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 PINTO ALVAREZ PAOLA ANDREA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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	1122816891	PAOLA ANDREA PINTO ALVAREZ	CRA 47B # 45 - 65	3235798654	papinto@uniguajira.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	14/12/2023	73269317	$376.900	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	152.300	0		0		0	0	0	0	152.300	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	194.900	0	0	0	0	0	0		194.900	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	29.700				29.700	0	0	29.700			297	29.700	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	152.300	152.300
Pensión	1	194.900	194.900
Riesgos Laborales	1	29.700	29.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	376.900	376.900

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
CC	1122816891	PAOLA ANDREA PINTO ALVAREZ		CRA 47B # 45 - 65	3235798654	papinto@uniguajira.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	14/12/2023	73269317	$376.900	

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	Estornado	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	1122816891	PINTO ALVAREZ PAOLA ANDREA	59	0			N		X															230301	1.217.871	194.900	0	0	0	0	EPS005	1.217.871	152.300	14-11	1.217.871	3	29.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

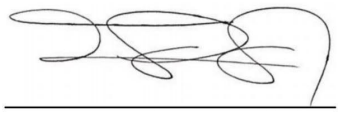
Que nuestro(a) cliente PAOLA ANDREA PINTO ALVAREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,122,816,891 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 995112083 aperturada el 13 de abril de 2022 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 25 de agosto de 2023.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0995112083
Cuenta de 16 dígitos:	0995000200112083
Cuenta de 20 dígitos:	00130995000200112083

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INFORME DE CUMPLIMENTO EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

MES REPORTADO: DICIEMBRE 2023

Contrato de aportes No. 76005042023

Etapa de la modalidad Mi Familia	ATENCION
Perfil del evaluado	PROFESIONAL SOCIAL
NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA	PAOLA ANDREA PINTO ALVAREZ
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1122816891

Preguntas (Marque con una X la casilla correspondiente, y sustente la respuesta en la casilla de OBSERVACION)	**CUMPLE**	**CUMPLE PARCIALMENTE**	**NO CUMPLE**	**OBSERVACION**
1. Realizar la búsqueda activa de los potenciales usuarios de la modalidad, de acuerdo con lo establecido en los documentos técnicos de la modalidad.			**X**	**en la etapa de alis**
2. Apoyar la sensibilización, inscripción y caracterización de la población objeto de la modalidad.	**X**			
3. Conformar los grupos de las y los adolescentes y jóvenes vinculados, teniendo en cuenta su curso de vida, y su proximidad geográfica.	**X**			
4. Apoyar la elaboración de los planes de trabajo, cronogramas, estrategias y horarios para la realización de los encuentros familiares y comunitarios de acuerdo con los contenidos establecidos en los documentos técnicos de la modalidad.	**X**			
5. Realizar la implementación de los encuentros comunitarios, de acuerdo con los contenidos establecidos en los documentos técnicos de la modalidad.	X			
6. Realizar las actividades de promoción para la participación incidente y crítica de los y las adolescentes y jóvenes impulsando la Gobernanza para la construcción de Paz.	X			
7. Realizar los ajustes razonables en los contenidos, actividades y el material de apoyo, de acuerdo con las necesidades del territorio y la realidad de las y los usuarios.	X			

