PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACION:	78745711
I SOCIAL		SAID JORGE ABDALA CHEJNE VERGARA	CHEJNE VERGARA
D:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
	CLL 31 # 1-25	TELEFONO:	7920030
	62-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
NTACIÓN:	ÚNICO		
ERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4576120056	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO 2024
DIAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/11/27	NÚMERO AUTORIZACION:		986082979

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA:	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001-COLFONDOS	1	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.800	$ 0	$ 285.800
									$ 285.800	**$ 0**	**$ 285.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 223.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 223.300	$ 0	$ 0	$ 223.300	
												$ 223.300	**$ 0**	**$ 0**	**$ 223.300**	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.400	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 9.400	
								$ 9.400	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.400**	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																			PARAFISCALES						
																							PENSIÓN								SALUD						ARP												
																										FSP		APORTES VOLUNTARIOS																				
NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	INT	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IHP	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	ICBF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																																																	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
NE MARIA JORGE DA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.786.200				NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.786.200	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 285.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.786.200	$ 223.300	$ 0	$ 223.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.786.200	$ 78745711	$ 9.400		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0

TOTAL	$ 518.500

Fundación Unidos por el Desarrollo Comunitario

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ENTRE LA FUNDACIÓN UNIDOS POR EL DESARROLLO COMUNITARIO IDENTIFICADA CON NIT N° 900.189.514-0 Y EL SEÑOR BENJAMIN ANTONIO GARCES SOTO CC. 1.067.926.673

Entre las partes, por un lado LA FUNDACIÓN UNIDOS POR EL DESARROLLO COMUNITARIO, IDENTIFICADA CON NIT 900.189.514-0 , REPRESENTADA LEGALMENTE POR LA SEÑORA **HEYDIS EDITH RACERO SOLERA** identificada con C.C. N° 1.067.951.788, quien en adelante y para los efectos del presente contrato se denomina como EL CONTRATANTE, y por el otro, **BENJAMIN ANTONIO GARCES SOTO** identificado con CC. 1.067.926.673, domiciliado en la ciudad de MONTERIA quien en adelante y para los efectos del presente contrato se denomina como EL CONTRATISTA, ambos mayores de, identificados como aparece al pie de las firmas, hemos acordado suscribir este contrato de prestación de servicios, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Objeto del Contrato: El CONTRATISTA, deberá prestar por sus servicios como **Ingeniero de Sistemas**, cuyo objeto es: ""**PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LA REALIZACIÓN DE CAMPAÑAS DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA DE PREVENCIÓN PARA DISMINUIR LOS ÍNDICES DE HURTO A COMERCIANTES EN LA ZONA URBANA Y VIGENCIA 2024 DEL MUNICIPIO DE LA APARTADA DEPARTAMENTO CÓRDOBA**".

SEGUNDA: Valor. EL CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA una suma de dinero que asciende a **CUATRO MILLONES DE PESOS ($4.000.000)** por la totalidad de las actividades realizadas y recibidas a satisfacción por parte de EL CONTRATANTE.

Parágrafo. Forma de Pago. El valor descrito en este clausula se pagará así: 100% finalizada la ejecución de las actividades contratadas. Previa presentación de cuenta de cobro, hoja de vida con anexos, rut, planilla de aportes a seguridad social.

TERCERA: Subcontratación, EL CONTRATISTA se compromete a asumir las cargas contractuales u obligaciones laborales resultado de relaciones externas al presente vínculo, que tengan por finalidad el cumplimiento total o parcial del objeto contractual.

Parágrafo: EL CONTRATISTA se compromete a mantener indemne al CONTRATANTE de las acciones legales que sus dependientes ejerzan en su contra.

CUARTA: Obligaciones Del Contratista. El CONTRATISTA se obliga a ejecutar el Objeto del Contrato, razón por la cual tendrá las siguientes obligaciones:

- Estar presente en los lugares y a las horas pactadas con el contratante para la correcta ejecución del objeto.

QUINTA: Las sumas de dinero que eventualmente sean reconocidas por EL CONTRATANTE al CONTRATISTA son por mera liberalidad y de ninguna manera pueden ser considerados como hechos o actos que infieran una relación de naturaleza laboral.

SEXTA: Solución de conflictos. Se acuerda que, de presentarse un conflicto entre las partes, en el marco del presente contrato, las partes deberán acudir en primera instancia a un centro de conciliación certificado.

SÉPTIMA: Domicilio. Para todos los efectos legales y de notificación el domicilio de las partes es: el CONTRATANTE en la ciudad de MONTERÍA, y el CONTRATISTA en la ciudad de MONTERÍA.

En señal de conformidad, las partes suscriben el presente contrato, en dos ejemplares del mismo tenor, el día 21 de noviembre de 2024 en 2 folios.

EL CONTRATANTE

HEYDIS EDITH RACERO SOLERA
C.C. No. 1.067.951.788
Rep Legal
FUNDACIÓN UNIDOS POR EL DESARROLLO COMUNITARIO

EL CONTRATISTA,

BENJAMIN ANTONIO GARCES SOTO
CC. 1.067.926.673

RECIBO DE CAJA

	19	12	2024	**No. 75**
PAGADO A: BENJAMIN ANTONIO GARCES SOTO				**4.000.000**
POR CONCEPTO DE: Ingeniero de Sistemas				
CANTIDAD EN LETRAS: CUATRO MILLONES DE PESOS				
		FIRMA DEL BENEFICIARIO:		

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN UNIDOS POR EL DESARROLLO COMUNITARIO
NIT. 900.189.514-0

Debe a:

BENJAMIN ANTONIO GARCES SOTO
CC 1.067.926.673

La suma de:

CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE

($4.000.000.oo)

Por concepto de pago como **Ingeniero de Sistemas,** CHARLAS DE SENSIBILIZACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DE LOS DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD ELECTRÓNICA Y HUMANA EN LOCALES COMERCIALES del proyecto cuyo objeto es: "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LA REALIZACIÓN DE CAMPAÑAS DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA DE PREVENCIÓN PARA DISMINUIR LOS ÍNDICES DE HURTO A COMERCIANTES EN LA ZONA URBANA Y VIGENCIA 2024 DEL MUNICIPIO DE LA APARTADA DEPARTAMENTO CÓRDOBA**".



BENJAMIN ANTONIO GARCES SOTO
CC 1.067.926.673

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Garces		Benjamin Antonio

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1067926673	F ○ M ⊗	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 3220913 D.M. 11

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 22 MES 01 AÑO 1994	CALLE 31 #13-17			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CÓRDOBA
DEPTO	CÓRDOBA	MUNICIPIO	MONTERÍA		
MUNICIPIO	MONTERÍA	TELÉFONO	3107311178	EMAIL	ING.GARCES.1@GMAIL.COM

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2009
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		INGENIERIA DE SISTEMAS	12	2015	081122-0539855

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD NACIONAL DE PROTECCION			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	01	*Año* 2024	*Día*		*Mes*		*Año*		
CARGO O CONTRATO ACTUAL 881 2014 INGENIERO DE SISTEMAS	*DEPENDENCIA* A. TECNOLOGIAS DE LA INFORMACI					*DIRECCIÓN* CARRERA 58 9 1						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD NACIONAL DE PROTECCION			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3107311178	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	26	*Mes*	01	*Año* 2023	*Día*	25	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION DE SOFTWARE Y HARDWARE					*DIRECCIÓN* CARRERA 58 10 51 Americas						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD NACIONAL DE PROTECCION			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	24	*Mes*	10	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION DE SOFTWARE Y HARDWARE					*DIRECCIÓN* CARRERA 63 14 67 PUENTE ARANDA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACION UNIDOS POR LA INFANCIA - ASUINFANCIA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	14	*Mes*	08	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1480 2014 INGENIERO DE SISTEMA	*DEPENDENCIA* A. TECNOLOGIAS DE LA INFORMACI					*DIRECCIÓN* CALLE 24 1 9 Centro						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DESARROLLO INTEGRAL PARA LA PRIMERA INFANCIA FUNDESOE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERO SISTEMAS	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION E INGENIERIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 23B 28 20 SAN JOSE						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDESOE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3004848748	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	12	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERO DE SISTEMAS	*DEPENDENCIA* A. TECNOLOGIAS DE LA INFORMACI						*DIRECCIÓN* CARRERA 23B 28 20 SAN JOSE					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION MI ALEGRE INFANCIA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3043853703	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	05	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERO DE SISTEMA	*DEPENDENCIA* A. TECNOLOGIAS DE LA INFORMACI						*DIRECCIÓN* CALLE 17 9 87 LA JULIA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO INFANCIA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* PLANETA RICA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3168705368	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	04	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL IINGENIERO DE SISTEMAS	*DEPENDENCIA* A. TECNOLOGIAS DE LA INFORMACI						*DIRECCIÓN* CALLE 4 1 20					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AMIGOS DE LA TIERRA - CORAMIT			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3166339619	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	01	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL IINGENIERO DE SISTEMAS	*DEPENDENCIA* A. TECNOLOGIAS DE LA INFORMACI						*DIRECCIÓN* CARRERA 14 32 36 PISO 2					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION PROYECTO NUEVO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3012744090	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	01	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERO DE SISTEMAS	*DEPENDENCIA* A. TECNOLOGIAS DE LA INFORMACI						*DIRECCIÓN* CALLE 39 14B 108 BRIZALIA					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION PROYECTO NUEVO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3012744090	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERO DE SISTEMAS	*DEPENDENCIA* A. TECNOLOGIAS DE LA INFORMACI						*DIRECCIÓN* CALLE 39 14B 108 BRIZALIA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION PROYECTO NUEVO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3012744090	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2018	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERO DE SISTEMAS	*DEPENDENCIA* A. TECNOLOGIAS DE LA INFORMACI						*DIRECCIÓN* CALLE 39 14B 108 BRIZALIA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE ESTUDIOS TECNICOS CEPRODENT			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7926357	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE DE SISTEMAS	*DEPENDENCIA* A. TECNOLOGIAS DE LA INFORMACI						*DIRECCIÓN* CARRERA 2 23 36					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COBIENESTAR. COOPERATIVA DE BIENESTAR SOCIAL			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3215913510	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	01	*Año*	2017	*Día*	07	*Mes*	10	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE Y AUXILIAR ADMINISTR	*DEPENDENCIA* A. TECNOLOGIAS DE LA INFORMACI						*DIRECCIÓN* CALLE 32 5 null ESTE					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE B			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2016	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL IINGENIERO DE SISTEMAS	*DEPENDENCIA* A. TECNOLOGIAS DE LA INFORMACI						*DIRECCIÓN* CALLE 26 01 08 CENTRO					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*						*DIRECCIÓN*				

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	7	8

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.067.926.673

GARCES SOTO

APELLIDOS

BENJAMIN ANTONIO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

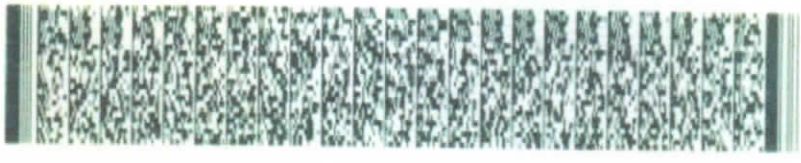
FECHA DE NACIMIENTO 22-ENE-1994

MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

06-MAR-2012 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1300100-00380333-M 1067926673 20120530 00301 00432A 1 38060654

REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES

NUMERO 1067926673

APELLIDOS Y NOMBRES
CARCES SOTO
BENJAMIN ANTONIO

PERTENECE AL EJERCITO DE

	CLASE	LINEA	
GRUPO SANG.	DIA MES AÑO 2054		DIA MES AÑO 2044

PROFESION BACHILLER

FECHA DE EXP 07 SEP 2012



3220913

MATRICULA PROFESIONAL

081122-0539855 COR

R2020041149

REPÚBLICA DE COLOMBIA

COPNIA

Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

INGENIERIA DE SISTEMAS



BENJAMIN ANTONIO
GARCES SOTO

ID: 1067926673

UNIVERSIDAD DE CORDOBA

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
COPNIA
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2023-2373429

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que BENJAMIN ANTONIO GARCES SOTO, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 1067926673, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA DE SISTEMAS con MATRICULA PROFESIONAL 081122-0539855 COR desde el 21 de Octubre de 2020, otorgado(a) mediante Resolución Nacional R2020041149.

2. Que el(la) MATRICULA PROFESIONAL es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.

3. Que el(la) referido(a) MATRICULA PROFESIONAL se encuentra **VIGENTE**

4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.

5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los diez (10) días del mes de Noviembre del año dos mil veintitres (2023).

Rubén Dario Ochoa Arbeláez

Firmal del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado
El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.
Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE LA

INSTITUCION EDUCATIVA "JOSÉ MARÍA CÓRDOBA"

MONTERIA - CORDOBA

ESTABLECIMIENTO OFICIAL CON APROBACION DE SUS ESTUDIOS DE BACHILLERATO ACADEMICO MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 0730 DE JULIO 16 DE 2009 EXPEDIDA POR LA SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE MONTERIA

Confiere a:

BENJAMIN ANTONIO GARCÉS SOTO

IDENTIFICADO (A) CON T.I. No. 940122155[illegible] DE MONTERIA

EL TITULO DE:

BACHILLER ACADÉMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACIÓN MEDIA ACADEMICA, SEGÚN LOS PLANES Y PROGRAMAS DE ESTUDIOS REGULADOS POR LA LEY 115 DE 1994 Y SU DECRETO REGLAMENTARIO 1860 DEL MISMO AÑO

Registrado para efectos legales, de conformidad con el decreto 805 de mayo 5 de 19[illegible] anotado en el Folio N° 081 del Libro de Registro N° 06

ALDEMAR VILLALBA ORTEGA
C.C. No. 7.445.149 de Barranquilla
RECTOR

EMMA NEGRETE RAMOS
C.C. No. 34.963.920 Mina
SECRETARIA

Dado en Montería - Cordoba, a los 11 días del Mes de Diciembre de 2009

ACTA DE GRADO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA "JOSÉ MARÍA CÓRDOBA"
MONTERIA – CORDOBA
SECCIÓN DIURNA

Aprobada según
Resolución No. 00167 del 16 de diciembre de 1998, hasta nueva visita
Por la Secretaria de Educación Departamental y
Resolución No. 001085 del 20 de Septiembre de 2002

En la ciudad de Monteria a los 11 días del mes de **diciembre del año 2009 se** reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, el Rector y la Secretaria en la Rectoría de la Institución Educativa "José María Córdoba" aprobada hasta undécimo grado en el nivel de educación Media Académica y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el título de Bachiller en la modalidad Académica.

Comprobada la situación legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica se procedió a otorgar el Título de Bachiller Académico al graduado cuyo número de orden, nombre, apellidos y número de documento de identificación se relacionan a continuación:

No.05 **BENJAMIN ANTTONIO GARCES SOTO**
T.I N° 94012215546 DE MONTERIA

Es fiel copia tomada del libro de Actas Generales de graduación, No.**081** del **11** de **diciembre de 2009**,comienza con el nombre de **GLENDIT ERENIS ALDANA HOYOS** y se cierra con el nombre de BARRIOS SOLERA FABIO ENRIQUE

Firmado por: **JORGE HUMANEZ PETRO** – **Rector**
EMMA NEGRETE RAMOS – **Secretaria**

Dada en Monteria, a los 16 días del mes de Noviembre de 2011.

FIRMADO

ALDEMAR VILLALBA ORTEGA
C.C. No. 7.449.145 de Barranquilla

EMMA NEGRETE RAMOS
C.C. No. 34'963.930 de Monteria

Escaneado con CamScanner

NIT 891080031-3

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
y en su nombre

LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

CONFIERE EL TÍTULO DE

INGENIERO DE SISTEMAS

A

BENJAMIN ANTONIO GARCÉS SOTO

C.C. No. 1.067.926.673 DE MONTERÍA

POR HABER CUMPLIDO LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
Y EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

En la ciudad de Montería, a los 27 días del mes de JULIO de 2016

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

SECRETARIO GENERAL

DECANO DE LA FACULTAD

Registrado al folio No. 96 del Libro de Registros de Diplomas No. 5

ACTA DE GRADO No.829048

EN LA CIUDAD DE MONTERÍA, A LOS **27** DÍAS DEL MES DE **JULIO** DE **2016** SE CELEBRÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN DEL SEÑOR (A):

BENJAMIN ANTONIO GARCÉS SOTO

CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **1.067.926.673** EXPEDIDA EN **MONTERÍA** QUIEN LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA A TRAVÉS DE LA FACULTAD DE:

INGENIERÍA

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL LE OTORGÓ EL TÍTULO DE:

INGENIERO DE SISTEMAS

Y SE LE HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA CORRESPONDIENTE.

EN FE DE LO ANTERIOR, SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE GRADO EN LA CIUDAD DE MONTERÍA, A LOS **27** DÍAS DEL MES **JULIO** DE **2016.**

FIRMADO POR: **RAFAEL RAMÓN PACHECO MIZGER**
SECRETARIO GENERAL

ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL, EN LO PERTINENTE

AUDREY SOLANO ACOSTA
JEFE DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

MONTERÍA, 27 DE JULIO DE 2016

REGISTRADO AL FOLIO 73 **DEL LIBRO DE REGISTRO DE ACTAS No. 2**

17985

impulsado por CamScanner

La Sociedad Observatorio de Educación Permanente Internacional y del Caribe

Certifica que:

BENJAMIN ANTONIO GARCÉS SOTO

CON C.C. 1.067.926.673 DE MONTERÍA

Asistió al Diplomado en

Docencia Universitaria

Con una intensidad de 120 horas Semipresenciales

Monteria, 21 de Noviembre de 2016

Daniel Simanca Herrera
Director

Jair Fumez Peralta
Representación Académica del Diplomado

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

DIVISIÓN DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUADA
FACULTAD DE INGENIERÍAS

Rumbo a la
ACREDITACIÓN
INSTITUCIONAL

EN ATENCIÓN A QUE:

Benjamín Antonio Garcés Soto

C. C . 1.067.926.673

APROBÓ EL DIPLOMADO EN:

CIENCIA DE DATOS

EXPIDEN EL PRESENTE CERTIFICADO DE ASISTENCIA Y PARTICIPACIÓN
CON UNA INTENSIDAD DE 120 HORAS ACADÉMICAS.

Montería, 24 de Junio de 2016.

HAROLD BULA HERAZO
Decano Facultad de Ingenierías

DANIEL RODRÍGUEZ BERMUDEZ
Jefe División de Postgrado y Educación Continuada

Comprometida con el desarrollo regional

	CERTIFICACIÓN DE CONTRATOS PERSONA NATURAL	
	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	UNIDAD NACIONAL DE PROTECCION	

El suscrito Secretario General de la Unidad Nacional de Protección

C E R T I F I C A

Que el señor (a) **BENJAMIN ANTONIO GARCES SOTO**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **1067926673**, ha celebrado los siguientes contratos de prestación de servicio con la **UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN**, NIT 900.475.780-1, así:

NÚMERO DEL CONTRATO	**658 de 2023**
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar los servicios profesionales a la Subdirección Especializada de Seguridad y Protección de conformidad con las directrices y políticas de la Unidad Nacional de Protección.
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:	1. Prestar los servicios profesionales a la Subdirección Especializada de Seguridad y Protección. 2. Consolidar la información de bases de datos que sean requeridas por la coordinación del grupo cuerpo de seguridad de la subdirección Especializada de Seguridad y Protección. 3. Realizar informes de las novedades que se generen de los hombres y mujeres de protección vinculados por las uniones temporales para los informes técnico-operativos. 4. Realizar seguimiento a los elementos de dotación de los hombres y mujeres de protección vinculados por las uniones temporales para los informes técnico-operativos. 5. Conciliación de las diferentes bases de datos de los diferentes contratos suscritos entre las uniones temporales privadas y la Subdirección Especializada de Seguridad y Protección relacionados con hombres de protección. 6. Conciliación con el enlace de operador correspondiente de días de los descansos realizados por los hombres y mujeres de protección de las uniones temporales privadas y la Subdirección Especializada de Seguridad y Protección. 7. Apoyar la supervisión operativa de los contratos del suscritos con operadores privados relacionados con hombres de protección de la Subdirección Especializada de Seguridad y Protección. 8. Administración del aplicativo SIGOB que le sea asignado, recepción y reparto de los PQRSD allegados al Grupo Cuerpo de Seguridad y Protección – GCSP, seguimiento al personal a cargo de la proyección de las respuestas y respuesta a los requerimientos emitidos por parte de Control Interno Disciplinario

Carrera 63 #14- 97www unp gov co
Bogotá – Colombia

	y otras solicitudes de información a nivel interno, y peticiones externas a cargo del Grupo – GCSP, que le sean asignadas. 9. Las demás que le sean asignadas por el supervisor o subdirector de la Subdirección Especializada de Seguridad y Protección y/o supervisor del contrato.
FECHA DE INICIACIÓN	Enero 26, 2023
FECHA DE TERMINACIÓN	Agosto 31, 2023
ESTADO DEL CONTRATO	En Ejecución
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	TREINTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($38.500.000)

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a), a los veinticuatro (24) días del mes de febrero del año 2023.