8. Coordinar y realizar la entrega de refrigerios para adolescentes y jóvenes que asistan a cada encuentro a su cargo.	X			
9. Garantizar la confidencialidad de la información relacionada con las experiencias de vida de las y los usuarios, que surja en el desarrollo del proceso de atención, en acuerdo con los lineamientos y la jurisprudencia colombiana.	X			
10. En aquellos casos que se requiera, realizar la activación de rutas de prevención o atención a las y los adolescentes y jóvenes, sus familias y las comunidades en donde habitan.	X			
29. Elaborar al cierre de cada sesión de trabajo, reporte de la asistencia y de las actividades desarrolladas.	X			
11. Garantizar la adecuada implementación y reporte de la gestión documental definida por el ICBF de acuerdo con los documentos técnicos.	X			
31. Apoyar la preparación de los informes de gestión y documentos técnicos en la periodicidad y puntualidad requerida por el ICBF.	X			
12. Apoyar la estrategia de gestión de conocimiento en el marco de las acciones desarrolladas en el territorio.	X			
13. Liderar el desarrollo de estrategias y acciones permanentes para garantizar la permanencia de las y los participantes en los procesos formativos.	X			
14. Gestionar, articular y activar la oferta interinstitucional del territorio, para la garantía de los derechos de los adolescentes y jóvenes, y el fortalecimiento familiar y comunitario, así como la activación de rutas, en caso de posibles vulneraciones o amenazas.	X			
15. Articulación para la prevención específica y la sostenibilidad de los y las adolescentes y jóvenes.	X			

16. Identificar las necesidades y oportunidades de alianzas estratégicas, conforme al reconocimiento y estudio del contexto y de la demanda de los grupos de usuarios conformados.	X			
17. Aplicar mecanismos para medir la calidad de los servicios, el nivel de satisfacción de los usuarios y el desarrollo de las actividades.	X			
18. Apoyar la preparación de los informes de gestión y documentos técnicos en la periodicidad y puntualidad requerida por el ICBF.	X			
19. Apoyar la gestión, articulación y activación de la oferta interinstitucional del territorio, para la garantía de los derechos de las y los adolescentes y jóvenes.	X			
20. Asistir y participar a las reuniones programadas por la supervisión del contrato cuando sea convocado.	X			
21. Contar con disponibilidad de viajar a las diferentes zonas priorizadas donde se va a ejecutar la modalidad en caso de ser necesario.	X			
22. Dinamizar los planes de transición de las y los usuarios.	X			
23. Asistir y participar en las jornadas de asistencia técnica y demás reuniones interdisciplinarias en la ejecución de la modalidad.	X			
24. Las demás que sean necesarias para cumplir con el objeto del contrato y para la implementación satisfactoria de la modalidad.	X			
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DE ACUERDO A LA ETAPA DE LA MODALIDAD				
RELACIÓN DE CUMPLIMIENTO TÉCNICO DE ACTIVIDADES MENSUAL				
FIRMA CONTRATISTA	Paola A. Pinto Alvarez			

Buenaventura, 30 de diciembre de 2023.

CUENTA DE COBRO

Yo, **MAYRA ALEXANDRA CARDONA GRUESO**
Identificado con cédula y / o Nit. 1111744827

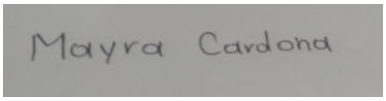
Manifiesto que:
La Fundación El Sembrador Semillas para el Futuro
NIT: 805021199-7

Me debe la suma total de: $4.601.626 / Valor en letras: Cuatro millones seiscientos un mil seiscientos veintiséis mil pesos.
Por concepto de: Prestación de servicios como **Profesional Social,** transporte y conectividad en el marco de la ejecución del contrato de aportes N°76005402023 / Programa "ATENCIÓN INTEGRAL, FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS ADJ".

1	Honorarios por Prestación de Servicios	$4.567.017
2	Transporte para encuentros familiares / comunitarios	$
3	Conectividad	$34.609

Periodo reportado: Del 1 al 30 de diciembre del 2023**.**

CUENTA BANCARIA/ Entidad: **BBVA /** Tipo cuenta: **AHORRO /** N° 198548489



_____
NOMBRE: MAYRA ALEXANDRA CARDONA GRUESO
C.C: No. 1111744827 DE B.TURA
Dirección: DIAG. 3BIS CR. 55B BARRIO CIUDADELA COLPUERTOS
Teléfono: 3145519064

Autorizado por: _____

Documento soporte de costos y gastos en operaciones con no obligados a expedir factura o documento equivalente

Artículo 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el Decreto 358 de 2020

FUNDACION EL SEMBRADOR "SEMILLAS PARA EL FUTURO"

NIT. 805.021.199 - 7

Dirección Calle 8 B 45 - 136 B/ Nuevo Tequendama Cali- Valle del Cauca

No. DS 01

Autorización de numeración Dian No 18764025823014 desde la 01 hasta la 5000

Vendedor o quien presta el servicio:	Nit:/CC
MAYRA ALEXANDRA CARDONA GRUESO	1.111.744.827
Direccion:	Telefonos:
DIAG. 3BIS CR. 55B BARRIO CIUDADELA COLPUERTOS BUENAVENTURA- VALLE DEL CAUCA	3145519064

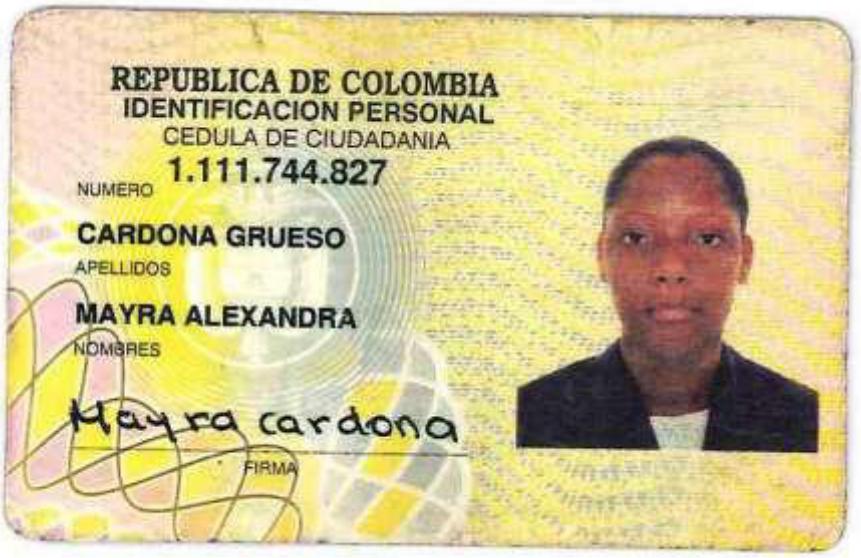
NRO.	CONCEPTO	VALOR UNITARIO	DÍAS LABORADOS	VALOR TOTAL
1	Prestación de servicios como Profesional Social en el marco de la ejecución del contrato de aporte N°76005402023	$ 152.233	30	$ 4.567.017,00
2	Transporte para RECEPCIÓN DE PARTICIPANTES Y ENCUENTROS			
3	Conectividad	$ 1.153,00	30	$ 34.609,00

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Mayra Cardona

ELABORADO POR

TOTAL	$ 4.601.626



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.111.744.827

CARDONA GRUESO
APELLIDOS

MAYRA ALEXANDRA
NOMBRES

Mayra cardona
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 11-SEP-1986
BUENAVENTURA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

24-SEP-2004 BUENAVENTURA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-3101900-65164073-F-1111744827-20080104 02814 08004O 02 230628355

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14964500097

(415)7707212489984(8020) 000001496450009 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 1 7 4 4 8 2 7	0	Impuestos y Aduanas de Buenaventura 3 5	

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	1 1 1 1 7 4 4 8 2 7	2 0 0 4 0 9 2 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Buenaventura 1 0 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CARDONA	GRUESO	MAYRA	ALEXANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Buenaventura 1 0 9

41. Dirección principal: SEC 1 MZ 4 4 BRR LOS COLPUERTOS

42. Correo electrónico: cardonamayra091@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 7 7 9 9 3 4 1 9	3 1 4 5 5 1 9 0 6 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
7 2 2 0	2 0 0 9 0 5 1 5						3 4 6 0	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. 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 2023 - 11 - 24 / 20 : 02: 18