ISRAEL ADALBERTO FRANCO MESA
SECRETARIO GENERAL

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó	Jennifer Yurani Coronado Duque		24/02/2023
Revisó	Nathaly Andrea Sepulveda Ospina		24/02/2023
Aprobó	Israel Adalberto Franco Mesa		24/02/2023
Los arribas firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para firma.			

	CERTIFICACIÓN DE CONTRATOS PERSONA NATURAL	
	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	UNIDAD NACIONAL DE PROTECCION	

El suscrito Jefe de Oficina Asesora Jurídica de la Unidad Nacional de Protección

CERTIFICA

Que el señor **BENJAMIN ANTONIO GARCES SOTO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. **1.067.926.673**, ha celebrado los siguientes contratos de prestación de servicios con la **UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN**, NIT 900.475.780-1, así:

NÚMERO DEL CONTRATO	1274 de 2022
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar los servicios Profesionales a la Subdirección Especializada de Seguridad y Protección de conformidad con las directrices y políticas de la Unidad Nacional de Protección
FECHA DE INICIACIÓN	octubre 24, 2022
FECHA DE TERMINACIÓN	diciembre 31, 2022
ESTADO DEL CONTRATO	En ejecución
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	ONCE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/L ($ 11.466.667,00)

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a), a los Cinco (5) días del mes de diciembre del año 2022.

DANIEL AUGUSTO JORGE EL SAIEH SÁNCHEZ
JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó	Alvaro Hernan Galvez Salazar		05/12/22
Reviso	Hermes Cuenca Meneses		05/12/22
Aprobó	Daniel Augusto Jorge el Saieh Sánchez		05/12/22
Los arribas firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para firma.			

Carrera 63 #14- 97www unp gov co
Bogotá – Colombia

Powered by CamScanner

Fundesoe
¡Construyendo Futuro con Calidad!

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION PARA EL FOMENTO DE LA DEMOCRACIA EL DESARROLLO SOCIAL Y LA ECOLOGIA - FUNDESOE -

CERTIFICA:

Que la Señor(a) BENJAMIN ANTONIO GARCES SOTO identificado con cédula de ciudadanía número 1067926673 de **MONTERIA** labora bajo contrato por prestación de servicios como **INGENIERO DE SISTEMAS** para el convenio del programa de atención a la primera infancia del ICBF en la ciudad de Montería, Córdoba.

En los periodos comprendidos entre el 15 de Diciembre de 2020 hasta el 31 de Diciembre de 2021, y el 15 de Enero de 2022 hasta el 31 de Julio de 2022. Devengando un salario mensual de $1.563.000.

Cabe resaltar que durante los periodos en mención se desempeñó como un excelente profesional, cumpliendo a cabalidad con cada uno de los requisitos de nuestra organización de manera excepcional; siempre demostrando liderazgo, compañerismo, trabajo en equipo y profesionalismo. Entre sus principales funciones destacan:

Elaboración de reportes parciales y totales (quincenales y mensuales), con el fin de conocer y realizar correctivos con respecto a la calidad de la información almacenada en el sistema de información.

Elaboración de bases de datos para el seguimiento de los beneficiarios del programa.

Realizar supervisión constante a la cantidad de usuarios vinculados al sistema de información con el fin de tomar medidas cautelares, vinculación o descuentos según el caso puntual.

Seguimiento y reporte a las entidades promotoras de salud de los posibles estados de malnutrición de los beneficiarios del programa de atención a la primera infancia.

El presente certificado se expide en la ciudad de Montería a los 31 días del mes de Diciembre de 2021.

Olga Flórez Pertuz

OLGA INÉS FLOREZ PERTUZ
C.C. 34.974.792
Representante legal

Nit: 812005406-5

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA CORPORACION AMIGOS DE LA TIERRRA "CORAMIT"

CERTIFICA:

Que la señora **BENJAMIN ANTONIO GARCES SOTO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.679.266.673 de Montería (Córdoba), labora en esta corporación prestando sus servicios profesionales (a través de contrato de prestación de servicios) como INGENIERO DE SISTEMAS, Con Honorarios de Dos Millones Quinientos Mil Pesos Mct ($2.500.00). desde el día Veinte (20) de Enero del presente año según contrato (matriz) de aporte No. 244 suscrito entre esta Corporación y el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS – ICBF, Regional Córdoba.

Durante la ejecución del contrato se desarrollaron las siguientes funciones específicas entre otras que se susciten para el correcto cumplimiento de las obligaciones contractuales:

Administrar las bases de datos de los beneficiarios y talento humano del programa de primera infancia de ICBF.

- Alimentar el sistema de información periódicamente; con los datos básicos e información personal de los beneficiarios del programa: nombres, apellidos, fecha y lugar de nacimientos, dirección de residencia, teléfono, grupo étnico, responsable, entre otros.

- Alimentar el sistema de información mensualmente; con los datos del grupo familiar, parentescos, procesos formaciones a padres y/o acudientes de los beneficiarios del programa.

782 5307 - 316 633 9619
Cra. 14 N° 32 - 36 2° Piso, Montería
corporacionamigosdelatierra@hotmail.com

- Alimentar el sistema de información mensualmente; con los datos del grupo familiar, parentescos, procesos formaciones a padres y/o acudientes de los beneficiarios del programa.

- Cargar en el sistema de información de manera trimestral; el seguimiento nutricional de los beneficiarios del programa; Tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), Entidad Promotora de Salud (EPS) donde recibe la atención, peso, talla. Verificación del estado Nutricional (Adecuado, Desnutrición u Obesidad)

- Generar los reportes preventivos cada 15 días, para corregir posibles inconsistencia con lo cual evitar retrasos en los desembolsos.

Dada a solicitud del interesado, en Montería a los Treinta (30) días del mes de Noviembre del año 2020.

JUAN JOSE CORONADO TRUIRAN
Representante Legal

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DEL CONSORCIO INFANCIA FELIZ

CERTIFICA

Que el Señor **BENJAMIN ANTONIO GARCES SOTO**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.067.926.673 Laboró con este consorcio con funciones estipuladas en el contrato laboral a término definido, en el cargo de INGENIERO DE SISTEMAS – GESTOR DE DATOS CUENTAME a cargo de la Modalidad FAMI, en el Municipio de Planeta Rica (Córdoba), Cumpliendo con las Siguientes Funciones Específicas:

- Administrar la base de datos de los usuarios del programa.
- Cargar información de beneficiarios al aplicativo CUENTAME (ICBF).
- Cargar información de talento humano al aplicativo CUENTAME (ICBF).
- Cargar información de unidad de servicio al aplicativo CUENTAME
- Cargar información de formaciones al aplicativo CUENTAME (ICBF).
- Actualizar periódicamente registros de usuarios y familias beneficiarias del programa.
- Garantizar los ingresos y egresos de usuarios al sistema de información del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (CUENTAME).

INFANCIA FELIZ
CONSORCIO

Labor que realiza de acuerdo con la contratación actual y vigente con una asignación salarial establecida en la suma de Un Millón Quinientos Mil Pesos ($1.500.000,oo) M/cte, desde el 27 de abril de 2020 hasta el 30 de Noviembre 2020. Lo anterior según contrato (matriz) de aporte No 242 Suscrito entre esta corporación y el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUNETE DE LLERAS – ICBF, Regional Córdoba.

Atentamente,

RAIMER ALFONSO NOVOA MARTINEZ

C.C. 18.881.891 de Ovejas

INFANCIA FELIZ
CONSORCIO

FUNDACIÓN MI ALEGRE INFANCIA
GIMNASIO MI ALEGRE INFANCIA

Reconocido oficialmente según resolución [illegible] expedida por la secretaria de Educación Municipal el 21 de Diciembre de 2006

Nit: 900380395-8

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION MÍ ALEGRE INFANCIA

C E R T I F I C A:

Que la señora, **BENJAMIN ANTONIO GARCES SOTO** identificado con la cédula de ciudadanía N° 1067926673 de Montería (córdoba) Se desempeña como GESTOR CUENTAME en la modalidad de hogares comunitarios integrales HCBI realizando las actividades propias de sus funciones con buen desempeñó en la FUNDACION MI ALEGRE INFANCIA Nit 900380395-8, con fecha de inicio del quince (15) de mayo 2020 y fecha de terminación el día treinta (30) de noviembre del 2020.

Dada a solicitud del interesado, en la ciudad de Montería a los días diez (10) días del mes de noviembre del año 2020

ZUNILDA ROSA AVILA FUENTES
C.C. No. 34.994.598 de Montería
Representante legal

Scanned by TapScanner

Fundación Proyecto Nuevo

NIT.900.136.152-0

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION PROYECTO NUEVO

NIT: 900136152-0.

CERTIFICA:

Que BENJAMIN ANTONIO GARCES SOTO, Identificado (a) con C.C. 1067926673, presto sus servicios en la **Fundación Proyecto Nuevo** como INGENIERO DE SISTEMAS, en el programa de Atención a la Primera Infancia en Hogares Comunitarios modalidad Integral, con honorarios de $ 2.500.000 en el siguiente periodo:

Tipo de Contrato	Fecha Inicio del contrato	Fecha Terminación del contrato
Contrato Prestación de Servicios	15/01/2020	30/04/2020
Contrato Prestación de Servicios	15/01/2019	30/11/2019
Contrato Prestación de Servicios	01/08/2018	15/12/2018

Desempeñándose como el encargado principal del Sistema de Información CUÉNTAME el cual es un sistema de información a través de la cual se permite el registro, consolidación, actualización, seguimiento y gestión de la información de los programas de Prevención del ICBF, ofrecidos por las direcciones de Primera Infancia, Nutrición, Niñez y Adolescencia y Familias y Comunidades.

Asegurando el ingreso de los datos de forma oportuna al sistema de información CUÉNTAME, hace parte del proceso de atención a la población que ofrece el ICBF, y permite identificar a los beneficiarios que, por su condición de vulnerabilidad, requieren acceder de forma prioritaria a los servicios.

- Información del Representante Legal de la EAS
- Información de la Entidad Administradora del Servicio.
- Información del Contrato
- Información de Unidades de Servicio
- Información de Talento Humano
- Información de Beneficiarios
- Registro de Asistencia Mensual RAM
- Módulo para el traslado masivo de beneficiarios

- Módulo para el Cargue de Archivos
- Información de Seguimiento Nutricional
- Información de Formación
- Módulo de Reportes

Para constancia de lo anterior se firma en Barranquilla, a los cuatro (04) días del mes de mayo de dos mil veinte (2020).

Atentamente,

DANA CALDERON CUELLO
Representante Legal.

Proyectó: Sandry Hernández Llanos- Recursos Humano
Aprobó: Dana Calderón-Representante Legal

Cra 35D No. 76 - 114
Barranquilla, Atlántico - Colombia
Tel. (035) 3523404
fundaproyectonuevo@hotmail.com

CEPRODENT

CENTRO DE ESTUDIOS TECNICOS

NIT 900350585 – 2

CENTRO DE ESTUDIOS TECNICOS : APROBADO CON LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO N° 4253 DEL 11 DE NOVIEMBRE DEL 2004 EMANADA DE LA SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE MONTERIA

CONSTANCIA LABORAL

BENJAMIN ANTONIO GARCES SOTO, Identificado (a) con Cédula de Ciudadanía Numero 1.067.926.673 expedida en Montería - Córdoba. Labora en el Centro de Estudios Técnicos ***CEPRODENT***, como ***DOCENTE EN EL PROGRAMA TÉCNICO LABORAL AUXILIAR EN ANÁLISIS Y PROGRAMACIÓN DE SISTEMAS***, Desde el 23 de Enero del año 2017 hasta la fecha.

Vinculado(a) bajo la modalidad de Contrato por Prestación de Servicios.

Durante todo este tiempo ha demostrado ser una persona responsable y empoderada de sus deberes, aplicando valores en sus especialidades, fomentando el crecimiento de la Institución y Estudiantes.

Para constancia se firma en la ciudad de Montería-Córdoba a los 3 días del mes de Abril del año 2018.

FERNANDO BITTAR CURE
C.C. No. 15.700.125 de Momil
DIRECTOR

COBIENESTAR
COOPERATIVA DE BIENESTAR SOCIAL
NIT. 810.000.523-9

Certificado: CO14/6046

ASUNTO: COSNTANCIA LABORAL

Obrando en nombre y representación legal de la cooperativa de Bienestar Social - Cobienestar- con NIT 810.000.523-9, entidad sin ánimo de lucro, hago constar que el señor **BENJAMIN ANTONIO GARCES SOTO** identificado con cedula de ciudadanía **No 1.067.926.673** de Montería, estuvo vinculado a nuestra planta laboral mediante el contrato a término fijo:

Desde (14) de Enero de 2017, hasta el (12) de Marzo de 2017, desempeñando el cargo de **Auxiliar Administrativo** del Centro De Desarrollo Infantil "CDI ARAUJOS" y "CDI VILLA MELISA" modalidad institucional en el municipio de Montería Córdoba, con una asignación salarial de ochocientos once mil cuatrocientos ochenta y ocho pesos m/cte. ($811.488), y Desde (13) de Marzo de 2017, hasta el (07) de Octubre de 2017, desempeñando el cargo de **Auxiliar Administrativo** del Centro De Desarrollo Infantil "CDI ARAUJOS" y "CDI VILLA MELISA" modalidad institucional en el municipio de Montería Córdoba, con una asignación salarial de un millón cuarenta y tres mil ochocientos sesenta y nueve pesos m/cte. ($1.043.869), más prestaciones sociales.

La relación laboral se terminó por finalización de contrato.

Dicha solicitud se expide a petición del interesado para anexar a hoja de vida.

Dado en Montería, Córdoba a los diecisiete (17) días del mes de octubre del año 2017.

Atentamente,

DEISY BIBIANA VARGAS RENDÓN
Gerente
Cobienestar
Elaboro: JCAM

UNIVERSIDAD METROPOLITANA

Ciencias de la Salud
NIT. 890.105.361-5

A QUIEN INTERESE

Hacemos constar que el Señor ***BENJAMIN ANTONIO GARCES SOTO,*** *Identificado con cédula de ciudadanía N° 1.067.926.673, laboró en esta Institución desde el 01 de Febrero de 2016, hasta el 15 de Diciembre de 2016 desempeñándose como Ingeniero de Sistemas, en el desarrollo del contrato 056 para la atención integral a la primera infancia – de cero a siempre. Devenga un salario mensual de SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS ($689.455.oo).*

Se expide el presente certificado a solicitud del (a) interesado (a) a los 16 días del mes de Diciembre de 2016.

JORGE HERNANDEZ CASSIS
Coordinador de primera infancia
Universidad Metropolitana

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14960976171

(415)7707212489984(8020) 000001496097617 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 7 9 2 6 6 7 3	6	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARCES	SOTO	BENJAMIN	ANTONIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

41. Dirección principal: CL 31 13 17

42. Correo electrónico: ing.garces.1@gmail.com

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

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																					
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 - 11 - 03 / 12 : 17: 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 adelantaran 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 GARCES SOTO BENJAMIN ANTONIO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 03-11-2023 12:18:52PM

El suscrito Secretario General de la Unidad Nacional de Protección

C E R T I F I C A

Que el señor (a) **BENJAMIN ANTONIO GARCES SOTO**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **1067926673**, ha celebrado los siguientes contratos de prestación de servicio con la **UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN**, NIT 900.475.780-1, así:

NÚMERO DEL CONTRATO	**0811 de 2024**
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar los servicios profesionales a la Subdirección Especializada de Seguridad y Protección de conformidad con las directrices y políticas de la Unidad Nacional de Protección.
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:	1. Consolidar la información de bases de datos que sean requeridas por la coordinación del grupo cuerpo de seguridad de la subdirección Especializada de Seguridad y Protección. 2. Realizar informes de las novedades que se generen de los hombres y mujeres de protección vinculados por las uniones temporales para los informes técnico-operativos. 3. Realizar informes de las novedades que se generen de los hombres y mujeres de protección vinculados por las uniones temporales para los informes técnico-operativos. 4. Realizar seguimiento a los elementos de dotación de los hombres y mujeres de protección vinculados por las uniones temporales para los informes técnico-operativos 5. Prestar apoyo profesional en la Conciliación de las diferentes bases de datos de prefectura de los diferentes contratos suscritos entre las uniones temporales privadas y la Subdirección Especializada de Seguridad y Protección relacionados con hombres de protección. 6. Prestar apoyo profesional en la Conciliación con el enlace de operador correspondiente de días de los descansos realizados por los hombres y mujeres de protección de las uniones

Carrera 44 # 20 -21
www.unp.gov.co
certificaciones.contratistas@unp.gov.co
Bogotá – Colombia

	temporales privadas y la Subdirección Especializada de Seguridad y Protección. 7. Apoyar la supervisión técnico operativo de los contratos del suscritos con operadores privados relacionados con personas de protección de la Subdirección Especializada de Seguridad y Protección. 8. Brindar apoyo en la administración del aplicativo SIGOB que le sea asignado, para recepción y reparto de los PQRSD allegados al Grupo Cuerpo de Seguridad y Protección – GCSP, así mismo el seguimiento al personal a cargo de la proyección de las respuestas a los requerimientos emitidos por parte de Control Interno Disciplinario y otras solicitudes de información a nivel interno, y peticiones externas a cargo del Grupo – GCSP, que le sean asignadas. 9. Asistir a las reuniones concertadas, Presenciales y/o virtuales o actividades que le sean convocado por la Unidad Nacional de Protección y/o Subdirección Especializada de Seguridad y Protección. 10. Mantener organizado los documentos que clasifican para archivos físicos y digitales, generados en el marco del cumplimiento de las actividades contractuales, teniendo en cuenta la normatividad vigente de gestión documental. 11. Elaborar los informes que le sean requeridos de acuerdo a los términos y presentación solicitados. 12. Las demás que le sean asignadas por el subdirector de la Subdirección Especializada de Seguridad y Protección y/o supervisor del contrato.
FECHA DE INICIACIÓN	25/01/2024
FECHA DE TERMINACIÓN	30/09/2024
ESTADO DEL CONTRATO	**EN EJECUCIÓN**

Carrera 44 # 20 -21
www.unp.gov.co
certificaciones.contratistas@unp.gov.co
Bogotá – Colombia

	CERTIFICACIÓN DE CONTRATOS PERSONA NATURAL	
	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	UNIDAD NACIONAL DE PROTECCION	

El suscrito Secretario General de la Unidad Nacional de Protección

C E R T I F I C A

Que el señor (a) **BENJAMIN ANTONIO GARCES SOTO**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **1067926673**, ha celebrado los siguientes contratos de prestación de servicio con la **UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN**, NIT 900.475.780-1, así:

NÚMERO DEL CONTRATO	**658 de 2023**
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar los servicios profesionales a la Subdirección Especializada de Seguridad y Protección de conformidad con las directrices y políticas de la Unidad Nacional de Protección.
MODIFICACIÓN 01 - OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:	1. Prestar los servicios profesionales a la Subdirección Especializada de Seguridad y Protección. 2. Consolidar la información de bases de datos que sean requeridas por la coordinación del grupo cuerpo de seguridad de la subdirección Especializada de Seguridad y Protección. 3. Realizar informes de las novedades que se generen de los hombres y mujeres de protección vinculados por las uniones temporales para los informes técnico-operativos. 4. Realizar seguimiento a los elementos de dotación de los hombres y mujeres de protección vinculados por las uniones temporales para los informes técnico-operativos. 5. Conciliación de las diferentes bases de datos de los diferentes contratos suscritos entre las uniones temporales privadas y la Subdirección Especializada de Seguridad y Protección relacionados con hombres de protección. 6. Conciliación con el enlace de operador correspondiente de días de los descansos realizados por los hombres y mujeres de protección de las uniones temporales privadas y la Subdirección Especializada de Seguridad y Protección. 7. Apoyar la supervisión operativa de los contratos del suscritos con operadores privados relacionados con hombres de

Carrera 44 # 20 -21
www.unp.gov.co
certificaciones.contratistas@unp.gov.co
Bogotá – Colombia

	protección de la Subdirección Especializada de Seguridad y Protección. 8. Administración del aplicativo SIGOB que le sea asignado, recepción y reparto de los PQRSD allegados al Grupo Cuerpo de Seguridad y Protección – GCSP, seguimiento al personal a cargo de la proyección de las respuestas y respuesta a los requerimientos emitidos por parte de Control Interno Disciplinario y otras solicitudes de información a nivel interno, y peticiones externas a cargo del Grupo – GCSP, que le sean asignadas. 9. Las demás que le sean asignadas por el supervisor o subdirector de la Subdirección Especializada de Seguridad y Protección y/o supervisor del contrato.
FECHA DE INICIACIÓN	Enero 26, 2023
FECHA DE TERMINACIÓN	Agosto 31, 2023
MODIFICACIÓN 02 PRÓRROGA	Diciembre 25, 2023
ESTADO DEL CONTRATO	**EJECUTADO**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CINCUENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($57.666.667) M/CTE

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) a Tres (03) días del mes de Julio del año 2024.

ISRAEL ADALBERTO FRANCO MESA
2024.07.04 08:44:40 -05'00'

ISRAEL ADALBERTO FRANCO MESA
SECRETARIO GENERAL

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó	Jennifer Yurani Coronado Duque		03/07/2024
Reviso	Nathaly Andrea Sepulveda Ospina		03/07/2024
Aprobó	Israel Adalberto Franco Mesa		03/07/2024
Los arribas firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para firma.			

Carrera 44 # 20 -21
www.unp.gov.co
certificaciones.contratistas@unp.gov.co
Bogotá – Colombia

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CINCUENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($53.600.000)

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) a diecisiete (17) días del mes de Julio del año 2024.

Firmado digitalmente por JAVIER FRANCISCO RODRIGUEZ MORENO
Fecha: 2024.07.17 16:42:07 -05'00'

JAVIER FRANCISCO RODRÍGUEZ MORENO
SECRETARIO GENERAL (E)

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó	Jennifer Yurani Coronado Duque		17/07/2024
Reviso	Nathaly Andrea Sepulveda Ospina		17/07/2024
Aprobó	Javier Francisco Rodríguez Moreno		17/07/2024
Los arribas firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para firma.			

Carrera 44 # 20 -21
www.unp.gov.co
certificaciones.contratistas@unp.gov.co
Bogotá – Colombia

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:08:06 PM horas del 02/08/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1067926673**

Apellidos y Nombres: **GARCES SOTO BENJAMIN ANTONIO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 02 de agosto de 2024, a las 20:10:06, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1067926673
Código de Verificación	1067926673240802201006

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 251850804

PIB
20:13:00

Bogotá DC, 02 de agosto del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) BENJAMIN ANTONIO GARCES SOTO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1067926673:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACION:	1067926673
N SOCIAL		BENJAMIN ANTONIO GARCES SOTO GARCES SOTO	
O:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
	CLL 11 # 13-17 CENTRO	TELÉFONO:	7800030
E:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades asesoramiento y facilitadoras de la act
ENTACIÓN:	UNICO		
NERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4530362111	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/12/19	NÚMERO AUTORIZACION:			997097772

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
										$ 185.600	$ 0	$ 185.600

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
													$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD								ARP																
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																										
MISRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RÉGIMEN TRIBUTARIA	INT	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
CES O JAMIN ORIO	INDEPEND		$ 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			$ 0		$ 0		$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 330.600

RECIBO DE CAJA

	19	12	2024	**No. 81**
PAGADO A: YOLIDIS MARIA OSORIO HUERTA				**3.800.000**
POR CONCEPTO DE: Pago como profesional en Psicología				
CANTIDAD EN LETRAS: tres millones ochocientos mil pesos				
			FIRMA DEL BENEFICIARIO:	
			Yolidis Osorio	

Fundación Unidos por el Desarrollo Comunitario

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ENTRE LA FUNDACIÓN UNIDOS POR EL DESARROLLO COMUNITARIO IDENTIFICADA CON NIT N° 900.189.514-0 Y LA SEÑORA YOLIDIS MARIA OSORIO HUERTA CC. 39.276.125

Entre las partes, por un lado LA FUNDACIÓN UNIDOS POR EL DESARROLLO COMUNITARIO, IDENTIFICADA CON NIT 900.189.514-0 , REPRESENTADA LEGALMENTE POR LA SEÑORA **HEYDIS EDITH RACERO SOLERA** identificada con C.C. N° 1.067.951.788, quien en adelante y para los efectos del presente contrato se denomina como EL CONTRATANTE, y por el otro, **YOLIDIS MARIA OSORIO HUERTA** identificada con CC. 39.276.125, domiciliado en la ciudad de MONTERÍA quien en adelante y para los efectos del presente contrato se denomina como EL CONTRATISTA, ambos mayores de, identificados como aparece al pie de las firmas, hemos acordado suscribir este contrato de prestación de servicios, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Objeto del Contrato: El CONTRATISTA, deberá prestar por sus servicios como **Profesional en Psicología**, cuyo objeto es: "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LA REALIZACIÓN DE CAMPAÑAS DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA DE PREVENCIÓN PARA DISMINUIR LOS ÍNDICES DE HURTO A COMERCIANTES EN LA ZONA URBANA Y VIGENCIA 2024 DEL MUNICIPIO DE LA APARTADA DEPARTAMENTO CÓRDOBA**".

SEGUNDA: Valor. EL CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA una suma de dinero que asciende a **TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($3.800.000)** por la totalidad de las actividades realizadas y recibidas a satisfacción por parte de EL CONTRATANTE.

Parágrafo. Forma de Pago. El valor descrito en este clausula se pagará así: 100% finalizada la ejecución de las actividades contratadas. Previa presentación de cuenta de cobro, hoja de vida con anexos, rut, planilla de aportes a seguridad social.

TERCERA: Subcontratación, EL CONTRATISTA se compromete a asumir las cargas contractuales u obligaciones laborales resultado de relaciones externas al presente vínculo, que tengan por finalidad el cumplimiento total o parcial del objeto contractual.

Parágrafo: EL CONTRATISTA se compromete a mantener indemne al CONTRATANTE de las acciones legales que sus dependientes ejerzan en su contra.

Fundación Unidos por el Desarrollo Comunitario

CUARTA: Obligaciones Del Contratista. El CONTRATISTA se obliga a ejecutar el Objeto del Contrato, razón por la cual tendrá las siguientes obligaciones:

- Estar presente en los lugares y a las horas pactadas con el contratante para la correcta ejecución del objeto.

QUINTA: Las sumas de dinero que eventualmente sean reconocidas por EL CONTRATANTE al CONTRATISTA son por mera liberalidad y de ninguna manera pueden ser considerados como hechos o actos que infieran una relación de naturaleza laboral.

SEXTA: Solución de conflictos. Se acuerda que, de presentarse un conflicto entre las partes, en el marco del presente contrato, las partes deberán acudir en primera instancia a un centro de conciliación certificado.

SÉPTIMA: Domicilio. Para todos los efectos legales y de notificación el domicilio de las partes es: el CONTRATANTE en la ciudad de MONTERÍA, y el CONTRATISTA en la ciudad de MONTERÍA.

En señal de conformidad, las partes suscriben el presente contrato, en dos ejemplares del mismo tenor, el día 21 de noviembre de 2024 en 2 folios.

EL CONTRATANTE **EL CONTRATISTA,**

HEYDIS EDITH RACERO SOLERA
C.C. No. 1.067.951.788
Rep Legal
FUNDACIÓN UNIDOS POR EL DESARROLLO COMUNITARIO

YOLIDIS MARIA OSORIO HUERTA
CC. 39.276.125

MZ 1 Lote 1 B/ Villa Rocio Montería – Cord.
E-Mail: fundacionunidosporeldesarrollo@gmail.com
Celular: 3137321261

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN UNIDOS POR EL DESARROLLO COMUNITARIO
NIT. 900.189.514-0

Debe a:

YOLIDIS MARIA OSORIO HUERTA
CC 39.276.125

La suma de:

TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE

($3.800.000.oo)

Por concepto de pago como **Profesional en Psicología,** del proyecto cuyo objeto es: "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LA REALIZACIÓN DE CAMPAÑAS DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA DE PREVENCIÓN PARA DISMINUIR LOS ÍNDICES DE HURTO A COMERCIANTES EN LA ZONA URBANA Y VIGENCIA 2024 DEL MUNICIPIO DE LA APARTADA DEPARTAMENTO CÓRDOBA**".

Yolidis Osorio

YOLIDIS MARIA OSORIO HUERTA
CC 39.276.125

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
OSORIO	PUERTA	YOLIDIS MARIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 39.276.125
SEXO: F (X) M ( )
NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
FECHA DÍA 15 MES 11 AÑO 1974
PAÍS COLOMBIA
DEPTO CÓRDOBA
MUNICIPIO AYAPEL

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
CL 27 No 3-17 BARRIO SAN CARLOS
PAÍS COLOMBIA DEPTO CÓRDOBA
MUNICIPIO LA APARTADA
CELULAR 3147183541 EMAIL yolidis19974@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o	9o.	10	11	MES 12 AÑO 1993
										X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	X	X		PSICOLOGA	01	2007	177014

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACIÓN FLORECER DE LA SABANA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTELIBANO	florecerdelasabana2@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
301 503 0395	DÍA 13 MES 02 AÑO 2023	DÍA 15 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
APOYO PSICOSOCIAL	INSTITUCIONAL	BARRIO LA LUCHA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE CAMU LA APARTADA	X		X COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	LA APARTADA	camulaapartada@yahoo.es

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8104504	DÍA 28 MES 04 AÑO 2023	DÍA 30 MES 08 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESIONAL PSICOSOCIAL	PAPSIVI	BARRIO VILLA SOL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACIÓN NUEVOS HORIZOTES EL SOL		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	LA APARTADA	fundacionnuevoshorizontesel...gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
792 6193	DÍA 30 MES 12 AÑO 2021	DÍA 30 MES 06 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PSICOSOCIAL	COMUNIDAD	BARRIO SAN CARLOS

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACIÓN FLORECER DE LA SABANA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTELIBANO	florecerdelasabana2@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
301 503 0395	DÍA 02 MES 02 AÑO 2022	DÍA 31 MES 05 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
APOYO PSICOSOCIAL	INSTITUCIONAL	BARRIO LA LUCHA

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDESCAR		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTELIBANO	fundescar2010@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
304 356 3352	DÍA 11 MES 07 AÑO 2022	DÍA 15 MES 12 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
APOYO PSICOSOCIAL	INSTITUCIONAL	BARRIO LA LUCHA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONSORCIO RED UNIDOS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	LA APARTADA	consorcioredunidos@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
320 558 1638	DÍA 24 MES 08 AÑO 2019	DÍA 24 MES 11 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COORDINADORA	COMUNIDAD	LA APARTADA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SECRETARIA DE SALUD	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	AYAPEL	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 27 MES 08 AÑO 2018	DÍA 27 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESIONAL SOCIAL	PIC	AYAPEL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UT CORSOC ESCALA- RED UNIDOS DEL CARIBE		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	LA APARTADA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
786 0906	DÍA 01 MES 12 AÑO 2017	DÍA 15 MES 09 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COGESTORA	COMUNIDAD	LA APARATADA

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	3	2
EMPLEADO SECTOR PRIVADO		8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	3	11

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Yoldi Osorio

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **39.276.125**

OSORIO PUERTA

APELLIDOS

YOLIDIS MARIA

NOMBRES

yolidis Osorio

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-NOV-1974**

AYAPEL
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

29-ENE-1993 CAUCASIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1302000-00166163-F-0039276125-20090803 0014418985A 2 30334332

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2 Clase cpia: 0 2 Actualización

4 Número de formulario: 14973798498

5 Número de Identificación Tributaria (NIT): 3 0 2 7 6 1 2 5

6 DV: 9

12 Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Montería — 1 2

14 Espacio disponible

IDENTIFICACIÓN

24 Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida — 2

25 Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía — 1 3

26 Número de identificación: 3 0 2 7 6 1 2 5

27 Fecha expedición: 1 9 9 3 0 1 2 9

Lugar de expedición: COLOMBIA

28 País: 1 6 9

29 Departamento: Antioquia — 0 5

30 Ciudad/Municipio: Caucasia — 1 5 4

31 Primer apellido: OSORIO

32 Segundo apellido: PUERTA

33 Primer nombre: YOLIDIS

34 Otros nombres: MARIA

35 Razón social

36 Nombre comercial

37 Sigla

UBICACIÓN

38 País: COLOMBIA — 1 6 9

39 Departamento: Córdoba — 2 3

40 Ciudad/Municipio: La Apartada — 3 5 0

41 Dirección principal: CL 27 3 17 BRR SAN CARLOS

42 Correo electrónico: yolidis1115@hotmail.com

43 Código postal

44 Teléfono 1: 3 1 4 7 1 8 3 5 4 1

45 Teléfono 2: 3 1 2 2 9 4 5 7 6 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 4 9 0	2 0 1 0 0 7 1 7					2 3 1 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53 Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54 Código

Exportadores

55 Forma — 56 Tipo — Servicio 1 2 3 — 57 Modo — 58 CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59 Anexos: SI [ ] NO [X]

60 No. de Folios: 0

61 Fecha: 2024 - 01 - 19 10 04 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, so pena de sanciones inscripción 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 los tratamiento 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

864 Nombre: OSORIO PUERTA YOLIDIS MARIA

865 Cargo: CONTRIBUYENTE

Powered by CamScanner

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 255749871

PIB
23:15:36

Bogotá DC, 06 de octubre del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) YOLIDIS MARIA OSORIO PUERTA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 39276125:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 06 de octubre de 2024, a las 23:15:25, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	39276125
Código de Verificación	39276125241006231525

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:20:55 PM horas del 06/10/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **39276125**

Apellidos y Nombres: **OSORIO PUERTA YOLIDIS MARIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 06/10/2024 11:22:06 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **39276125 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **103029761** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 23:19:15 horas del 06/10/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **39276125,** Apellidos y Nombres **OSORIO PUERTA YOLIDIS MARIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ASOCIACION DE USUARIOS PROGRAMASDE BIENESTAR POLIC,** con NIT **800073154-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2024

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 - 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.aralc-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la República Ministerio de Defensa Nacional Colombia compra eficiente GOV.CO

Personería de Colombia
Colegio Colombiano de Psicólogos

Tarjeta Profesional de Psicólogo

Ley 1090 de 2006

No. 177014

YOLIDIS MARIA OSORIO PUERTA

C.C. 39.276.125

Scanned with CamScanner

Expedida: 2017-11-06

Esta tarjeta profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGO de conformidad con los Artículos 6 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia

Si esta tarjeta es encontrada, agradecemos enviarla al Colegio Colombiano de Psicólogos.

Presidente

www.colpsic.org.co

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

39276125

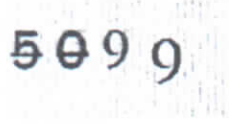
Primer Nombre

YOLIDIS

Primer Apellido

osorio

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

2633

Verificar Registro en RETHUS | Limpiar

Resultado General -2024-10-06→11:24:39 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	D
CC	39276125	YOLIDIS	MARIA	OSORIO	PUERTA	Vigente	V

La Universidad Evangélica Nicaragüense

"Martin Luther King Jr."

UENIC - MLK

POR CUANTO

Yolidis María Osorio Puertas

Quien se identifica C.C 39276123, ha cumplido con todos los requisitos académicos establecidos en el plan de estudios de su carrera y en las normativas de culminación de estudios vigentes

POR TANTO

le otorga el TITULO de

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

para que goce de los derechos y prerrogativas que legalmente se le conceden.

Dado en la Ciudad de Managua, República de Nicaragua, a los Dieciséis días del mes de Enero del año dos mil diecisiete.

PRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

VICE RECTOR ACADÉMICO

REGISTRADO CON No. 2402 PAGINA 242 TOMO VIII

DEL PRESENTE LIBRO.

MANAGUA 16 DE Enero DEL AÑO 2017

DIRECTOR DE REGISTRO ACADEMICO

SECRETARIA GENERAL



Fundacion
Florecer de la Sabana
NIT: 900.259.770-0

CERTIFICA QUE:

La señora YOLIDA MARIA OSORIO PULIDA, ciudadana mayor de edad identificada con Cedula de Ciudadanía N° 39276125, Cuenta con un contrato laboral a término fijo inferior a un año en la fundación FLORECER DE LA SABANA con NIT 900.259.770-0 en el cargo de APOYO PSICOSOCIAL en la modalidad institucional CDI LOS CISNES Ubicado en el Municipio de Montelibano, desde el 13 de febrero de 2023 hasta el 15 de diciembre de 2023

Dentro de este contrato se relacionan las siguientes obligaciones contractuales con el cargo de Apoyo Psicosocial:

1. Deberá cumplir en forma eficiente y oportuna las misiones encomendadas y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio y que no sean contrarias a la ley y a las buenas prácticas profesionales.

2. Apoyar el diseño y aplicación del seguimiento al desarrollo de los niños y niñas.

3. Apoyar el diseño e implementación de proyectos pedagógicos que respondan a una educación inclusiva y pertinente.

4. Participar en las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación de los procesos.

5. Organizar y sistematizar información sobre las acciones adelantadas con los niños, niñas, familias y comunidades.

6. Liderar proceso para el mejoramiento permanente de prácticas pedagógicas con los niños.

Calle 5 No. 24ª -26 Urbanización Universitaria 3015030395 – 3135675595
Sincelejo – Sucre – Email: perezsantos1965@hotmail.com

Fundacion Florecer de la Sabana
NIT: 900 298.770 0

7. Realizar la remisión a las autoridades pertinentes en caso de presentarse situaciones de maltrato infantil.

8. Realizar la activación de rutas y el respectivo seguimiento a casos de amenaza o vulneración de derechos, de acuerdo con lo establecido en el protocolo de actuación ante alertas de amenaza, vulneración o inobservancia de los derechos en los servicios de atención a la primera infancia del ICBF.

9. Apoyar la movilización de las prácticas de cuidado y crianza y otros referentes de trabajo pedagógico con el talento humano de la UDS/UCA/GA.

10. Presentar de manera semanal informes acerca de la gestión sobre la actividad ejecutada.

Para mayor constancia se firma en la ciudad de Sincelejo a los veinticinco (25) días del mes de enero de 2024

Cordialmente.

Mariela Vergara S.

MARIELA E VERGARA SOTOMAYOR
C.C N° 64.561.094
Representante Legal
Fundación Florecer de la Sabana

Calle 5 No. 24ª -26 Urbanización Universitaria 3015030395 – 3135675595
Sincelejo – Sucre – Email: perezsantos1965@hotmail.com



"Porque la Salud es Primero"
Nit 812002496-4

EL SUSCRITO TECNICO AREA DE LA SALUD CON FUNCIONES DE RECURSOS HUMANOS

HACE CONSTAR

Que revisados los archivos de la entidad se pudo constatar que la E.S.E. CAMU LA APARTADA, celebro contrato de Prestación de Servicios Como Profesional Psicosocial con la Señora. **YOLIDIS MARIA OSORIO PUERTA**, identificada con la cédula de ciudadanía Nº39.276.125, dentro de la Implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Victimas del Conflicto Armado PAPSIVI, en el municipio de la Apartada (Córdoba)..

Nº de Contrato	Objeto	Fecha de suscripción	Fecha de inicio	Fecha de terminación
CPSPO-020-2023.	PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL PSICOSOCIAL DENTRO DE LA IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE ATENCION PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO PAPSIVI EN EL MUNICIPIO DE LA APARTADA.	27/04/2023	27/04/2023	28/08/2023

La presente constancia se expide con destino a la parte interesada a los 09 días del mes de enero de 2024.