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 CARDONA GRUESO MAYRA ALEXANDRA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1111744827
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAYRA ALEXANDRA CARDONA GRUESO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUENAVENTURA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 47 N444	TELÉFONO:	2422222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:				**4563825780**	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO	2023
DÍAS DE MORA:				0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2023/12/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				999847850

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	$ 292.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 292.300	$ 0	$ 292.300
SUBTOTALES:										**$ 292.300**	**$ 0**	**$ 292.300**

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	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS042	EPS042 - COOSALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 228.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 228.400	$ 0	$ 0	$ 228.400
SUBTOTALES:													**$ 228.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 228.400**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 44.600	$ 44.600	$ 0	$ 0	$ 44.600
SUBTOTALES:									**$ 44.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$44.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
1	CC 1111744827	MAYRA ALEXANDRA CARDONA GRUESO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.826.807				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 - COLPENSIONES	30	$ 1.826.807	$ 292.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 292.300

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
EPS042 - COOSALUD	30	$ 1.826.807	$ 228.400	$ 0	$ 228.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.826.807	1111744827	$ 44.600

PARAFISCALES

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

TOTAL	$ 565.300

Planilla Pagada

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente MAYRA ALEXANDRA CARDONA GRUESO, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,111,744,827 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 198548489 aperturada el 1 de marzo de 2021 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 16 de marzo de 2023.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0198548489
Cuenta de 16 dígitos:	0198000200548489
Cuenta de 20 dígitos:	00130198000200548489

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

INFORME DE CUMPLIMENTO EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

MES REPORTADO: OCTUBRE 2023

Contrato de aportes No. 76005042023

Etapa de la modalidad Mi Familia	ALISTAMIENTO Y ATENCION			
Perfil del evaluado	PROFESIONAL SOCIAL			
NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA	MAYRA ALEXANDRA CARDONA GRUESO			
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1111744827			
Preguntas (Marque con una X la casilla correspondiente, y sustente la respuesta en la casilla de OBSERVACION)	**CUMPLE**	**CUMPLE PARCIALMENTE**	**NO CUMPLE**	**OBSERVACION**
1. Realizar la búsqueda activa de los potenciales usuarios de la modalidad, de acuerdo con lo establecido en los documentos técnicos de la modalidad.	**X**			
2. Apoyar la sensibilización, inscripción y caracterización de la población objeto de la modalidad.	**X**			
3. Conformar los grupos de las y los adolescentes y jóvenes vinculados, teniendo en cuenta su curso de vida, y su proximidad geográfica.	**X**			
4. Apoyar la elaboración de los planes de trabajo, cronogramas, estrategias y horarios para la realización de los encuentros familiares y comunitarios de acuerdo con los contenidos establecidos en los documentos técnicos de la modalidad.	**X**			En conjunto se han realizado los cronogramas de los meses de noviembre y diciembre, igualmente la programación de los encuentros
5. Realizar la implementación de los encuentros comunitarios, de acuerdo con los contenidos establecidos en los documentos técnicos de la modalidad.	X			
6. Realizar las actividades de promoción para la participación incidente y crítica de los y las adolescentes y jóvenes impulsando la Gobernanza para la construcción de Paz.	X			
7. Realizar los ajustes razonables en los contenidos, actividades y el material de apoyo, de acuerdo con las necesidades del territorio y la realidad de las y los usuarios.	X			
8. Coordinar y realizar la entrega de refrigerios para adolescentes y jóvenes que asistan a cada encuentro a su cargo.	X			