RAÚL EUSEBIO PEREIRA ESPINOSA
Técnico Área de la Salud (Con funciones de Recursos Humanos)
ESE CAMU LA APARTADA

Calle 26 Cra 5A Barrio Villa Sol, Telefono 8104504
e-mail camulaapartada@yahoo.es

Scanned with CamScanner

Fundación Nuevos Horizontes "El Sol"

Mejoramos la calidad de vida de la Comunidad

Nit. 900.030.227-8

LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION NUEVOS HORIZONTES EL SOL CON NIT, 900030227-8,

CERTIFICA:

Que la señora **YOLIDIS MARIA OSORIO FUERTAS,** identificada con la cedula de ciudadanía No. **39276125,** de profesión **PSICOLOGA,** laboró con la **FUNDACIÓN NUEVOS HORIZONTES EL SOL,** con un contrato de prestación de servicio desde el 30 de diciembre del 2021 hasta el 30 de junio del 2022 desempeñando el cargo como **PSICOSOCIAL,** en el **PROGRAMA DE GENERACION EXPLORA** cumpliendo con las siguientes funciones:

- Identificar y focalizar las niñas y los niños que harán parte del programa.
- Conformar los grupos, es decir, organizar a las niñas y los niños focalizados en 4 grupos de hasta 25, teniendo en cuenta curso de vida y proximidad geográfica.
- Apoyar al Asesor Metodológico en la elaboración del plan de trabajo para el desarrollo de los encuentros con los grupos a su cargo.
- Coordinar con los inspiradores asignados a sus equipos de trabajo, la ejecución de las actividades del núcleo de desarrollo.
- Asistír al menos una vez al mes a un encuentro de núcleo de desarrollo en cada uno de sus grupos, para observar la participación de las niñas y los niños e identificar cómo se están articulando los temas desarrollados en los encuentros con las actividades de núcleo de desarrollo.
- Diligenciar la herramienta de "Diagnóstico de Derechos" por cada una de las niñas y niños a su cargo, al igual que realizar las gestiones necesarias para la garantía de derechos.
- Aplicar el formato para la identificación de habilidades de entrada y salida a los participantes del Programa (según formato definido por el ICBF).
- Registrar la información de los participantes en el sistema de información definido por el ICBF.
- Diligenciar los formatos o instrumentos que le solicite el ICBF.

- Desarrollar los encuentros vivenciales de lectura del contexto, los encuentros vivenciales de fortalecimiento de habilidades del siglo XXI, los encuentros vivenciales de prevención de riesgos específicos, los encuentros vivenciales intergeneracionales y los encuentros vivenciales individuales con las familias, de acuerdo con las orientaciones metodológicas proporcionadas por el Asesor Metodológico del operador y teniendo en cuenta los contenidos técnicos brindados por el ICBF.

Para constancia se firma en montería a los (03) días del mes de agosto del 2022

Atentamente,

LUZ ELENA GUERRA HERNANDEZ.
C.C N°. 30.574.783 de Sahagún.
Representante Legal

Elaboro: audit Rosales
Área recursos humanos

Fundacion Florecer de la Sabana
NIT: 900.259.770-0

CERTIFICA QUE:

La señora YOLIDIS MARIA OSORIO PUERTA, ciudadana mayor de edad identificada con Cedula de Ciudadanía N° 39276125, Cuenta con un contrato laboral a término fijo inferior a un año en la fundación FLORECER DE LA SABANA con NIT 900.259.770-0 en el cargo de APOYO PSICOSOCIAL en la modalidad institucional CDI LOS CISNES Ubicado en el Municipio de Montelibano, desde el 02 de febrero de 2022 hasta el 31 de mayo de 2022

Dentro de este contrato se relacionan las siguientes obligaciones contractuales con el cargo de Apoyo Psicosocial:

1. Deberá cumplir en forma eficiente y oportuna las misiones encomendadas y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio y que no sean contrarias a la ley y a las buenas prácticas profesionales.

2. Apoyar el diseño y aplicación del seguimiento al desarrollo de los niños y niñas.

3. Apoyar el diseño e implementación de proyectos pedagógicos que respondan a una educación inclusiva y pertinente.

4. Participar en las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación de los procesos.

5. Organizar y sistematizar información sobre las acciones adelantadas con los niños, niñas, familias y comunidades.

6. Liderar proceso para el mejoramiento permanente de prácticas pedagógicas con los niños.

Calle 5 No. 24ª -26 Urbanización Universitaria 3015030395 – 3135675595
Sincelejo – Sucre – Email: perezsantos1965@hotmail.com

Fundacion Florecer de la Sabana
NIT: 900.259.770-0

7. Realizar la remisión a las autoridades pertinentes en caso de presentarse situaciones de maltrato infantil.

8. Realizar la activación de rutas y el respectivo seguimiento a casos de amenaza o vulneración de derechos, de acuerdo con lo establecido en el protocolo de actuación ante alertas de amenaza, vulneración o inobservancia de los derechos en los servicios de atención a la primera infancia del ICBF.

9. Apoyar la movilización de las prácticas de cuidado y crianza y otros referentes de trabajo pedagógico con el talento humano de la UDS/UCA/GA.

10. Presentar de manera semanal informes acerca de la gestión sobre la actividad ejecutada.

Para mayor constancia se firma en la ciudad de Sincelejo a los veintinueve (29) días del mes de mayo de 2022

Cordialmente.

Mariela Vergara S.

MARIELA E VERGARA SOTOMAYOR
C.C N° 64.561.094
Representante Legal
Fundación Florecer de la Sabana

Calle 5 No. 24ª -26 Urbanización Universitaria 3015030395 – 3135675595
Sincelejo – Sucre – Email: perezsantos1965@hotmail.com

FUNDESCAR

FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO COMUNITARIO DEL CARIBE
NIT. 900347028 - 9

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO COMUNITARIO DEL CARIBE

CERTIFICA QUE:

La Profesional **YOLIDIS OSORIO PUERTA** identificada con cedula de ciudadanía N° 39.276.125, estuvo vinculada a esta entidad, a través de un contrato OPS por prestación de servicio desempeñándose como APOYO PSICOSOCIALA a partir del 11 DE JULIO DE 2022 HASTA EL 15 DE DICIEMBRE DE 2022

se expide en los Palmitos, Sucre a los (15) días del mes de diciembre de 2022.

Cordialmente

Zory Inés Villadiego Santos
Representante Legal
Carrera 9 N° 7a – 126 Barrio San Nicolás Los Palmitos Sucre
Teléfonos: 3043563352
Correo Electrónico Fundescar2010@Gmail.Com

Fundacion
Florecer de la Sabana
NIT: 900.259.770-0

CERTIFICA QUE:

La señora YOLIDIS MARIA OSORIO PUERTAS, ciudadana mayor de edad identificada con cedula de ciudadanía N°39276125, cuenta con un contrato por prestación de servicios en la fundación FLORECER DE LA SABANA con NIT 900259770-0 en el cargo de APOYO PSICOSOCIAL en la modalidad institucional CDI LOS CISNES ubicado en el municipio de montelíbano, desde el 01 de mayo de 2021 hasta el 31 de diciembre de 2021.

Dentro de este contrato se relacionan las siguientes obligaciones contractuales con el cargo de Apoyo psicosocial:

1. Deberá cumplir en forma eficiente y oportuna las misiones encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio y que no sean contrarias a la Ley y a las buenas prácticas profesionales.

2. Apoyar el diseño y aplicación del seguimiento al desarrollo de los niños y niñas.

3. Apoyar el diseño e implementación de proyectos pedagógicos que respondan a una educación inclusiva y pertinente.

4. Participar en las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación de los procesos.

5. Organizar y sistematizar información sobre las acciones adelantadas con los niños, niñas, familias y comunidades.

6. Liderar procesos para el mejoramiento permanente de las prácticas pedagógicas con los niños

7. Realizar la remisión a las autoridades competentes en caso de presentarse situaciones de maltrato infantil.

Calle 5 No. 24A – 26 Urbanización Universitaria 3015030395-3135675595
Sincelejo – Sucre - Email: pererssantos1965@hotmail.com

Fundacion
Florecer de la Sabana
NIT: 900.259.770-0

8. Realizar la activación de rutas y el respectivo seguimiento a casos de amenaza o vulneración de derechos, de acuerdo con lo establecido en el Protocolo de actuación ante alertas de amenaza, vulneración o inobservancia de derechos en los servicios de atención a la primera infancia del ICBF.

10. - Apoyar la movilización de las prácticas de cuidado y crianza y otros referentes de trabajo pedagógico con el talento humano de la UDS/UCA/GA

9. Presentar de manera semanal informes acerca de la gestión sobre la actividad ejecutada.

Para mayor constancia se firma en la ciudad de Sincelejo a los trece (13) días del mes de enero de 2022

Cordialmente.

Mariela Vergara S.
MARIELA VERGARA SOTOMAYOR
Representante Legal
Fundación Florecer de la Sabana.

Calle 5 No. 24A – 26 Urbanización Universitaria 3015030395-3135675595
Sincelejo – Sucre - Email: perezsantos1965@hotmail.com

CONSORCIO RED UNIDOS

EL REPRESENTANTE LEGAL

HACE CONSTAR

Que el Sr(a) **YOLIDIS MARIA OSORIO PUERTA**, *identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 39,276,125*, presto sus servicios profesionales en el **CONSORCIO RED UNIDOS** bajo el rol de **Coordinador Local** desde el 24 de Agosto hasta el 30 de Noviembre del año 2010, en el marco del proyecto **"APOYAR A LA DIRECCIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PILOTO DE LA ESTRATEGIA PARA LA SUPERACIÓN DE LA POBREZA – UNIDOS DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DETERMINADAS POR PROSPERIDAD SOCIAL. GRUPO I"**, con unos honorarios mensuales de Tres Millones Doscientos Setenta Mil Quinientos Pesos M/CTE. ($ 3,270,500)

Las obligaciones consagradas en su contrato de prestación de servicio fueron los Siguientes

ACTIVIDADES DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO

1. Hacer seguimiento al acompañamiento de los hogares beneficiarios, documentarlo y presentar mensualmente un informe de resultados.
2. Verificar el correcto diligenciamiento de los formatos y cargue de la información de acompañamiento por parte de los cogestores sociales en el sistema de información SIUNIDOS.
3. Gestionar en el sistema de información SIUNIDOS las tareas que le sean asignadas de acuerdo con el manual de usuario.
4. Crear, administrar usuarios y asignar hogares a cogestores sociales en el sistema de información SIUNIDOS.
5. Liderar la planeación, implementación y seguimiento del ciclo operativo y las directrices de acompañamiento e implementación de oferta.
6. Coordinar, identificar y gestionar el levantamiento de información específica de oferta.
7. Coordinar y gestionar operativamente las actividades que permitan facilitar el acceso de los hogares a la oferta.
8. Realizar reuniones periódicas con los cogestores sociales para identificar alertas, buenas prácticas en la gestión de oferta y el acompañamiento, y documentarlas.
9. Asistir, apoyar y realizar jornadas de orientación metodológica.
10. Asistir y participar activamente en reuniones del Equipo Territorial del Operador.
11. Asistir y participar en comités de seguimiento que sean citados por el contratista.
12. Apoyar la coordinación y gestión de las actividades que permitan facilitar el acceso de los hogares a la oferta.
13. Apoyar y realizar espacios de trabajo con los Cogestores Sociales que favorezcan el acercamiento y el acceso a la oferta social disponible, de acuerdo con los lineamientos de PROSPERIDAD SOCIAL.
14. Apoyar la identificación de bases de datos (registros administrativos) que se deriven de la atención de la población por la oferta social de origen municipal que cumpla con los criterios de pertinencia para el cumplimiento de logros de la Estrategia UNIDOS.

Scanned with CamScanner

15 Entregar el archivo de gestión documental de acompañamiento y oferta que se genere en la ejecución del contrato.

16 Presentar oportunamente informes con calidad y suficiencia que sean requeridos para el debido seguimiento de la ejecución contractual.

Para constancia de lo anterior se firma en Montería- Córdoba, a los treinta (30) días del mes de Diciembre (11) de dos mil diecinueve (2019)

Cordialmente,

JOSE ENRIQUE HERRERA JIMENEZ
Representante Legal
CONSORCIO RED UNIDOS

Scanned with CamScanner

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD MUNICIPAL
AYAPEL – CORDOBA

CERTIFICA QUE:

La señora **YOLIDIS MARIA OSORIO PUERTA**, identificada con cédula No. **39.276.125** expedida en Caucasia - Antioquia, realizó actividades de charlas educativas, en la Dimensión Población Vulnerables del Plan de Intervención Colectiva (PIC), en el periodo comprendido del 27 de Agosto a 27 de Diciembre de 2018.

Para mayor constancia se firma en el municipio de Ayapel Córdoba, a los Treinta y Un (31) dias del mes de Enero de 2019.

PABLO BARRERA OVIEDO
Secretario de Salud y Seguridad Social

Proyectó: Eliana L. Secretaria
Revisó: Pablo B.

EL REPRESENTANTE LEGAL

HACE CONSTAR

Que el Sr(a) **YOLIDIS MARIA OSORIO PUERTA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **N° 39,276,125 de Caucasia,** presto sus servicios profesionales en la UT-CORSOC ESCALA -RED UNIDOS DEL CARIBE en el rol de **COGESTOR(A) SOCIAL** del Municipio de **La Apartada** desde el 1 de Diciembre de 2017 hasta el 15 de Septiembre de 2018, en el marco del proyecto **ESTRATEGIA PARA LA SUPERACIÓN DE LA POBREZA –UNIDOS,** con unos honorarios mensuales De Un Millón Trescientos Mil Pesos M/CTE.**($ 1,300,000)**

Las obligaciones consagradas en su contrato de prestación de servicio fueron los Siguientes

ACTIVIDADES DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO

1. Presentar los informes, formatos y demás soportes que den cuenta del cumplimiento, de las actividades programadas a su rol en los periodos establecidos.
2. Participar en los procesos de orientación metodológica y refuerzos a los cuales sea convocado por el coordinador local de acuerdo al plan establecido.
3. Cumplir los lineamientos técnicos impartidos relacionados con los componentes de acompañamiento familiar y comunitario.
4. Dar cumplimiento al plan de actividades mensuales de acompañamiento familiar y comunitario de la estrategia unidas contribuyendo así a la ejecución del plan de trabajo de la **UNION TEMPORAL CORSOC ESCALA -RED UNIDOS DEL CARIBE**
5. Entregar la información correspondiente a su gestión con los hogares y comunidades al finalizar el contrato que facilite el empalme e inducción a los nuevos integrantes del Equipo Territorial Operativo.
6. Participar en los comités de seguimiento u otros que sean citados por **LA UNION TEMPORAL CORSOC ESCALA-RED UNIDOS DEL CARIBE O PROSPERIDAD SOCIAL.**
7. Recolectar y registrar en el sistema la información conforme a los lineamientos entregados por **PROSPERIDAD SOCIAL,** en el marco del acompañamiento familiar y comunitario realizado a los hogares que hacen parte de la estrategia **UNIDOS.**
8. Cumplir con la entrega de los informes requeridos sobre la implementación de la estrategia de los hogares y comunidades asignadas.

ACTIVIDADES DE GESTION DE OFERTA

1. Apoyar a la identificación de la oferta de programas y servicios sociales, según lineamientos del coordinador local conforme a los instrumentos definidos.
2. Levantar información específica de los hogares y comunidades priorizadas por la estrategia de acompañamiento familiar y comunitario, según lineamientos del coordinador local.

3. Participar y apoyar activamento en las reuniones, feria, eventos y jornadas de socialización de oferta y acompañamiento familiar y comunitario.
4. Dar cumplimento oportuno al desarrollo de las solicitudes u órdenes de servicio de acompañamiento y gestión de oferta.
5. Apoyar las actividades de focalización, ubicación, difusión y convocatoria para la ejecución de la oferta gestionada desde el nivel nacional y territorial con los hogares y las comunidades priorizadas a su cargo.
6. Participar en las jornadas de orientación metodológica sobre rutas de atención que lideren las entidades públicas y privadas, que provean ofertas a los hogares, para que conozcan e implementen estos lineamientos.

Para constancia de lo anterior se firma en Montería- Córdoba, a los quince (15) días del mes de septiembre (9) de dos mil dieciocho (2018).

Cordialmente,

CARLOS A. ACOSTA FERNANDEZ
Representante Legal
UT- CORSOC- ESCALA- RED UNIDOS DEL CARIBE

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La EPS SANITAS en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS SANITAS,

CERTIFICA

Que Yolidis Maria Osorio Puerta, identificado(a) con CC número 39276125, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 39276125
NOMBRES Y APELLIDOS	Yolidis Maria Osorio Puerta
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	15/11/1974
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/05/2022
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	11/01/2024
NIVEL SISBEN	2
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 39276125 Trabajador Independiente Desde 16/02/2024 - Vigente N.I.T. 900259770 FLORECER DE LA SABANA Desde 13/03/2023 Hasta 10/12/2023

Generado por interfaces 06/10/2024

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

YOLIDIS MARIA OSORIO PUERTA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **39.276.125,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 6 de Octubre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

Certificado
Bancario

Martes, 9 de enero de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que YOLIDIS MARIA OSORIO PUERTA identificado(a) con CC 39276125, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	96685734904	2017/11/30	ACTIVA

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

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

Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

nlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-11, 11:02:16 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 74994587

Periodo Cotización: diciembre de 2024 **Periodo Servicio:** diciembre de 2024

PAGADO 11/12/2024

S DEL APORTANTE

Social	YOLIDIS MARIA OSORIO PUERTA		
ento	CC39276125	**Dirección**	CALLE 27 N 3-17 BARRIO SAN CARLOS
Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3147183
rsona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
	LA APARTADA	**Departamento**	CORDOBA
entante Legal		**Identificación**	
filiados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

LLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	IGE	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
	YOLIDIS MARIA OSORIO PUERTA	Si	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS785) EPS SANITAS	$ 1.300.000	$ 162.500	1,044	$ 1.300.000	$ 13.600	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 384.100

OTALES

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
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 13.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 384.100	$ 0	$ 384.100

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.

EXPERTOS en PILA

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

RECIBO DE CAJA

	19	12	2024	**No. 80**
PAGADO A: KATY YULIETH MESTRA ALVAREZ				**2.000.000**
POR CONCEPTO DE: Pago como Personal logístico				
CANTIDAD EN LETRAS: DOS MILLONES DE PESOS				
		FIRMA DEL BENEFICIARIO:		
		Katy Mestra		

Fundación Unidos por el Desarrollo Comunitario

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ENTRE LA FUNDACIÓN UNIDOS POR EL DESARROLLO COMUNITARIO IDENTIFICADA CON NIT N° 900.189.514-0 Y LA SEÑORA KATY YULIETH MESTRA ALVAREZ CC. 1.066.576.108

Entre las partes, por un lado LA FUNDACIÓN UNIDOS POR EL DESARROLLO COMUNITARIO, IDENTIFICADA CON NIT 900.189.514-0 , REPRESENTADA LEGALMENTE POR LA SEÑORA **HEYDIS EDITH RACERO SOLERA** identificada con C.C. N° 1.067.951.788, quien en adelante y para los efectos del presente contrato se denomina como EL CONTRATANTE, y por el otro, **KATY YULIETH MESTRA ALVAREZ** identificada con CC. 1.066.576.108, domiciliado en la ciudad de LA APARTADA quien en adelante y para los efectos del presente contrato se denomina como EL CONTRATISTA, ambos mayores de, identificados como aparece al pie de las firmas, hemos acordado suscribir este contrato de prestación de servicios, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Objeto del Contrato: El CONTRATISTA, deberá prestar por sus servicios como **Personal logístico**, cuyo objeto es: "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LA REALIZACIÓN DE CAMPAÑAS DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA DE PREVENCIÓN PARA DISMINUIR LOS ÍNDICES DE HURTO A COMERCIANTES EN LA ZONA URBANA Y VIGENCIA 2024 DEL MUNICIPIO DE LA APARTADA DEPARTAMENTO CÓRDOBA**".

SEGUNDA: Valor. EL CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA una suma de dinero que asciende a **DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000)** por la totalidad de las actividades realizadas y recibidas a satisfacción por parte de EL CONTRATANTE.

Parágrafo. Forma de Pago. El valor descrito en este clausula se pagará así: 100% finalizada la ejecución de las actividades contratadas. Previa presentación de cuenta de cobro, hoja de vida con anexos, rut, planilla de aportes a seguridad social.

TERCERA: Subcontratación, EL CONTRATISTA se compromete a asumir las cargas contractuales u obligaciones laborales resultado de relaciones externas al presente vínculo, que tengan por finalidad el cumplimiento total o parcial del objeto contractual.

Parágrafo: EL CONTRATISTA se compromete a mantener indemne al CONTRATANTE de las acciones legales que sus dependientes ejerzan en su contra.

CUARTA: Obligaciones Del Contratista. El CONTRATISTA se obliga a ejecutar el Objeto del Contrato, razón por la cual tendrá las siguientes obligaciones:

- Estar presente en los lugares y a las horas pactadas con el contratante para la correcta ejecución del objeto.

QUINTA: Las sumas de dinero que eventualmente sean reconocidas por EL CONTRATANTE al CONTRATISTA son por mera liberalidad y de ninguna manera pueden ser considerados como hechos o actos que infieran una relación de naturaleza laboral.

SEXTA: Solución de conflictos. Se acuerda que, de presentarse un conflicto entre las partes, en el marco del presente contrato, las partes deberán acudir en primera instancia a un centro de conciliación certificado.

SÉPTIMA: Domicilio. Para todos los efectos legales y de notificación el domicilio de las partes es: el CONTRATANTE en la ciudad de MONTERÍA, y el CONTRATISTA en la ciudad de LA APARTADA.

En señal de conformidad, las partes suscriben el presente contrato, en dos ejemplares del mismo tenor, el día 21 de noviembre de 2024 en 2 folios.

EL CONTRATANTE **EL CONTRATISTA,**

HEYDIS EDITH RACERO SOLERA
C.C. No. 1.067.951.788
Rep Legal
FUNDACIÓN UNIDOS POR EL DESARROLLO COMUNITARIO

Katy Mestra
KATY YULIETH MESTRA ALVAREZ
CC. 1.066.576.108

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN UNIDOS POR EL DESARROLLO COMUNITARIO
NIT. 900.189.514-0

Debe a:

KATY YULIETH MESTRA ALVAREZ
CC 1.066.576.108

La suma de:

DOS MILLONES DE PESOS M/CTE

($2.000.000.oo)

Por concepto de pago como **Personal logístico,** del proyecto cuyo objeto es: "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LA REALIZACIÓN DE CAMPAÑAS DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA DE PREVENCIÓN PARA DISMINUIR LOS ÍNDICES DE HURTO A COMERCIANTES EN LA ZONA URBANA Y VIGENCIA 2024 DEL MUNICIPIO DE LA APARTADA DEPARTAMENTO CÓRDOBA**".

Katy mestra

KATY YULIETH MESTRA ALVAREZ

CC 1.066.576.108

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MESTRA	ALVAREZ	KATY YULIETH

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1066576108

SEXO: F (X) M ( )

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 02 MES 07 AÑO 1999

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: MONTELIBANO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 26 # 9-17

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: LA APARTADA

TELÉFONO: 3135354595 EMAIL: _____

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 11 AÑO 2015

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

KATY MESTRA ALVAREZ Katy mestra

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

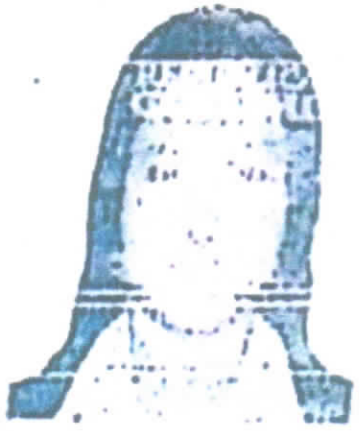
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL

1.066.576.108
MESTRA ALVAREZ

KATY YULIETH

Katy_mestra



FECHA DE NACIMIENTO 02-JUL-1999
MONTELIBANO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
06-JUL-2017 LA APARTADA (FRONTERA)
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Powered by CamScanner

Scanned with CamScanner

La República de Colombia
Y EN SU NOMBRE LA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
LUIS FERNANDO GONZÁLEZ BOTERO

LA APARTADA - CORDOBA
DANE: 223068000113

CON RECONOCIMIENTO OFICIAL DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, MEDIANTE RESOLUCIÓN Nº 000260 DE NOVIEMBRE 24 DE 2004

Confiere a:

KATY YULIETH MESTRA ÁLVAREZ

IDENTIFICADO(A) CON T.I.Nº.990702-07539 DE LA APARTADA - CÓRDOBA

EL TITULO DE:

BACHILLER TÉCNICO
EN LIDERAZGO SOCIOAMBIENTAL
Y FOMENTO EMPRESARIAL

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACIÓN MEDIA TÉCNICA EN LIDERAZGO SOCIOAMBIENTAL Y FOMENTO EMPRESARIAL, SEGÚN LOS PLANES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL (P.E.I.)

Anotado al Folio Nº 62 del Libro de Registros Nº 01 Diploma Nº 37

Dado en La Apartada - Córdoba, a los 27 días de Noviembre de 2015

Scanned with CamScanner

ACTA DE GRADO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
LUIS FERNANDO GONZÁLEZ BOTERO
LA APARTADA - CÓRDOBA

JORNADA: Diurna

DANE 223068000113

En La Apartada, Departamento de Córdoba a los 23 días del mes de Noviembre de 2015 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUIS FERNANDO GONZÁLEZ BOTERO, Institución aprobada oficialmente para todos los niveles, mediante resolución No. 000260 de Noviembre 24 de 2004 expedida por la Secretaría de Educación del Departamento de Córdoba, para otorgar el título de bachiller en la modalidad TÉCNICA en Liderazgo Socio Ambiental y Fomento Empresarial.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el título de BACHILLER TÉCNICO EN LIDERAZGO SOCIOAMBIENTAL Y FOMENTO EMPRESARIAL al graduado cuyos nombres, apellidos y número de documento de identificación se relacionan a continuación:

MESTRA ÁLVAREZ KATY YULIETH
CON T.I.Nº 990702-07539 DE LA APARTADA - CÓRDOBA

Es fiel copia tomada del libro de Actas Generales de Graduación, Acta No.22, Folio No. 62 de Noviembre 27 de 2015, comienza con el nombre de ACOSTA GARAVITO JAVIER ANDRES y se cierra con el nombre de ZURITA CUADRADO DORIS ADRIANA.

Dado en La Apartada - Córdoba, a los 27 días del mes de Noviembre de 2015.

FIRMAS

JOSÉ DE JESÚS JIMÉNEZ HERNÁNDEZ
C.C.Nº.8.049.722 CAUCASIA - ANT.
RECTOR

SAITH A. LÓPEZ DOMINGUEZ
C.C.Nº.78.715.168 MONTERÍA - CÓRD.
SECRETARIO

Scanned with CamScanner

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	Dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
[illegible]		MESTRA ALVAREZ KATY YULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 26 # 6 -17	LA APARTADA-CORDOBA	[illegible]	no

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clase		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	94731110	94744731110	E	2024-12-04	2024-12-06	BANCO DE OCCIDENTE	2	$402,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No	Identificacion	Nombres	Cotiza	Dias	IBC	Aporte	Cotiza	Dias	IBC	Aporte	Cotiza	Dias	IBC	Aporte	Cotiza	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Aportante: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$142,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$142,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: LA APARTADA Depto: CORDOBA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$142,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	[illegible]	MESTRA KATY	30	X	$1,300,000	$208,000	30/30	30	$1,300,000	$142,500	0		$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$142,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	Dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
[illegible]		MESTRA ALVAREZ KATY YULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 26 # 6 -17	LA APARTADA-CORDOBA	[illegible]	no

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clase		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	94731110	94744731110	E	2024-12-04	2024-12-06	BANCO DE OCCIDENTE	2	$402,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS 1)				1	$208,000	$300	$0	$208,300
PORVENIR	230301	900.224.808	8	1	$208,000	$300	$0	$208,300
ARL (ADMINISTRADORAS 1)				1	$31,700	$100	$0	$31,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860.011.153	6	1	$31,700	$100	$0	$31,800
EPS (ADMINISTRADORAS 1)				1	$142,500	$300	$0	$142,800
MUTUAL SER	E33C27	806.008.394	7	1	$142,500	$300	$0	$142,800
TOTAL				1	$402,200	$700	$0	$402,900

2024/12/06 09:44 AM

Scanned with CamScanner

RECIBO DE CAJA

	19	12	2024	**No. 79**
PAGADO A: ANA PATRICIA ARRIETA MESTRA				**2.000.000**
POR CONCEPTO DE: Pago como Personal logístico				
CANTIDAD EN LETRAS: DOS MILLONES DE PESOS				
			FIRMA DEL BENEFICIARIO:	
			PATRICIA ARRIETA	

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN UNIDOS POR EL DESARROLLO COMUNITARIO
NIT. 900.189.514-0

Debe a:

ANA PATRICIA ARRIETA MESTRA
CC 35.163.517

La suma de:

DOS MILLONES DE PESOS M/CTE

($2.000.000.oo)

Por concepto de pago como **Personal logístico,** del proyecto cuyo objeto es: "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LA REALIZACIÓN DE CAMPAÑAS DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA DE PREVENCIÓN PARA DISMINUIR LOS ÍNDICES DE HURTO A COMERCIANTES EN LA ZONA URBANA Y VIGENCIA 2024 DEL MUNICIPIO DE LA APARTADA DEPARTAMENTO CÓRDOBA**".

PATRICIA ARRIETA

ANA PATRICIA ARRIETA MESTRA
CC 35.163.517

Fundación Unidos por el Desarrollo Comunitario

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ENTRE LA FUNDACIÓN UNIDOS POR EL DESARROLLO COMUNITARIO IDENTIFICADA CON NIT N° 900.189.514-0 Y LA SEÑORA ANA PATRICIA ARRIETA MESTRA CC. 35.163.517

Entre las partes, por un lado LA FUNDACIÓN UNIDOS POR EL DESARROLLO COMUNITARIO, IDENTIFICADA CON NIT 900.189.514-0 , REPRESENTADA LEGALMENTE POR LA SEÑORA **HEYDIS EDITH RACERO SOLERA** identificada con C.C. N° 1.067.951.788, quien en adelante y para los efectos del presente contrato se denomina como EL CONTRATANTE, y por el otro, **ANA PATRICIA ARRIETA MESTRA** identificada con CC. 35.163.517, domiciliado en la ciudad de LA APARTADA quien en adelante y para los efectos del presente contrato se denomina como EL CONTRATISTA, ambos mayores de, identificados como aparece al pie de las firmas, hemos acordado suscribir este contrato de prestación de servicios, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Objeto del Contrato: El CONTRATISTA, deberá prestar por sus servicios como **Personal logístico**, cuyo objeto es: "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LA REALIZACIÓN DE CAMPAÑAS DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA DE PREVENCIÓN PARA DISMINUIR LOS ÍNDICES DE HURTO A COMERCIANTES EN LA ZONA URBANA Y VIGENCIA 2024 DEL MUNICIPIO DE LA APARTADA DEPARTAMENTO CÓRDOBA**".

SEGUNDA: Valor. EL CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA una suma de dinero que asciende a **DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000)** por la totalidad de las actividades realizadas y recibidas a satisfacción por parte de EL CONTRATANTE.

Parágrafo. Forma de Pago. El valor descrito en este clausula se pagará así: 100% finalizada la ejecución de las actividades contratadas. Previa presentación de cuenta de cobro, hoja de vida con anexos, rut, planilla de aportes a seguridad social.

TERCERA: Subcontratación, EL CONTRATISTA se compromete a asumir las cargas contractuales u obligaciones laborales resultado de relaciones externas al presente vínculo, que tengan por finalidad el cumplimiento total o parcial del objeto contractual.

Parágrafo: EL CONTRATISTA se compromete a mantener indemne al CONTRATANTE de las acciones legales que sus dependientes ejerzan en su contra.

CUARTA: Obligaciones Del Contratista. El CONTRATISTA se obliga a ejecutar el Objeto del Contrato, razón por la cual tendrá las siguientes obligaciones:

- Estar presente en los lugares y a las horas pactadas con el contratante para la correcta ejecución del objeto.

QUINTA: Las sumas de dinero que eventualmente sean reconocidas por EL CONTRATANTE al CONTRATISTA son por mera liberalidad y de ninguna manera pueden ser considerados como hechos o actos que infieran una relación de naturaleza laboral.

SEXTA: Solución de conflictos. Se acuerda que, de presentarse un conflicto entre las partes, en el marco del presente contrato, las partes deberán acudir en primera instancia a un centro de conciliación certificado.

SÉPTIMA: Domicilio. Para todos los efectos legales y de notificación el domicilio de las partes es: el CONTRATANTE en la ciudad de MONTERÍA, y el CONTRATISTA en la ciudad de LA APARTADA.

En señal de conformidad, las partes suscriben el presente contrato, en dos ejemplares del mismo tenor, el día 21 de noviembre de 2024 en 2 folios.

EL CONTRATANTE

HEYDIS EDITH RACERO SOLERA
C.C. No. 1.067.951.788
Rep Legal
FUNDACIÓN UNIDOS POR EL DESARROLLO COMUNITARIO

EL CONTRATISTA,

PATRICIA ARRIETA

ANA PATRICIA ARRIETA MESTRA
CC. 35.163.517

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
ARRIETA	MESTRA	ANA PATRICIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 35.163.517

SEXO: F (X) M ( )

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 18 MES 09 AÑO 1984

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CÓRDOBA

MUNICIPIO: LA APARTADA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 27 # 5-04

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: LA APARTADA

TELÉFONO: 3217452793 EMAIL: Patry2740@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X 11	MES 12 AÑO 2002

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	2	X		SECRETARIADO EJECUTIVO COMPUTARIZADO	07	2010	
CB	2	X		CURSO BÁSICO DE COMPUTACIÓN	12	2004	
CA	2	X		COCINA INTERNACIONAL	07	2015	
CA	2	X		COCINA TÍPICA COLOMBIANA	06	2014	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA LA APARTADA	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
CORDOBA	LA APARTADA	alcaldia@laapartada-cordoba	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
8104319	DÍA 12 MES 02 AÑO 2024	DÍA 11 MES 05 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
APOYO A LA GESTION	SEC. PLANEAION	CARRERA 7 # 20-21	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA LA APARTADA	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
CORDOBA	LA APARTADA	alcaldia@laapartada-cordoba	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
8104319	DÍA 26 MES 01 AÑO 2023	DÍA 25 MES 04 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
APOYO A LA GESTION	SEC. PLANEAION	CARRERA 7 # 20-21	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA LA APARTADA	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
CORDOBA	LA APARTADA	alcaldia@laapartada-cordoba	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
8104319	DÍA 21 MES 01 AÑO 2022	DÍA 21 MES 07 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
	6	73
	6	73

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

PATRICIA MUÑOZ M

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUIP 35.163.517
ARRIETA MESTRA
APELLIDOS
ANA PATRICIA
NOMBRE(S)

PATRICIA ARRIETA
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 18-SEP-1984
MONTELIBANO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
06-OCT-2002 LA APARTADA (FRONTERA)
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-1502000-00950762-F-0035163517-20171101 0058390381A 1 4902666

ACTA DE GRADO

INSTITUCION EDUCATIVA
DANIEL ALFONSO PAZ ALVAREZ

LA APARTADA - CORDOBA

Dirección: Carrera Trocal de Occidente Dane: 223068001578

En la Apartada, Departamento de Córdoba a los 20 días del mes de Diciembre de 2002 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la INSTITUCION EDUCATIVA "DANIEL ALFONSO PAZ ALVAREZ" Institución Con Reconocimiento Oficial de la Secretaría de Educación del Departamento de Córdoba para otorgar el título de bachiller en la modalidad ACADEMICA, según Resolución No. 001136 de Septiembre 20 de 2002.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el título de BACHILLER ACADEMICO al graduado cuyo nombre, apellido y número de documento de identificación se relaciona a continuación:

ANA PATRICIA ARRIETA MESTRA

CON C.C. No. 35.163.517 DE LA APARTADA

Es fiel copia tomada del libro de Actas Generales de Graduación, Acta No. 032 Folio No. 018, de Diciembre 20 de 2002, comienza con el nombre de ANA PATRICIA ARRIETA MESTRA y se cierra con el nombre de REINALDO ZARZA ALGARIN.

Firmada por: ALFREDO SALGADO CASILLA - Rector
RUBIDA RIVERA M. – Secretaria

Dada en La Apartada, Córdoba a los 20 días del mes de Diciembre de 2002.

FIRMADO

ALFREDO SALGADO CASILLA
C.C. No. 15.042.832 DE SAHAGUN
RECTOR

RUBIDA RIVERA M.
C.C. No. 25.986.933 DE MONTELIBANO
SECRETARIA

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 35163517		ARRIETA MESTRA ANA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 27 No 5-04 San Mateo 2	LA APARTADA-CORDOBA	8104319	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1120493726	9478836062	I	2024/12/05	2024/12/12	BANCOLOMBIA	7	$379,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ingret 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)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300
Ciudad: LA APARTADA Depto: CORDOBA (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300
1	CC 35163517	ARRIETA ANA	X	23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	0	$0	$0	No	$377,300
Total Afiliados(1)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35163517		ARRIETA MESTRA ANA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 27 No 5-04 San Mateo 2	LA APARTADA-CORDOBA	8104319	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1120493726	9478836062	I	2024/12/05	2024/12/12	BANCOLOMBIA	7	$379,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$1,000	$0	$209,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$1,000	$0	$209,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$100	$0	$6,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$100	$0	$6,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$800	$0	$163,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$800	$0	$163,300
TOTAL				**1**	**$377,300**	**$1,900**	**$0**	**$379,200**

RECIBO DE CAJA

	19	12	2024	**No. 78**
PAGADO A: GINA MARCELA GUARIN MENESES				**2.000.000**
POR CONCEPTO DE: Pago como Personal logístico				
CANTIDAD EN LETRAS: DOS MILLONES DE PESOS				
		FIRMA DEL BENEFICIARIO:		

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN UNIDOS POR EL DESARROLLO COMUNITARIO
NIT. 900.189.514-0

Debe a:

GINA MARCELA GUARIN MENESES
CC 1066572331

La suma de:

DOS MILLONES DE PESOS M/CTE

($2.000.000.oo)

Por concepto de pago como **Personal logístico,** del proyecto cuyo objeto es: "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LA REALIZACIÓN DE CAMPAÑAS DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA DE PREVENCIÓN PARA DISMINUIR LOS ÍNDICES DE HURTO A COMERCIANTES EN LA ZONA URBANA Y VIGENCIA 2024 DEL MUNICIPIO DE LA APARTADA DEPARTAMENTO CÓRDOBA**".

GINA MARCELA GUARIN MENESES

CC 1066572331

Fundación Unidos por el Desarrollo Comunitario

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ENTRE LA FUNDACIÓN UNIDOS POR EL DESARROLLO COMUNITARIO IDENTIFICADA CON NIT N° 900.189.514-0 Y LA SEÑORA GINA MARCELA GUARIN MENESES CC. 1066572331

Entre las partes, por un lado LA FUNDACIÓN UNIDOS POR EL DESARROLLO COMUNITARIO, IDENTIFICADA CON NIT 900.189.514-0 , REPRESENTADA LEGALMENTE POR LA SEÑORA **HEYDIS EDITH RACERO SOLERA** identificada con C.C. N° 1.067.951.788, quien en adelante y para los efectos del presente contrato se denomina como EL CONTRATANTE, y por el otro, **GINA MARCELA GUARIN MENESES** identificada con CC. 1066572331, domiciliado en la ciudad de LA APARTADA quien en adelante y para los efectos del presente contrato se denomina como EL CONTRATISTA, ambos mayores de, identificados como aparece al pie de las firmas, hemos acordado suscribir este contrato de prestación de servicios, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Objeto del Contrato: El CONTRATISTA, deberá prestar por sus servicios como **Personal logístico**, cuyo objeto es: "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LA REALIZACIÓN DE CAMPAÑAS DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA DE PREVENCIÓN PARA DISMINUIR LOS ÍNDICES DE HURTO A COMERCIANTES EN LA ZONA URBANA Y VIGENCIA 2024 DEL MUNICIPIO DE LA APARTADA DEPARTAMENTO CÓRDOBA**".

SEGUNDA: Valor. EL CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA una suma de dinero que asciende a **DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000)** por la totalidad de las actividades realizadas y recibidas a satisfacción por parte de EL CONTRATANTE.

Parágrafo. Forma de Pago. El valor descrito en este clausula se pagará así: 100% finalizada la ejecución de las actividades contratadas. Previa presentación de cuenta de cobro, hoja de vida con anexos, rut, planilla de aportes a seguridad social.

TERCERA: Subcontratación, EL CONTRATISTA se compromete a asumir las cargas contractuales u obligaciones laborales resultado de relaciones externas al presente vínculo, que tengan por finalidad el cumplimiento total o parcial del objeto contractual.