9. Garantizar la confidencialidad de la información relacionada con las experiencias de vida de las y los usuarios, que surja en el desarrollo del proceso de atención, en acuerdo con los lineamientos y la jurisprudencia colombiana.	X			
10. En aquellos casos que se requiera, realizar la activación de rutas de prevención o atención a las y los adolescentes y jóvenes, sus familias y las comunidades en donde habitan.			X	
29. Elaborar al cierre de cada sesión de trabajo, reporte de la asistencia y de las actividades desarrolladas.	X			
11. Garantizar la adecuada implementación y reporte de la gestión documental definida por el ICBF de acuerdo con los documentos técnicos.	X			
31. Apoyar la preparación de los informes de gestión y documentos técnicos en la periodicidad y puntualidad requerida por el ICBF.	X			
12. Apoyar la estrategia de gestión de conocimiento en el marco de las acciones desarrolladas en el territorio.	X			
13. Liderar el desarrollo de estrategias y acciones permanentes para garantizar la permanencia de las y los participantes en los procesos formativos.	X			
14. Gestionar, articular y activar la oferta interinstitucional del territorio, para la garantía de los derechos de los adolescentes y jóvenes, y el fortalecimiento familiar y comunitario, así como la activación de rutas, en caso de posibles vulneraciones o amenazas.	X			
15. Articulación para la prevención específica y la sostenibilidad de los y las adolescentes y jóvenes.	X			
16. Identificar las necesidades y oportunidades de alianzas estratégicas, conforme al reconocimiento y estudio del contexto y de la demanda de los grupos de usuarios conformados.	X			
17. Aplicar mecanismos para medir la calidad de los servicios, el nivel de satisfacción de los usuarios y el desarrollo de las actividades.	X			

18. Apoyar la preparación de los informes de gestión y documentos técnicos en la periodicidad y puntualidad requerida por el ICBF.	X			
19. Apoyar la gestión, articulación y activación de la oferta interinstitucional del territorio, para la garantía de los derechos de las y los adolescentes y jóvenes.	X			
20. Asistir y participar a las reuniones programadas por la supervisión del contrato cuando sea convocado.	X			
21. Contar con disponibilidad de viajar a las diferentes zonas priorizadas donde se va a ejecutar la modalidad en caso de ser necesario.	X			
22. Dinamizar los planes de transición de las y los usuarios.		X		
23. Asistir y participar en las jornadas de asistencia técnica y demás reuniones interdisciplinarias en la ejecución de la modalidad.	X			
24. Las demás que sean necesarias para cumplir con el objeto del contrato y para la implementación satisfactoria de la modalidad.	X			

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DE ACUERDO A LA ETAPA DE LA MODALIDAD

RELACIÓN DE CUMPLIMIENTO TÉCNICO DE ACTIVIDADES MENSUAL

En el mes de diciembre se realizaron los encuentros comunitarios correspondientes, contando con una alta participación de los chicos y algunos padres interesados aistieron a las actividades, por medio de las acciones de gobernanza se evidencio el compromiso, responsabilidad de los jovenes ya que ellos dieron las ideas para el desarrollo de estas actividades, las cuales les genero sentido de pertenencia, amor por su colegio, generó empatia, compañerismo y colaboración entre todos. igualmente se realizó el evento de cierre, donde por medio de este vimos las diferentes demostraciones artisticas de los chicos, como el baile, el canto y el dibujo.

FIRMA CONTRATISTA	Mayra Cardona

Cali, 30 de diciembre de 2023.

CUENTA DE COBRO N° 3

Yo, SOLANLLY ELIZABETH BANEGA RIASCOS
Identificado con cédula y / o Nit. 1.111.757.019

Manifiesto que:
La Fundación El Sembrador Semillas para el Futuro
NIT: 805021199-7

Me debe la suma total de: $6.123.960 / Valor en letras: Seis millones ciento veinte tres mil novecientos sesenta pesos.
Por concepto de: Prestación de servicios como **Profesional Social,** transporte y conectividad en el marco de la ejecución del contrato de aportes N°76005402023 / Programa "ATENCIÓN INTEGRAL, FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS ADJ".