Parágrafo: EL CONTRATISTA se compromete a mantener indemne al CONTRATANTE de las acciones legales que sus dependientes ejerzan en su contra.

Fundación Unidos por el Desarrollo Comunitario

CUARTA: Obligaciones Del Contratista. El CONTRATISTA se obliga a ejecutar el Objeto del Contrato, razón por la cual tendrá las siguientes obligaciones:

- Estar presente en los lugares y a las horas pactadas con el contratante para la correcta ejecución del objeto.

QUINTA: Las sumas de dinero que eventualmente sean reconocidas por EL CONTRATANTE al CONTRATISTA son por mera liberalidad y de ninguna manera pueden ser considerados como hechos o actos que infieran una relación de naturaleza laboral.

SEXTA: Solución de conflictos. Se acuerda que, de presentarse un conflicto entre las partes, en el marco del presente contrato, las partes deberán acudir en primera instancia a un centro de conciliación certificado.

SÉPTIMA: Domicilio. Para todos los efectos legales y de notificación el domicilio de las partes es: el CONTRATANTE en la ciudad de MONTERÍA, y el CONTRATISTA en la ciudad de LA APARTADA.

En señal de conformidad, las partes suscriben el presente contrato, en dos ejemplares del mismo tenor, el día 21 de noviembre de 2024 en 2 folios.

EL CONTRATANTE

HEYDIS EDITH RACERO SOLERA
C.C. No. 1.067.951.788
Rep Legal
FUNDACIÓN UNIDOS POR EL DESARROLLO COMUNITARIO

EL CONTRATISTA,

GINA MARCELA GUARIN MENESES
CC. 1066572331

MZ 1 Lote 1 B/ Villa Rocio Montería – Cord.
E-Mail: fundacionunidosporeldesarrollo@gmail.com
Celular: 3137321261

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
GUARIN	MENESES	GINA MARCELA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAIS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1066572331	F (X) M ( )	COL (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 25 MES 11 AÑO 1990	- calle 25 Barrio el oriente			
PAIS	COLOMBIA	PAIS	COLOMBIA	DEPTO	CORDOBA
DEPTO	ANTIOQUIA	MUNICIPIO	LA APARTADA		
MUNICIPIO	MEDELLIN	TELEFONO	8104319	EMAIL	ginamarcelaguarinmeneses@gmail

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BASICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TITULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2009

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRIA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		Si	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	4	X			05	2011	

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO
VIRTUAL	ESAP	EDUCACIÓN INFORMAL	CONTRATACIÓN ESTATAL	06	2022
VIRTUAL	SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	ELABORAR DOCUEMNTOS CONNORMAS TECNICAS	06	2021
PRESENCIAL	ESAP	EDUCACIÓN INFORMAL	CONTRATACION ESTATAL	08	2018
PRESENCIAL	ESAP	EDUCACIÓN INFORMAL	GESTION DOCUMENTAL	07	2018
PRESENCIAL	ESAP	EDUCACIÓN INFORMAL	GERENCIA PUBLICA	04	2018
PRESENCIAL	CENSA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	TECNICO LABORAL EN COMPETENCIAS	05	2011

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCION	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO
PRESENCIAL	CENSA	EDUCACIÓN INFORMAL	ETICA PROFESIONAL	05	2011
PRESENCIAL	CENSA	EDUCACIÓN INFORMAL	SALUD OCUPACIONAL	04	2011
PRESENCIAL	CENSA	EDUCACIÓN INFORMAL	LA COMUNIDA COMO PLATAFORMA DE SERVICIOS	04	2011
PRESENCIAL	CENSA	EDUCACIÓN INFORMAL	SERVICIO AL CLIENTE	03	2011

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

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE LA APARTADA			PUBLICA: X	PRIVADA:	PAIS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CÓRDOBA	MUNICIPIO: LA APARTADA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELEFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Dia	09	Mes	05	Año	2023	Dia	08	Mes	11	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL: TECNICO	DEPENDENCIA: SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO					DIRECCIÓN: - ALCALDIA MUNICIPAL					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE LA APARTADA			PUBLICA: X	PRIVADA:	PAIS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CÓRDOBA	MUNICIPIO: LA APARTADA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELEFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Dia	01	Mes	02	Año	2023	Dia	01	Mes	05	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL: TECNICO	DEPENDENCIA: SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO					DIRECCIÓN: - ALCALDIA MUNICIPAL					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE LA APARTADA			PUBLICA: X	PRIVADA:	PAIS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CÓRDOBA	MUNICIPIO: LA APARTADA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELEFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Dia	14	Mes	02	Año	2017	Dia	31	Mes	01	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL: TECNICO OPERATIVO	DEPENDENCIA: SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO					DIRECCIÓN:					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LA APARTADA			PUBLICA X	PRIVADA	PAIS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	MUNICIPIO LA APARTADA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8104319	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	07	Año	2015	Día	14	Mes	02	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO ASISTENCIAL	DEPENDENCIA SECRETARIA DEL INTERIOR					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA X	PRIVADA	PAIS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	MUNICIPIO LA APARTADA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8104319	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	02	Año	2013	Día	30	Mes	06	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIA EJECUTIVA	DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 7 N 20 21						

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			PUBLICA	PRIVADA	PAIS							
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELEFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día		Mes		Año		Día		Mes		Año	
AREA DE CONOCIMIENTO	NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN						

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO	10	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	10	9

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PUBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Marzo 01 del 2024.

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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	1066572331	GINA MARCELA GUARIN MENESES	Barrio Divino Niño	8100371	guarin-16@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente		CÓRDOBA	LA APARTADA		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	
2024-11	2024-11	I	18/12/2024	82037296	$379.700	

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					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	162.500	0		0		0	9	1.000	0	163.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	9	1.300	0	209.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.800				6.800	9	100	6.900			68	6.900	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	9	0	0	0
ICBF				
0	9	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	163.500
Pensión	1	208.000	209.300
Riesgos Laborales	1	6.800	6.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	379.700

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1066572331	GINA MARCELA GUARIN MENESES		Barrio Divino Niño	8100371	guarin-16@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			CORDOBA	LA APARTADA		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	
2024-11	2024-11	I	18/12/2024	82037296	$379,700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza exterior	Extranjero	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	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	1066572331	GUARIN MENESES GINA MARCELA	59	0			N																	23030I	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS041	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	I	6.800			0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.066.572.331
GUARIN MENESES
APELLIDOS
GINA MARCELA
NOMBRES
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 25-NOV-1990
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
31-MAR-2009 LA APARTADA (FRONTERA)
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
A-1302000-00950762-F-1066572331-20171101
0058320500A 1
48951046

La República de Colombia
Y en su nombre

EL CENTRO EDUCATIVO PARA ADULTOS
"GABRIEL GARCIA MARQUEZ"
LA APARTADA, CORDOBA

AUTORIZADO SEGÚN RESOLUCION 01352
DE OCTUBRE 21 DE 1999

CONFIERE A

Gina Marcela Guarin Meneses

Con CC Nº 1.066.577.331 de La Apartada
EL TITULO DE

BACHILLER ACADEMICO

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Ciclo de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes.

GUILLERMO SANCHEZ
Rector

ROSA ALVAREZ
Secretaria

Anotado en el control interno del plantel en el libro Nº 1, folio Nº 027. Diploma Nº 185 Dado en la Apartada, a los 16 días del mes de diciembre del año 2009

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	1066572331	GINA MARCELA GUARIN MENESES	Barrio Divino Niño	8100371	guarin-16@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CÓRDOBA	LA APARTADA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-11	2024-11	I	18/12/2024	82037296	TOTAL A PAGAR	
					$379.700	

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					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	162.500	0		0		0	9	1.000	0	163.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	9	1.300	0	209.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.800				6.800	9	100	6.900			68	6.900	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	9	0	0	0
ICBF				
0	9	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	163.500
Pensión	1	208.000	209.300
Riesgos Laborales	1	6.800	6.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	379.700

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1066572331	GINA MARCELA GUARIN MENESES	Barrio Divino Niño	8100371	guarin-16@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CÓRDOBA	LA APARTADA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-11	2024-11	I	18/12/2024	82037295	TOTAL A PAGAR	
					$378.700	

TALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza. exterior	Encontrado	IRET	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
CC	1066572331	GUARIN MENESES GINA MARCELA	59	0			N																230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS041	1.300.000	162.590	14-23	1.300.000	1	6.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

RECIBO DE CAJA

	19	12	2024	**No. 77**
PAGADO A: SANDRA MILENA SOLANO ATENCIA				**2.000.000**
POR CONCEPTO DE: Pago como Personal logístico				
CANTIDAD EN LETRAS: DOS MILLONES DE PESOS				
			FIRMA DEL BENEFICIARIO:	
			Sandra Solano	

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN UNIDOS POR EL DESARROLLO COMUNITARIO
NIT. 900.189.514-0

Debe a:

SANDRA MILENA SOLANO ATENCIA
CC 39.283.934

La suma de:

DOS MILLONES DE PESOS M/CTE

($2.000.000.oo)

Por concepto de pago como **Personal logístico,** del proyecto cuyo objeto es: "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LA REALIZACIÓN DE CAMPAÑAS DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA DE PREVENCIÓN PARA DISMINUIR LOS ÍNDICES DE HURTO A COMERCIANTES EN LA ZONA URBANA Y VIGENCIA 2024 DEL MUNICIPIO DE LA APARTADA DEPARTAMENTO CÓRDOBA**".

Sandra Solano

SANDRA MILENA SOLANO ATENCIA

CC 39.283.934

Fundación Unidos por el Desarrollo Comunitario

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ENTRE LA FUNDACIÓN UNIDOS POR EL DESARROLLO COMUNITARIO IDENTIFICADA CON NIT N° 900.189.514-0 Y LA SEÑORA SANDRA MILENA SOLANO ATENCIA CC. 39.283.934

Entre las partes, por un lado LA FUNDACIÓN UNIDOS POR EL DESARROLLO COMUNITARIO, IDENTIFICADA CON NIT 900.189.514-0 , REPRESENTADA LEGALMENTE POR LA SEÑORA **HEYDIS EDITH RACERO SOLERA** identificada con C.C. N° 1.067.951.788, quien en adelante y para los efectos del presente contrato se denomina como EL CONTRATANTE, y por el otro, **SANDRA MILENA SOLANO ATENCIA** identificada con CC. 39.283.934, domiciliado en la ciudad de LA APARTADA quien en adelante y para los efectos del presente contrato se denomina como EL CONTRATISTA, ambos mayores de, identificados como aparece al pie de las firmas, hemos acordado suscribir este contrato de prestación de servicios, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Objeto del Contrato: El CONTRATISTA, deberá prestar por sus servicios como **Personal logístico**, cuyo objeto es: "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LA REALIZACIÓN DE CAMPAÑAS DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA DE PREVENCIÓN PARA DISMINUIR LOS ÍNDICES DE HURTO A COMERCIANTES EN LA ZONA URBANA Y VIGENCIA 2024 DEL MUNICIPIO DE LA APARTADA DEPARTAMENTO CÓRDOBA**".

SEGUNDA: Valor. EL CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA una suma de dinero que asciende a **DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000)** por la totalidad de las actividades realizadas y recibidas a satisfacción por parte de EL CONTRATANTE.

Parágrafo. Forma de Pago. El valor descrito en este clausula se pagará así: 100% finalizada la ejecución de las actividades contratadas. Previa presentación de cuenta de cobro, hoja de vida con anexos, rut, planilla de aportes a seguridad social.

TERCERA: Subcontratación, EL CONTRATISTA se compromete a asumir las cargas contractuales u obligaciones laborales resultado de relaciones externas al presente vínculo, que tengan por finalidad el cumplimiento total o parcial del objeto contractual.

Parágrafo: EL CONTRATISTA se compromete a mantener indemne al CONTRATANTE de las acciones legales que sus dependientes ejerzan en su contra.

CUARTA: Obligaciones Del Contratista. El CONTRATISTA se obliga a ejecutar el Objeto del Contrato, razón por la cual tendrá las siguientes obligaciones:

- Estar presente en los lugares y a las horas pactadas con el contratante para la correcta ejecución del objeto.

QUINTA: Las sumas de dinero que eventualmente sean reconocidas por EL CONTRATANTE al CONTRATISTA son por mera liberalidad y de ninguna manera pueden ser considerados como hechos o actos que infieran una relación de naturaleza laboral.

SEXTA: Solución de conflictos. Se acuerda que, de presentarse un conflicto entre las partes, en el marco del presente contrato, las partes deberán acudir en primera instancia a un centro de conciliación certificado.

SÉPTIMA: Domicilio. Para todos los efectos legales y de notificación el domicilio de las partes es: el CONTRATANTE en la ciudad de MONTERÍA, y el CONTRATISTA en la ciudad de LA APARTADA.

En señal de conformidad, las partes suscriben el presente contrato, en dos ejemplares del mismo tenor, el día 21 de noviembre de 2024 en 2 folios.

EL CONTRATANTE

HEYDIS EDITH RACERO SOLERA
C.C. No. 1.067.951.788
Rep Legal
FUNDACIÓN UNIDOS POR EL DESARROLLO COMUNITARIO

EL CONTRATISTA,

Sandra Solano

SANDRA MILENA SOLANO ATENCIA
CC. 39.283.934

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Solano	Atencia	Sandra Milena

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 39283934

SEXO: F (X) M ( )

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 21 MES 05 AÑO 1982

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CÓRDOBA

MUNICIPIO: MONTELÍBANO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

- Barrio la florida calle 19 -14a - 39

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CÓRDOBA

MUNICIPIO: LA APARTADA

TELÉFONO: EMAIL: ssolanoatencia@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2000

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

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

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LA APARTADA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* LA APARTADA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*	04	*Mes*	09	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO ASISTENCIAL	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE PLANACION MPAL					*DIRECCIÓN* - alcaldia municial						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LA APARTADA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* LA APARTADA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	02	*Año*	2021	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO OPERATIVO	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE PLANEACION					*DIRECCIÓN* - alcaldia de la apartada						

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*					*DIRECCIÓN*					

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	3	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	5

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Sandra Solano Sandra Solano

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUIP 38.283.934
SOLANO ATENCIA
APELLIDOS
SANDRA MILENA
NOMBRES
Sandra Solano



FECHA DE NACIMIENTO 21-MAY-1981
MONTELIBANO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
14-MAR-2000 CAUCASIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
INDICE DERECHO
A-1302099-70151385-A-0038283934-20000609 0024A 00220M 02 176375092

CESCOR

CORPORACIÓN EDUCATIVA DE SISTEMAS DE CORDOBA

AVENIDA 1ª. No. 29-10 PISO 2 – CARRERA 2 No. 21-16
TELEFONOS 7815318 – 7815379 – MONTERIA – CORDOBA
Resolución No. 000636 de Abril 21 de 1994 Emanada de la Secretaría de Educación Dptal.
Resolución de Salud 0001615 de Marzo 18 de 2002 de la Secretaría de Educación Dptal.
Acuerdo No. 45 de Agosto 29 de 2001 Ministerio Nacional de Salud

ACTA DE GRADO
N°. 04

LIBRO 002 **FOLIO: 002**

En la ciudad de Montería, a los 20 días del mes de diciembre del año 2003; se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de los últimos semestres , los suscritos director, representante legal y secretaria, en la dirección de la **Corporación Educativa de Sistemas de Córdoba (CESCOR),** institución reconocida oficialmente por la Secretaria de Educación Departamental y el Ministerio de salud Nacional para otorgar el titulo obtenido en los diferentes programas ofrecidos por la Corporación, según **Resoluciones 000636 de abril 21 de 1994, 0001615 de marzo 18 de 2002 y acuerdo 45 de agosto 29 de 2001.**

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que aprobaron los estudios correspondientes en los programas cursados, se procede a otorgar la **CERTIFICACIÓN DE SECRETARIADO EJECUTIVO SISTEMATIZADO** al graduando .

SANDRA MILENA SOLANO ATENCIA
CC 39.283.934 DE CAUCASIA

En constancia se firma la presente, en Montería a los 20 días del mes de diciembre de 2003.

Director

Representante Legal

Secretaria

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

ACTA DE GRADUACION

COLEGIO DEPARTAMENTAL DE BACHILLERATO "LA APARTADA "

LA APARTADA - CORDOBA

DIRECCION: CARRETERA DE OCCIDENTE DANE: 223400865

JORNADA: DIURNA

En La apartada, Departamento de Córdoba a los 16 días del mes de Diciembre del 2(se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del "COLEGIO DEPARTAMENTAL BACHILLERATO LA APARTADA, Institución con reconocimiento Oficial de la Secretaria Educación del Departamento de Córdoba para otorgar el título de bachiller er modalidad ACADEMICO, mediante Resolución No. 00150 de Diciembre 1o. de 1.998

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursarc aprobaron los estudios de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el título BACHILLER ACADEMICO al graduado cuyo nombre, apellido y número de documento identificación se relaciona a continuación:

SANDRA MILENA SOLANO ATENCIA

CON C.C. No. 39.283.934 de CAUCASIA

Es fiel copia tomada del libro de Actas Generales de Graduación, Folio No. 045 Acta 019 de Diciembre 16 del 2000, comienza con el nombre de JUAN CARLOS ALVA ANDRADE y se cierra con el nombre de CAROLINA WILCHES MURILLO.

Firmada y Sellada por: ALFREDO SALGADO CASILLA – Rector
RUBIDA RIVERA MIELES – Secretaria

Dada en la Apartada, a los 16 días del mes de Diciembre del 2000

FIRMADO Y SELLADO

Anotado para efectos del Control en el Libro de Registro de Diplomas No. 01 Folio No. 032 16 de Diciembre del 2000.

ALFREDO SALGADO CASILLA
C.C. No. 15.042.832 de SAHAGUN
Rector.

RUBIDA RIVERA MIELES
C.C. No. 25.986.933 De Montelibano
Secretaria.

DATA SISTEMAS

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 39283934		SOLANO ATENCIA SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 19 #14a-39	LA APARTADA-CORDOBA	8104319	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	14020538	9477676794	I	2024/12/09	2024/11/22	BANCO DE OCCIDENTE	0	$377,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

Fundación Unidos por el Desarrollo Comunitario

LISTA DE ASISTENCIA CON ENFOQUE DIFERENCIAL

EVENTO/OBJETO: Talleres

FECHA DE ACTIVIDAD: 18/12/2024 RESPONSABLE: _____ CARGO:

N°	TIPO DE IDENTIFICACION	N° DE IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	EDAD	REGIMEN					CARGO/ ORGANIZACIÓN	ETNIA					POBLACION				FIRMA
						CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	EXCEPCIONAL ESPECIAL	VINCULADO	PARTICULAR		INDIGENA	AFRO	MESTIZO	BLANCO	OTROS	VICTIMAS	LGTBIQ+	DISCAPACITADOS	OTROS	
1	CC	1066592930	Alicia Montoya	F	31	X					Comerciante										Alicia Montoya.
2		1066568968	Oscar Pena	M	30	X					comerciante										Oscar Pena
3	CC	80.888120	Jhon Martinez	M	42	X					comerciante										Jhon Martinez
4	CC	1066577500	Ivan Dario Calle A.	M	32	X					Comerciante.										
5	CC	1066568952	ALFREDO PADILLA	M	39	X					Comerciante										ALFREDO PADILLA
6	CC	1003294933	Henry Nuñez A	M	22	X					Comerciante										Henry Nuñez A
7	CC	1063276378	Yessica Osorio Mendoza	F	39	X					Comerciante										Yessica Osorio.
8	CC	23030002	Soraya suarez	F	60		X				comerciante.										Soraya suarez
9	CC	1068136356	Juan Mayano	M	29	X					comerciante										Juan Mayano
10	CC	1066573742	Dixon Jaraba	M	33	X					Comerciante										Dixon Jaraba
11	CC	39273525	Ana Sierra	F	60	X					Comerciante.										Ana Sierra
12		25809043	Deyanira Diaz	F	55	X					Comerciante										Deyanira Diaz

MZ 1 Lote 1 B/ Villa Rocio Montería – Cord.
E-Mail: fundacionunidosporeldesarrollo@gmail.com
Celular: 3137321261

Fundación Unidos por el Desarrollo Comunitario

LISTA DE ASISTENCIA CON ENFOQUE DIFERENCIAL

EVENTO/OBJETO: Tallores

FECHA DE ACTIVIDAD: _____ **RESPONSABLE:** _____ **CARGO:**

N°	TIPO DE IDENTIFICACION	N° DE IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	EDAD	REGIMEN					CARGO/ ORGANIZACIÓN	ETNIA					POBLACION				FIRMA
						CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	EXCEPCIONAL ESPECIAL	VINCULADO	PARTICULAR		INDIGENA	AFRO	MESTIZO	BLANCO	OTROS	VICTIMAS	LGTBIQ+	DISCAPACITADOS	OTROS	
1	CC	42653759	Olivia Salle	F	52																Olivia
2	CC	34675252	Claudia Ortega	F	44																Claudia
3	CC	42689897	Mila Jaraba	F	48																Mila Jaraba
4	CC	1063282676	Edilson Padilla	M	35																Edilson P.
5	CC	26167598	Ceina Guzma	F	70																Ceina Guzma
6	CC	35163573	Ingrid Gallego	F	43																Ingrid S.
7	C	50893198	Estela Estrada	F	53									X							Estela Estrada
8	CC	39278502	Solguemo ni	F	9/8																Solguem
9	CC	1007501579	Yeisan Vergara	M	24																Yeisan.
10	CC	1067936695	Yuly Fernandez.	F	30																Yuly
11		1010097770	Sandra Fernandez		35																Sandra Fernandez
12	CC	21588168	Estela Marquez		50																Estela Marquez

MZ 1 Lote 1 B/ Villa Rocio Montería – Cord.
E-Mail: fundacionunidosporeldesarrollo@gmail.com
Celular: 3137321261

Fundación Unidos por el Desarrollo Comunitario

LISTA DE ASISTENCIA CON ENFOQUE DIFERENCIAL

EVENTO/OBJETO: Talleres

FECHA DE ACTIVIDAD: _____ **RESPONSABLE:** _____ **CARGO:**

N°	TIPO DE IDENTIFICACION	N° DE IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	EDAD	REGIMEN					CARGO/ ORGANIZACIÓN	ETNIA					POBLACION				FIRMA
						CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	EXCEPCIONAL ESPECIAL	VINCULADO	PARTICULAR		INDIGENA	AFRO	MESTIZO	BLANCO	OTROS	VICTIMAS	LGTBIQ+	DISCAPACITADOS	OTROS	
1	Cedula	70165531	José Arley Gómez	M	50		X				COONORTE	X					X			X	
2	Cedula	12645049	Jesus Quintero	M	47		X				ADESCA.	X								X	
3	Cedula	1574547x6	Juan carrillo.	M	39	X					Nueva eps									X	
4	Cedula	10.[illegible]721	Junko Cabrera	M	210						Subsidiado									1	
5	CEDULA	72.278.683	KELVIN CORDERO ARRIETA	M	42	X					ASESOR SEG. VIAL									X	Kelvin C
6	Cedula	35123215	Gaoman Garcia	F	58	X					Tecnico.	X								+	
7	CEDULA	1066568610	Luis Fdo Ibañez	M	38	X					Vendedor									X	
8	CC.	35163517	Ana Arrieta	F	40	X					lavadero.									X	Ana Arrieta
9	CC	78301310	Jhon Galvan	M	45	X					comerciante									X	Jhon Galvan
10	CC	1066569205	Aniuz Salcedo	F		X					comerciante									X	Aniuz Salcedo
11	CC.	39.278.027	Dalis Padilla.	F	45						comerciante									X	[illegible]
12	CC.	39.283.934	Sandra Suarez	F		X					Comerciante									X	Sandra Suarez

MZ 1 Lote 1 B/ Villa Rocio Montería – Cord.
E-Mail: fundacionunidosporeldesarrollo@gmail.com
Celular: 3137321261

Fundación Unidos por el Desarrollo Comunitario

LISTA DE ASISTENCIA CON ENFOQUE DIFERENCIAL

EVENTO/OBJETO: Talleres

FECHA DE ACTIVIDAD: _____ **RESPONSABLE:** _____ **CARGO:**

N°	TIPO DE IDENTIFICACION	N° DE IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	EDAD	REGIMEN					CARGO/ ORGANIZACIÓN	ETNIA					POBLACION				FIRMA
						CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	EXCEPCIONAL ESPECIAL	VINCULADO	PARTICULAR		INDIGENA	AFRO	MESTIZO	BLANCO	OTROS	VICTIMAS	LGTBIQ+	DISCAPACITADOS	OTROS	
1	CC	5023163	Paula Diaz	F							comunidad										
2	CC	1066574223	Paul Ibañez Melendrez.	M							comunidad.										
3	CC	50970866	Pedro Dominguez	M							comunidad										
4	CC	1020301112	Julia Florez Melendez								Comunidad										
5	CC	3127029 10	Hamb Jimenez	M							Comunidad										
6	CC	50270634	Helen Florez	F							Comunidad.										
7	CC	1066523426	omar Pinez								emprendedor										
8	CC	39280926	Hanna Velezquez								emprendedor										
9	CC	1072554929	Jorge rodrguez																		
10	CC	38119231O	carmen								emprendedor-										
11	CC	1234638 49	osyris Bermudez																		
12	CC	1066573426	Padilla Felicia																		

MZ 1 Lote 1 B/ Villa Rocio Montería – Cord.
E-Mail: fundacionunidosporeldesarrollo@gmail.com
Celular: 3137321261

Fundación Unidos por el Desarrollo Comunitario

LISTA DE ASISTENCIA CON ENFOQUE DIFERENCIAL

EVENTO/OBJETO: Talleres

FECHA DE ACTIVIDAD: _____ **RESPONSABLE:** _____ **CARGO:**

N°	TIPO DE IDENTIFICACION	N° DE IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	EDAD	REGIMEN					CARGO/ ORGANIZACIÓN	ETNIA					POBLACION				FIRMA
						CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	EXCEPCIONAL ESPECIAL	VINCULADO	PARTICULAR		INDIGENA	AFRO	MESTIZO	BLANCO	OTROS	VICTIMAS	LGTBIQ+	DISCAPACITADOS	OTROS	
1	CC	78322124	Alvaro Quiroz	M			X				emprendedor										Alvaro Quiroz
2	CC	1063368?8	Fredy Anaya	M			X				emprendedor										Fredy Anaya
3	CC	25833387	Rosa Garcia	F			X														Rosa Garcia
4	CC	9865012?	Juan pablo Ariel	M			X				Emprende										
5	CC	6.77024	Ricardo Vilora	M			✓				Emprededer										Ricardo Vilora
6	CC	63288388	Naila Vibra	F			✓				Ana ca sa										Naila Vibra
7	CC	1003228675	Natty Viloria	F																	Natty S
8	CC	9864 9845	Anson Vegara	M							emprendor										Anson Vegara
9	CC	28788887	Rosa Vergu	F							Empre										Rosa
10	CC	1066221336	Pablo Emro				-														Pablo Emro
11	CC	303042	Julio Mendez	M			/				empren										Julio Mendez
12	CC	1066579?420	Monica Velez																		Monica Velez

MZ 1 Lote 1 B/ Villa Rocio Montería – Cord.
E-Mail: fundacionunidosporeldesarrollo@gmail.com
Celular: 3137321261

Fundación Unidos por el Desarrollo Comunitario

LISTA DE ASISTENCIA CON ENFOQUE DIFERENCIAL

EVENTO/OBJETO: _____

FECHA DE ACTIVIDAD: _____ **RESPONSABLE:** _____ **CARGO:**

N°	TIPO DE IDENTIFICACION	N° DE IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	EDAD	REGIMEN					CARGO/ ORGANIZACIÓN	ETNIA					POBLACION				FIRMA
						CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	EXCEPCIONAL ESPECIAL	VINCULADO	PARTICULAR		INDIGENA	AFRO	MESTIZO	BLANCO	OTROS	VICTIMAS	LGTBIQ+	DISCAPACITADOS	OTROS	
1	CC	1066573282	Kalys Baquero								emprendedor										
2	CC	1066572331	Ana M Cumis								Emprendedor										
3	CC	1063465437	Carlos Henao								Emprendedor										
4	CC	1066568599	Yuliana Chica C								emprendedor										
5	CC	Alfredo Espniza	15309471								emprendedor										
6	CC	Luz 42682287	Luz Mery Meneses								Emprendedor										
7	CC	Sen35163648	Senaida monte																		
8	CC	1045142563	Sadith Arroyo								emprendedor										
9	CC	3423077	Luis Noriega								emprendedor										
10	CC	1066571075	Juan Arrieta								Emprendedor										
11	CC	1230387	Gualinton Galvan																		
12	CC	11100001	RAFAEL MESA								EMPRENDEDOR										

MZ 1 Lote 1 B/ Villa Rocio Montería – Cord.
E-Mail: fundacionunidosporeldesarrollo@gmail.com
Celular: 3137321261

Fundación Unidos por el Desarrollo Comunitario

LISTA DE ASISTENCIA CON ENFOQUE DIFERENCIAL

EVENTO/OBJETO: _____

FECHA DE ACTIVIDAD: _____ **RESPONSABLE:** _____ **CARGO:**

N°	TIPO DE IDENTIFICACION	N° DE IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	EDAD	REGIMEN					CARGO/ ORGANIZACIÓN	ETNIA					POBLACION				FIRMA
						CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	EXCEPCIONAL ESPECIAL	VINCULADO	PARTICULAR		INDIGENA	AFRO	MESTIZO	BLANCO	OTROS	VICTIMAS	LGTBIQ+	DISCAPACITADOS	OTROS	
1	3306022	3306022	Elsa Beatriz Pena	F	45	X					Contadora						Y				
2	CC	39280367	Rosa M																		
3	CC.	15044604	Alfredo Bayuelo Pare	M	59	X					Explotación										
4	CC	39270635	Meyis Cuiny	F																	
5	CC	1066573423	Pedro Solis	M							comprador										
6	CC	852348	rosa Fernandez								empredadora.										
7	CC	Juan fernandez	1066223484																		
8	CC	Yelmira Pino	2060572888																		
9	CC	Carlos Bermudez	1006679332								emprendedor.										
10	Cedula C.	3306535	Elizabeth Beuatista	F			X				Ambiental						X				
11	CC.	34223889	Carolina Velez								Emprendedor.										
12	CC 123	142612	Jorge Jeles								emprendedor.										

MZ 1 Lote 1 B/ Villa Rocio Montería – Cord.
E-Mail: fundacionunidosporeldesarrollo@gmail.com
Celular: 3137321261

Fundación Unidos por el Desarrollo Comunitario

LISTA DE ASISTENCIA CON ENFOQUE DIFERENCIAL

EVENTO/OBJETO: _____

FECHA DE ACTIVIDAD: _____ **RESPONSABLE:** _____ **CARGO:**

N°	TIPO DE IDENTIFICACION	N° DE IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	EDAD	REGIMEN					CARGO/ ORGANIZACIÓN	ETNIA					POBLACION				FIRMA
						CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	EXCEPCIONAL ESPECIAL	VINCULADO	PARTICULAR		INDIGENA	AFRO	MESTIZO	BLANCO	OTROS	VICTIMAS	LGTBIQ+	DISCAPACITADOS	OTROS	
1	CC	7.6657681	Juliana Muñoz	F	33						comunidad.										Juliana Muñoz
2	CC	100 11627 58.	KELLY Montes	F	38						comunidad										Kelly Montes
3	CC	1066579980	MARIA MUÑOZ		50						comunal										MARIA M
4	CC	1066569324	Jose Caldera	M	26						emprendimiento										Jose Caldera
5	CC	8.060.227	HUGO castillo	M	60						emprendimiento										Hugo Castillo
6	CC	50.937.142	ANA MARIA		45						comunidad										ANA M.
7	CC	50445485	Berta Estrada		50						emprendedor										Berta
8	CC	21589416	ROSMIRA RAMOS		70						emprendedor										ROSM.
9	CC	30.577.499	Nd Perfil		47						comunidad.										Dan. Perfil.
10	CC	1066757999	Isabel Galvan.		20						emprendimiento										Isabel
11	CC	1.066577247	Javier Arrieta		23						comunid.										Javier C.
12																					

MZ 1 Lote 1 B/ Villa Rocio Montería – Cord.
E-Mail: fundacionunidosporeldesarrollo@gmail.com
Celular: 3137321261

Fundación Unidos por el Desarrollo Comunitario

LISTA DE ASISTENCIA CON ENFOQUE DIFERENCIAL

EVENTO/OBJETO: _____

FECHA DE ACTIVIDAD: _____ **RESPONSABLE:** _____ **CARGO:**

N°	TIPO DE IDENTIFICACION	N° DE IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	EDAD	REGIMEN					CARGO/ ORGANIZACIÓN	ETNIA					POBLACION				FIRMA
						CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	EXCEPCIONAL ESPECIAL	VINCULADO	PARTICULAR		INDIGENA	AFRO	MESTIZO	BLANCO	OTROS	VICTIMAS	LGTBIQ+	DISCAPACITADOS	OTROS	
1	CC	1195267	Sindy Herrera	F							Comunidad										Sindy Herrera
2	CC	50941159	Lula Jimenez	F							comunidad										No Firma
3	CC	25808450	Elqui Medina	M							Comunidad										Elqui Medina
4	CC	1022461224	Rosana Escobar	F							Comunidad										Rosana
5	CC	1066574092	Deisy Perez	F							Empsendedor.										Deisy Perez
6	CC	1066573282	Kellys Bayon.	F							Comunidad										
7	CC	1008289328	Yuliza Osono	F							comunidad										Yuliza Osono
8	CC	1082899354	Yerin Arca	F							Comunidad										
9	CC	7832294	Emuncios Perez	M							Comunidad										
10	CC	1007 4730	Ladys Sanchez	F							Comunidad										Ladys Sanchez
11	CC	8049 319	Raul Suarez	M							Comunidad										Raul
12	CC	6664 508	Erodio Lucas	M							Comunidad										Erodio Lucas

MZ 1 Lote 1 B/ Villa Rocio Montería – Cord.
E-Mail: fundacionunidosporeldesarrollo@gmail.com
Celular: 3137321261

Fundación Unidos por el Desarrollo Comunitario

FACTURAS Y CUENTAS DE COBRO

MZ 1 Lote 1 B/ Villa Rocio Montería – Cord.
E-Mail: fundacionunidosporeldesarrollo@gmail.com
Celular: 3137321261

PRODUCCIONES R&R LA 26

Nit.3.443.906

Alquiler de sonido de tarima, Andamios-Tarimas
Venta de Pinturas Rocaflex, Perifoneos
Impresión Digital y Más
Tels: 314 502 9077 - 311 772 6790
Calle: 26 9A 23 B/rio El Oriente
La Apartada - Córdoba



RÉGIMEN SIMPLIFICADO

Fecha.	DIA	MES	AÑO
	30	11	2024

FACTURA DE VENTA

N°. 278

SEÑOR(ES): Fundacion Unidos por el Desarrollo NIT. 901318012-3

DIRECCIÓN:

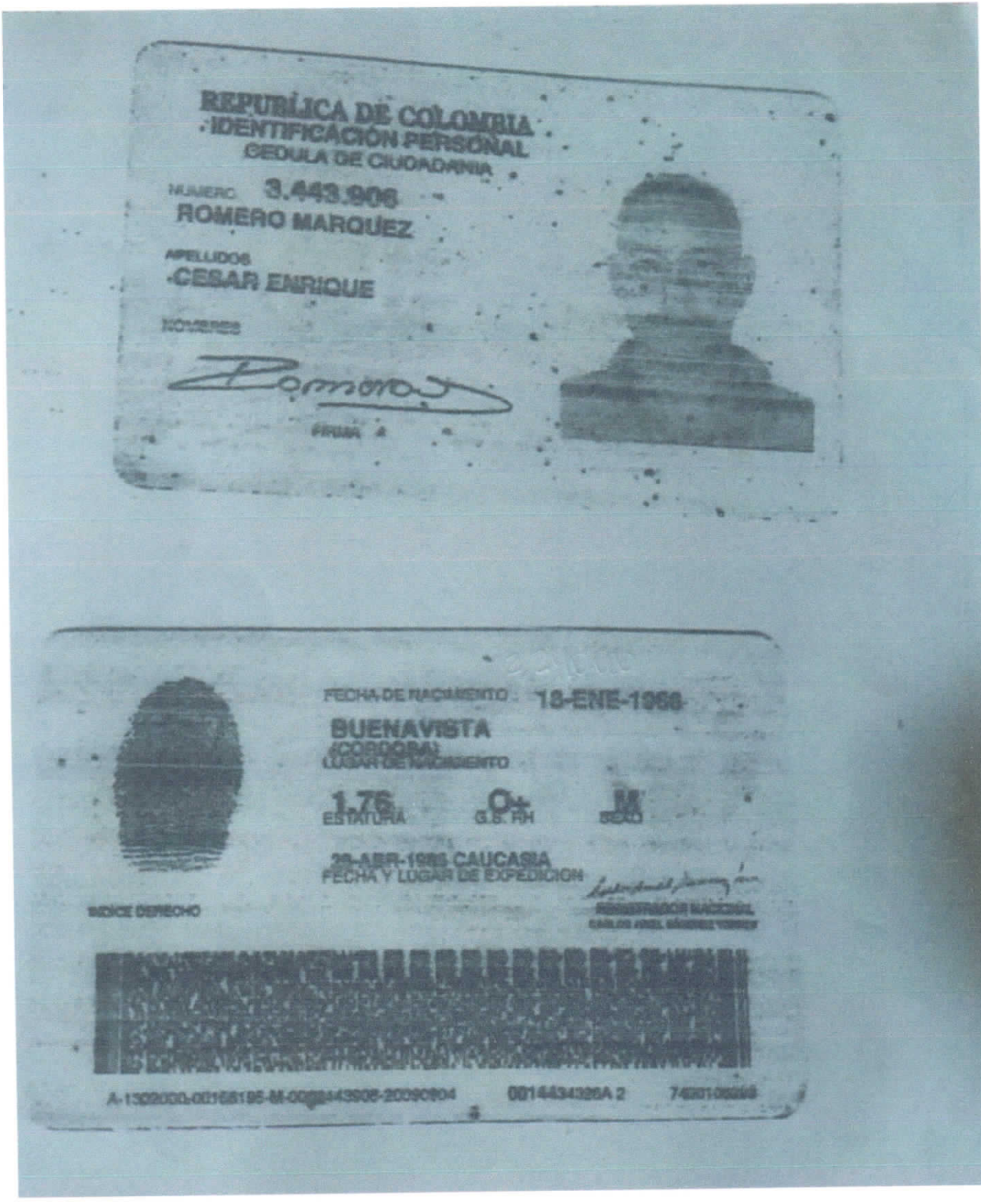
CANT.	ARTICULOS	Vr. UNIT.	Vr. TOTAL
4	PERIFONEOS	200.000	800.000
8 días	Alquiler Videobeam	180.000	1.440.000
	Romero. S 3-443-906		

FIRMA DEL CLIENTE:

TOTAL $2,240.000

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA SE LE APLICAN LAS NORMAS RELATIVAS A LA LETRA DE CAMBIO ARTICULO 772,55 Y 729 DEL CODIGO MODIFICADO LEY 1231 DE 2008

LITOGRAFIA K Y B NIT: 1063289420-1 - MONTELIBANO - CORDOBA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 3.443.906
ROMERO MARQUEZ

APELLIDOS
CESAR ENRIQUE

NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 18-ENE-1966
BUENAVISTA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

28-ABR-1985 CAUCASIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

1. Clase: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14541915465

3. Número de identificación Tributaria (NIT): 3 4 4 3 9 0 6 | 1 — 6. DV

12. Dirección seccional: 1 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida — 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía — 1 3

26. Número de identificación: 3 4 4 3 9 0 6

27. Fecha expedición: 1 9 8 5 0 6 2 6

Lugar de expedición: COLOMBIA — 28. País: 1 6 9

29. Departamento: Antioquia — 0 5

30. Ciudad/Municipio: Caucasia — 1 5 4

31. Primer apellido: ROMERO

32. Segundo apellido: MARQUEZ

33. Primer nombre: CESAR

34. Otros nombres: ENRIQUE

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA — 1 6 9

39. Departamento: Córdoba — 2 3

40. Ciudad/Municipio: La Apartada — 3 5 9

41. Dirección principal: CL 26 9 A 23 BRR EL ORIENTE

42. Correo electrónico: rosalba12zontreras1966@gmail.com

43. Código postal: 2 3 3 5 0 1

44. Teléfono 1: 3 1 4 5 0 2 6 0 7 7

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl régimen ordina

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código:

Exportadores

55. Forma — 56. Tipo — Servicio 1 2 3

57. Mes(s)

58. CIIC

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

60. Anexos: SI [ ] NO [X] — 62. No. de Folios: 0 — 63. Fecha: 2022 - 07 - 27 / 17 : 53: 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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

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

664. Nombre: ROMERO MARQUEZ CESAR ENRIQUE

665. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 30-09-2022 03:19:28PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Recibo de Caja Menor paz y salvo

Fundación Unidos por el Desarrollo Comunitario

Recibo Provisional de Caja Menor | N° 62

Fecha 30 DE NOVIEMBRE DE 2024

Valor $ 2.240.000

CONCEPTO

PERIFONEO Y ALQUILER DE VIDEO BEAM

Recibe
C.C.