1	Honorarios por Prestación de Servicios	$ 6.089.370
2	Transporte para encuentros familiares / comunitarios	$
3	Conectividad	$34.590

Periodo reportado: Del 1 al 30 de diciembre del 2023**.**

CUENTA BANCARIA/ Entidad: **BBVA /** Tipo cuenta: **AHORRO /** N° 984089235



NOMBRE: SOLANLLY ELIZABETH BANEGA RIASCOS
C.C: No. 1. 1111.757.019 DE BUENAVENTURA
Dirección: CR. 19 # 2C 19-21 BARRIO EL CAPRICHO
Teléfono: 3177790627

Autorizado por: _____

Buenaventura, 30 de diciembre de 2023.

CUENTA DE COBRO TRANSPORTE

Yo, **SOLANLLY ELIZABETH BANEGA RIASCOS**
Identificado con cédula y / o Nit. 1111757019

Manifiesto que:
La Fundación El Sembrador Semillas para el Futuro
NIT: 805021199-7

Me debe la suma total de: $342.000 / Valor en letras: trecientos ochenta y ocho mil pesos.

Por concepto de: Prestación de servicios como **Profesional Social,** por transportes para realizar encuentros y actividades de gestión de gobernanza en la zona rural de las comunidades indígenas, corregimiento de córdoba y en el Albergue Matías Mulumba, Institución educativa república de Venezuela, la anunciación, san Antonio, institución educativaineterpo, del municipio de Buenaventura/Valle en el marco de la ejecución del contrato de aportes N°76005402023 / Programa "ATENCIÓN INTEGRAL, FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS ADJ", en actividades de encuentros ejecutadasen el mes de diciembre.

TRANSPORTES FECHAS	VALOR UNITARIO POR TRAYECTO	VALOR TOTAL
Comunidades indígenas, 3, 9, 11, 12,13, 14, 16, 21, 24,26	$10.000	$100.000
Comunidad indígena de Matías 3, 9, 11, 12,13, 14, 16, 21, 24, 26	$12.000	$120.000
Zona urbana 1, 2, 4, 5, 6, 9,10,15, 17,18,19, 20, 22,23	$12.000	$168.000
Total		$388.000

CUENTA BANCARIA/ Entidad: **BBVA /** Tipo cuenta: **AHORRO /** N° 984089235



NOMBRE: SOLANLLY ELIZABETH BANEGA RIASCOS
C.C: No. 1. 1111.757.019 DE BUENAVENTURA
Dirección: CR. 19 # 2C 19-21 BARRIO EL CAPRICHO
Teléfono: 3177790627

Autorizado por: _____

Documento soporte de costos y gastos en operaciones con no obligados a expedir factura o documento equivalente

Artículo 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el Decreto 358 de 2020

FUNDACION EL SEMBRADOR "SEMILLAS PARA EL FUTURO"

NIT. 805.021.199 - 7

Dirección Calle 8 B 45 - 136 B/ Nuevo Tequendama Cali- Valle del Cauca

Fundacion EL SEMBRADOR Semillas para el Futuro

No. DS 03

Autorización de numeración Dian No 18764025823014 desde la 01 hasta la 5000

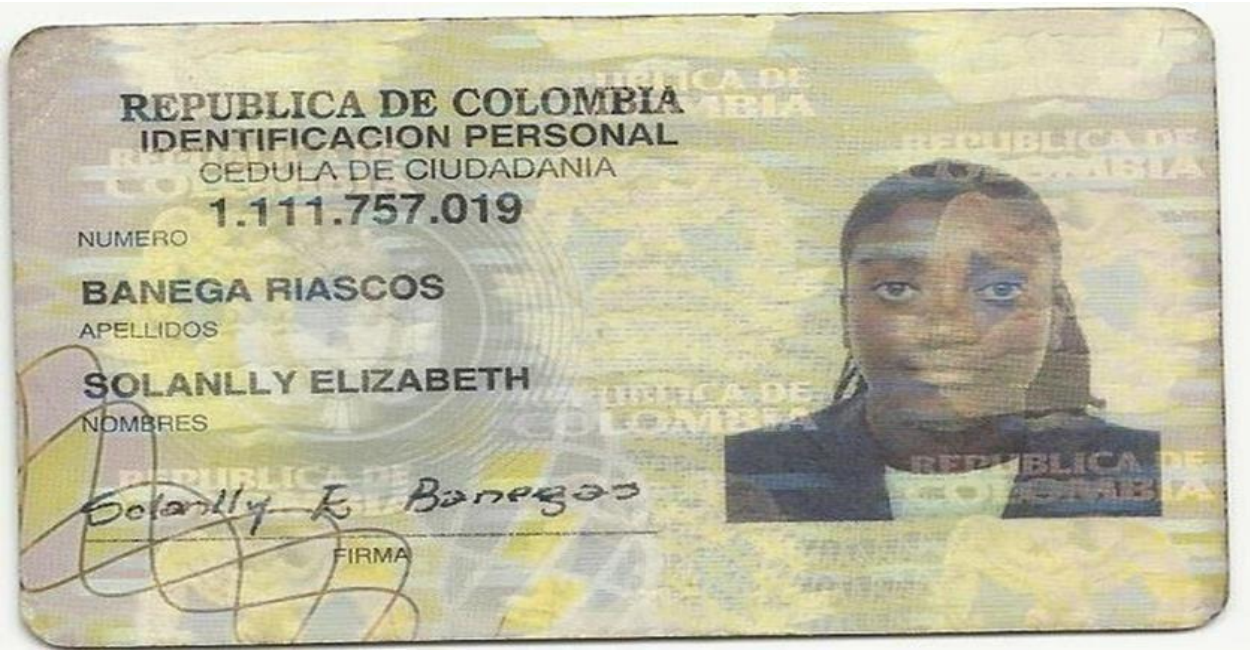
Vendedor o quien presta el servicio:	Nit:/CC
SOLANLLY ELIZABETH BANEGA RIASCOS	1.111.757.019
Direccion:	**Telefonos:**
CR 19 #2C 19-21 BARRIO EL JORGE BUENAVENTURA- VALLE DEL CAUCA	3177790627

NRO.	CONCEPTO	VALOR UNITARIO	DÍAS LABORADOS	VALOR TOTAL
1	Prestación de servicios como Profesional Social en el marco de la ejecución del contrato de aporte N°76005402023	$ 202.979	30	$ 6.089.370
2	Transporte para RECEPCIÓN DE PARTICIPANTES Y ENCUENTROS			
3	Conectividad	$ 1.153	30	$ 34.590,00

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

ELABORADO POR

TOTAL	$ 6.123.960



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.111.757.019
NUMERO

BANEGA RIASCOS
APELLIDOS

SOLANLLY ELIZABETH
NOMBRES

Solanlly E. Banegas
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 05-NOV-1987
BUENAVENTURA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
10-ENE-2006 BUENAVENTURA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
INDICE DERECHO

P-3101900-65145951-F-1111757019-20060314 03664 06073B 02 161039594

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14939932838

(415)7707212489984(8020) 000001493993283 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 1 7 5 7 0 1 9	2	Impuestos y Aduanas de Buenaventura 3 5	

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	1 1 1 1 7 5 7 0 1 9	2 0 0 6 0 1 1 0

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Buenaventura 1 0 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BANEGA	RIASCOS	SOLANLLY	ELIZABETH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Buenaventura 1 0 9

41. Dirección principal: CR 19 CL 2 B 18 17 BRR ALBERTO LLERAS CAMARGO

42. Correo electrónico: solanyiriascos@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 7 7 7 9 0 6 2 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
7220	2 0 1 9 0 5 1 6					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	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 2023 - 08 - 22 / 17 : 22: 10

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre BANEGA RIASCOS SOLANLLY ELIZABETH
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 22-08-2023 05:20:54PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1111757019
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SOLANLLY ELIZABETH BANEGA RIASCOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUENAVENTURA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CR 19 CL 2 C 19-21	TELÉFONO:	1111111
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:			4532204910	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/12/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9997165071

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	$ 389.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 389.700	$ 0	$ 389.700
SUBTOTALES:										**$ 389.700**	**$ 0**	**$ 389.700**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 304.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 304.500	$ 0	$ 0	$ 304.500
SUBTOTALES:													**$ 304.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 304.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0		$ 0	$ 59.400	$ 59.400	$ 0	$ 0	$ 59.400
SUBTOTALES:								**$ 59.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 59.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO	COTIZANTE EXTERIOR	RESIDENTE	REF. CIRIMA TRIBUTARIA	INGR	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COTR	VSP	VST	SLN	CORM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN							SALUD						ARP						EXONERADO	IBC	CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																												ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE			ADMIN	TOTAL APORTE						
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																								
1	CC 1111757019	SANDRA RIASCOS SOLANLLY ELIZABETH	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 2.435.600				NO																			25-14 COLPENSIONES	$ 2.435.600	$ 389.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 389.700	EPS037-NUEVA EPS	$ 2.435.600	$ 304.500	$ 0	$ 304.500	14-11 - ARL SURA	$ 2.435.600	1111757071	$ 59.400		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0

TOTAL	**$ 753.600**

Planilla Pagada
Planilla Pagada

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **SOLANLLY ELIZABETH BANEGA RIASCOS** identificado(a) con **cédula de ciudadanía número 1.111.757.019** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130984000200089235** aperturada el **31 de enero de 2020**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **984089235**
10 dígitos: **0984089235**
16 dígitos: **0984000200089235**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **23** de **octubre** de **2023** a las **16:26**, con destino a **Quien Interese.**

FIRMA AUTOGRAFICA



FIRMA AUTORIZADA

BBVACOLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDECIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

DE CUMPLIMENTO EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

MES REPORTADO: DICIEMBRE 2023

Contrato de aportes No. 76005042023

Etapa de la modalidad Mi Familia	ALISTAMIENTO
Perfil del evaluado	PROFESIONAL SOCIAL
NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA	SOLANLLY ELIZABETH BANEGA RIASCOS
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1111757019

Preguntas (Marque con una X la casilla correspondiente, y sustente la respuesta en la casilla de OBSERVACION)	**CUMPLE**	**CUMPLE PARCIALMENTE**	**NO CUMPLE**	**OBSERVACION**
1. Realizar la búsqueda activa de los potenciales usuarios de la modalidad, de acuerdo con lo establecido en los documentos técnicos de la modalidad.	**X**			
2. Apoyar la sensibilización, inscripción y caracterización de la población objeto de la modalidad.	**X**			
3. Conformar los grupos de las y los adolescentes y jóvenes vinculados, teniendo en cuenta su curso de vida, y su proximidad geográfica.	**X**			
4. Apoyar la elaboración de los planes de trabajo, cronogramas, estrategias y horarios para la realización de los encuentros familiares y comunitarios de acuerdo con los contenidos establecidos en los documentos técnicos de la modalidad.	**X**			
5. Realizar la implementación de los encuentros comunitarios, de acuerdo con los contenidos establecidos en los documentos técnicos de la modalidad.	X			
6. Realizar las actividades de promoción para la participación incidente y crítica de los y las adolescentes y jóvenes impulsando la Gobernanza para la construcción de Paz.	X			
7. Realizar los ajustes razonables en los contenidos, actividades y el material de apoyo, de acuerdo con las necesidades del territorio y la realidad de las y los usuarios.	X			
8. Coordinar y realizar la entrega de refrigerios para adolescentes y jóvenes que asistan a cada encuentro a su cargo.	X			
9. Garantizar la confidencialidad de la información relacionada con las experiencias de vida de las y los usuarios, que surja en el desarrollo del proceso de atención, en acuerdo con los lineamientos y la jurisprudencia colombiana.	X			