Cesar Enrique Romero Marque
3.443.906

Entregó:

Recibo de Caja Menor paz y salvo

Fundación Unidos por el Desarrollo Comunitario

Recibo Provisional de Caja Menor

N° 57

Fecha 25 DE NOVIEMBRE DE 2024

Valor $ 5.800.000

CONCEPTO

PASACALLES EN BANNER 130Z 70 CM X 4 MTR CON ARMADO E INSTALACIÓN, PLEGABLES PROPALCOTE 150 QR 4X4 FULL COLOR, VOLANTE PROPALCOTE FULL COLOR, LIBRETAS ANILLADAS 70 HOJAS, LAPICEROS MARCADOS .	150 QR 4X4

Recibe
C.C.

Omar Yesid Arcia Padilla
1003083892

Entregó:

Digital Owin

impulsa tus metas

Calle 15 # 21 - esquina
Barrio San Gregorio / Líbano - Córd.
Cel: 310 237 5834
digitalowin@gmail.com

NIT: 1003083892-0 / Régimen Simplificado

DD / MM / AAAA

25 / 11 / 2024

FACTURA DE VENTA ➡ No. 1577

Cliente: Fundación Unidos por el desarrollo NIT: 901318012-3

Dirección: Tel:

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
2	Pasacalles en banner 130z 7cmx 4mtr con armado e instalación	250.000	500.000
400	Plegables propalcote 150gr 4x4 Full color	5.000	2.000.000
1000	Volante propalcote 150gr 4x4 Full color	2500	2500.000
100	Libretas anilladas 70 hojas	5500	550.000
100	Lapiceros marcados	2500	250.000

TOTAL $ 5.800.000.-

Firma Vendedor C.C. O NIT: 1003083892

Firma Cliente C.C. O NIT:

La Factura de Venta, tiene de Título Valor: (Ley 1231 de 2008; Artículos 772 - 773 - 774 - 777 - 778 - 779 Código de Comercio). El comprador y aceptante declara que recibió real, material y a conformidad la mercancía y/o servicio descrito en éste Título Valor.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.003.083.892**

ARCIA PADILLA
APELLIDOS

OMAR YESID
NOMBRES

Omar Yesid Arcia Padilla
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-MAY-1999**

PUERTO LIBERTADOR
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.78 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **M** SEXO

06-JUN-2017 MONTELIBANO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1302500-00922185-M-1003083892-20170718 **00564**15605A 1 48639401

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14814155665

(415)7707212489984(8020) 000001481415566 5

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

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montelíbano 4 6 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARCIA	PADILLA	OMAR	YESID

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montelíbano 4 6 6

41. Dirección principal
CL QUINCE NUMERO VENTIUNO ESQUINA

42. Correo electrónico yesidapomar@gmail.com

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

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

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 - 02 - 23 / 08 : 57: 31

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 ARCIA PADILLA OMAR YESID
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Recibo de Caja Menor paz y salvo

Fundación Unidos por el Desarrollo Comunitario

Recibo Provisional de Caja Menor N° 59

echa 22 DE NOVIEMBRE DE 2024

alor $ 360.000

CONCEPTO

CAMISETAS ESTAMPADAS

ecibe Jessica Martinez Monsalve Entregó:

.C. 1.038.125.571

FACTURA DE VENTA

Nº 0174

JuseMa
Basic T-shirt

Jessica Martínez Monsalve
NIT. 1.038.125.571-0
NO RESPONSABLES DE IVA

CALLE 29A Nº. 22-93
CACASIA - ANTIOQUIA
CEL.: 310 358 0370
jessicamm0711@hotmail.com

FECHA DE FACTURA			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
22	11	2024			

SEÑOR: (ES): Fundación U. para el desarrollo Comunitario
NIT. 901.347.638-2 CEL.:
DIRECCIÓN:

CANT.	DETALLE	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
8	Camisetas estampadas	45.000	360.000

IDEAS IMPRESAS / CEL.: 313 796 49 51 ideas2020

El presente documento se asimila para todos sus efectos legales a la Letra de Cambio de acuerdo a lo previsto en los Art. 621, 773, 774 y demás normas concordantes del Código de Comercio y Ley 1231 de 2008. Este documento causará intereses por mora según la tasa legal vigente o proporcional a la fecha de vencimiento. El comprador aceptante declara hacer recibido real y materialmente las mercancías y/o servicios descritas en este título valor.

SUBTOTAL	$	
	$	
TOTAL	$	360.000

ACEPTO: FECHA Y FIRMA DEL RESPONSABLE

C.C./NIT. Nº.

FIRMA VENDEDOR
Jessica Martinez
FIRMA Y SELLO

FACTURA DE VENTA

Nº 0174

JuseMa
Basic T-shirt

Jessica Martínez Monsalve
NIT. 1.038.125.571-0
NO RESPONSABLES DE IVA

CALLE 29A Nº. 22-93
CACASIA - ANTIOQUIA
CEL.: 310 358 0370
jessicamm0711@hotmail.com

FECHA DE FACTURA		
DIA	MES	AÑO

FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO

SEÑOR: (ES):

NIT. CEL.:

DIRECCIÓN:

CANT.	DETALLE	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
	8 camisetas estampadas	45000	360.000

IDEAS IMPRESAS / CEL.: 313 796 49 51 ideas2020

El presente documento se asimila para todos sus efectos legales a la Letra de Cambio de acuerdo a lo previsto en los Art. 621, 773, 774 y demás normas concordantes del Código de Comercio y Ley 1231 de 2008. Este documento causará intereses por mora según la tasa legal vigente o proporcional a la fecha de vencimiento. El comprador aceptante declara hacer recibido real y materialmente las mercancías y/o servicios descritas en este título valor.

SUBTOTAL	$	
	$	
TOTAL	$	

ACEPTO: FECHA Y FIRMA DEL RESPONSABLE

C.C./NIT. Nº.

FIRMA VENDEDOR

Jessica Martinez

FIRMA Y SELLO

360.000

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.038.125.571**

MARTINEZ MONSALVE

APELLIDOS

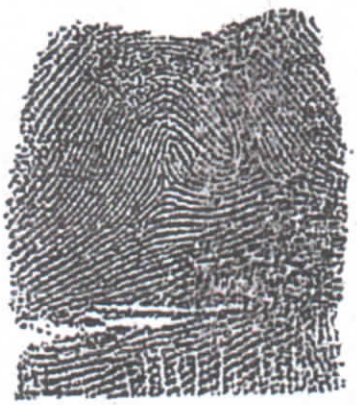
JESSICA

NOMBRES

Jessica Martinez M

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-JUL-1994**

CAUCASIA
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

13-JUL-2012 CAUCASIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0108800-00399635-F-1038125571-20120914 **0031**139181A 1 38798681

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

001

4. Número de formulario 14524696573

(415)7707212489984(8020) 000001452469657 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 3 8 1 2 5 5 7 1 | 6. DV: 0 | 12. Dirección seccional: Impuestos de Medellín

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	14. Buzón electrónico
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1038125571	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	27. Fecha expedición
COLOMBIA	1 6 9	Antioquia 0 5	2012/07/13

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	30. Ciudad/Municipio	34. Otros nombres
MARTINEZ	MONSALVE	JESSICA	Caucasia 1 5 4	

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Cigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Caucasia 1 5 4

41. Dirección principal: CL 29 A 22 93

42. Correo electrónico: jessicamm0711@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	8394986	3216677076

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
1 3 1 3	2016/06/01						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio 1	2	3
		57. Modo		
		58. CPC		

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha 2019 - 05 - 22

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 06-0

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Recibo de Caja Menor paz y salvo

Fundación Unidos por el Desarrollo Comunitario

Recibo Provisional de Caja Menor N° 60

Fecha 19 DE DICIEMBRE DE 2024

Valor $ 1.480.000

CONCEPTO

ELABORACIÓN Y SUMINISTRO DE REFRIGERIOS

Recibe Deyis Maria Segura Guerra

C.C. 1063289568

Entregó:

Diciembre 19-2024

CUENTA DE COBRO No 01

FUNDACION UNIDOS POR EL DESARROLLO COMUNITARIO
NIT: 901318012-3

DEBE A:

DEYIS MARIA SEGURA GUERRA
CC 1.063.289.568 De Montelíbano

La suma de: UN MILLON CUATROCIENTOS OCHENTA MIL PESOS ($1.480.000) por concepto de Elaboración y suministro de 80 Refrigerios

Dellys Segura Guerra
DEYIS MARIA SEGURA GUERRA
CC 1.063.289.568 De Montelíbano

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.063.289.568
SEGURA GUERRA:

APELLIDOS
DEYIS MARIA

NOMBRES

Deiys segura Guerra.

FIRMA





INDICE DERECHO

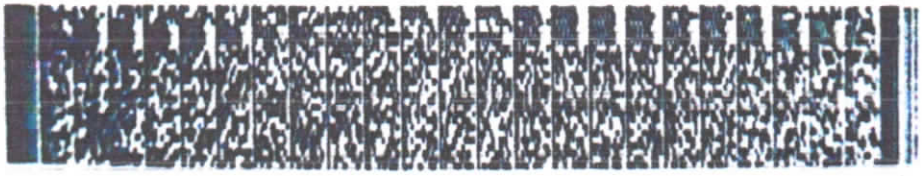
FECHA DE NACIMIENTO 25-MAY-1991

MONTELIBANO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

09-JUN-2009 MONTELIBANO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



I-1902500-00167116-F-1063289568-20090806 0014582355A 1 30400706

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141023170771

(415)7707212489984(8020) 000014102317077 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1063289568	2	Impuestos y Aduanas de Montería 12	

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	1063289568	2009/06/09

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Córdoba 23	La Apartada 350

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SEGURA	GUERRA	DEYIS	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Córdoba 23	La Apartada 350

41. Dirección principal: CR 9 N 28 25 BRR EL ORIENTE

42. Correo electrónico: deyissegura@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3106487128	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
48. Código	47. Fecha inicio actividad	46. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
5629	2022/12/05							

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	49																									

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: 2024 - 04 - 24 / 20 : 18: 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 1.6.1.2.8 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:

964. Nombre: SEGURA GUERRA DEYIS MARIA

965. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 24-04-2024 08:22:55PM

Recibo de Caja Menor paz y salvo

Fundación Unidos por el Desarrollo Comunitario

Recibo Provisional de Caja Menor | **Nº** 61

:cha 19 DE DICIEMBRE DE 2024

ılor $ 2.000.000

CONCEPTO

ELABORACIÓN, GRABACIÓN Y EDICIÓN DE VIDEOS FULL HD SOBRE LA CAMPAÑA DE PREVENCIÓN DE HURTOS Y ROBOS EN EL MUNICIPIO DE LA APARTADA.

:cibe
C.

William Dominguez Romany
1066569459

Entregó:

5G S.A.S
CREATIVOS & PRODUCCIONES

901847638 - 2

La Apartada Córdoba, 19 de Diciembre de 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN UNIDOS POR EL DESARROLLO COMUNITARIO
NIT 901318012-3

DEBE A:

CREATIVOS Y PRODUCCIONES 5G S.A.S
901847638 - 2

La suma de: **DOS MILLONES DE PESOS** ($2.000.000), por concepto de elaboración, grabación y edición de 2 videos FULL HD sobre la campaña de prevención de hurtos y robos en el municipio de La Apartada.

WILLIAM DOMINGUEZ ROMAN
Representante Legal
C.C. 1066569459

313 837 2309 creativosyproduccionesg@gmail.com
Calle 19 N° 13-34 / Barrio Montelíbano

CÁMARA DE COMERCIO DE MONTERIA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 05/07/2024 - 14:34:07
Recibo No. S000988361, Valor 7900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 4e6zfuTssS

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=22 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : CREATIVOS Y PRODUCCIONES 5G S.A.S
Nit : 901847638-2
Domicilio: La Apartada, Córdoba

MATRÍCULA

Matrícula No: 216581
Fecha de matrícula: 19 de junio de 2024
Ultimo año renovado: 2024
Fecha de renovación: 19 de junio de 2024
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CALLE 19 N13-34 - Barrio montelibano
Municipio : La Apartada, Córdoba
Correo electrónico : creativosyproduccionesg@gmail.com
Teléfono comercial 1 : 3138372309
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CALLE 19 N13-34 - Barrio montelibano
Municipio : La Apartada, Córdoba
Correo electrónico de notificación : creativosyproduccionesg@gmail.com
Teléfono para notificación 1 : 3138372309

La persona jurídica **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por documento privado del 21 de mayo de 2024 de la Asamblea Constitutiva de La Apartada, inscrito en esta Cámara de Comercio el 19 de junio de 2024, con el No. 64929 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada CREATIVOS Y PRODUCCIONES 5G S.A.S.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

Objeto social. Actividad que desarrollara. La sociedad tendrá como objeto la siguiente actividad: A - Creación de contenidos para medios de comunicación y audiovisuales. B - Publicidad C -

Organización de convenciones y eventos comerciales D - Actividades especiales de diseño gráfico. E - Enseñanza deportiva y recreativas. E - Enseñanza culturales H - Actividad de agencias de noticias I - Otras actividades de esparcimiento J - Otras actividades de entretenimiento ncp.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor	$ 5.000.000,00
No. Acciones	100,00
Valor Nominal Acciones	$ 50.000,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor	$ 5.000.000,00
No. Acciones	100,00
Valor Nominal Acciones	$ 50.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor	$ 5.000.000,00
No. Acciones	100,00
Valor Nominal Acciones	$ 50.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

Representación Legal. - La representación legal de la sociedad por acciones simplificada estará a cargo de una persona natural o jurídica, accionista o no, para un periodo de 1 año, quien a su vez tendrá suplente, designado por la asamblea de accionistas. Las funciones del representante legal terminarán en caso de dimisión o revocación por parte de la asamblea general de accionistas, de deceso o de incapacidad en aquellos casos en que el representante legal sea una persona natural y en caso de liquidación privada o judicial, cuando el representante legal sea una persona jurídica. La cesación de las funciones del representante legal, por cualquier causa, no da lugar a ninguna indemnización de cualquier naturaleza, diferente de aquellas que le correspondieren conforme a la ley laboral, si fuere el caso. La revocación por parte de la asamblea general de accionistas no tendrá que estar motivada y podrá realizarse en cualquier tiempo. En aquellos casos en que el representante legal sea una persona jurídica, las funciones quedarán a cargo del representante legal de esta. Toda remuneración a que tuviere derecho el representante legal de la sociedad, deberá ser aprobada por la asamblea general de accionistas.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Facultades y funciones del representante legal. Son funciones del Representante Legal: 1.-Representar a la sociedad judicial y extrajudicialmente. 2.- Designar a los funcionarios o empleados de la compañía, cuyo nombramiento no corresponda a la asamblea de accionistas. 1-Presentar anualmente a la Asamblea de Accionistas, los estados financieros de propósito general de fin de ejercicio que se vayan a someter a consideración de la asamblea, junto con sus notas, el informe de gestión y un proyecto de distribución de utilidades repartibles. 4.-Convocar a la asamblea general de accionistas a sesiones ordinarias, en la oportunidad previsto en los estatutos y a sesiones extraordinarias cuando lo juzgue conveniente o cuando se lo solicite uno o más accionistas, en los términos de estos estatutos. 5.-Celebrar todo acto o contrato

correspondiente al giro ordinario del negocio, 6.-Mantener a la Asamblea de Accionistas permanente y detalladamente enterada de la marcha de los negocios sociales y suministrar todos los datos e informes que le solicite. 7.-Otorgar los poderes necesarios para la inmediata defensa de los intereses de la sociedad, debiendo obtener autorización de la Asamblea de Accionistas cuando se trate de poderes generales. 8.-Apremiar a los empleados y funcionarios de la sociedad para que cumplan oportunamente con los deberes de sus cargos y vigilar continuamente la marcha de la empresa social. 9.-Cumplir y hacer cumplir las decisiones de la asamblea general de accionistas. 10.-Ejercer todas las funciones, facultades o atribuciones señaladas en la ley o los estatutos o las que le fije la Asamblea de Accionistas y las demás que le correspondan por la naturaleza de su cargo. Parágrafo.- El Representante Legal podrá delegar en su suplente aquellas funciones que por ley o los estatutos no le corresponda ejercer de manera privativa. Así mismo, podrá reasumir en cualquier tiempo las funciones que hubiere delegado.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por documento privado del 21 de mayo de 2024 de la Asamblea Constitutiva, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 19 de junio de 2024 con el No. 64929 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	WILLIAM FAVIO DOMINGUEZ ROMAN	C.C. No. 1.066.569.459

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE MONTERIA, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: R9004
Actividad secundaria Código CIIU: M7310
Otras actividades Código CIIU: M7410 N8230

CÁMARA DE COMERCIO DE MONTERIA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 05/07/2024 - 14:34:07
Recibo No. S000988361, Valor 7900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 4e6zfuTssS

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=22 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $5.000.000,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : R9004.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE MONTERIA contenida en este certificado electronico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.



SANDRA SOFIA RUEDAS

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.066.569.459

DOMINGUEZ ROMAN
APELLIDOS

WILLIAM FAVIO
NOMBRES

WILLIAM DOMINGUEZ
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-JUL-1987
MONTELIBANO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO

30-SEP-2005 LA APARTADA (FRONTERA)
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-1302000-38143554-M-1066569459-20051206 01491 053408 02 189946120

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto [0][1] Inscripción

4. Número de formulario 141057319793

(415)7707212489984(8020) 000014105731979 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 8 4 7 6 3 8	2	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
CREATIVOS Y PRODUCCIONES 5G S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	La Apartada 3 5 0

41. Dirección principal
CL 19 13 34 BRR MONTELIBANO

42. Correo electrónico creativosyproduccionesg@gmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 / 1 4 / 4 2 / 5 5

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

Usuarios 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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 5 61. Fecha 2024 - 07 - 05 / 11 : 54: 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 1.6.1.2.8 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

964. Nombre BERROCAL VELEZ MIGUEL FERNANDO

985. Cargo Gestor II

Fecha generación documento PDF: 05-07-2024 11:55:14AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 3 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141057319793

(415)7707212489984(8020) 000014105731979 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 8 4 7 6 3 8	2	Impuestos y Aduanas de Montería	1 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 5 2 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	1 0 6 6 5 6 9 4 5 9		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
DOMINGUEZ	ROMAN	WILLIAM	FAVIO

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141057319793

(415)7707212483984(8020) 000014105731979 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		13. Buzón electrónico
9 0 1 8 4 7 6 3 8	2	Impuestos y Aduanas de Montería	1 2	

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades — 5

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 2 4 0 7 0 5		
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141057319793

(415)7707212489984(8020) 000014105731979 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 8 4 7 6 3 8	2	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
CREATIVOS Y PRODUCCIONES SG S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	La Apartada 3 5 0

41. Dirección principal
CL 19 13 34 BRR MONTELIBANO

42. Correo electrónico creativosyproduccionesg@gmail.com

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

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

Usuarios aduaneros																					Exportadores				
	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
54. Código																							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: 5 61. Fecha 2024 - 07 - 05 / 11 : 54: 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 1.6.1.2.8 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

964. Nombre BERROCAL VELEZ MIGUEL FERNANDO

985. Cargo Gestor II

Fecha generación documento PDF: 05-07-2024 11:55:14AM

Recibo de Caja Menor paz y salvo

Fundación Unidos por el Desarrollo Comunitario

Recibo Provisional de Caja Menor

N° 58

ha 19 DE DICIEMBRE DE 2024

or $ 125.000

CONCEPTO

ELABORACIÓN E IMPRESIÓN DE PLANTILLA DE ENCUESTAS .

be Luis Fernando Diaz Quintana
1.066.575.050

Entregó:



PAPELERIA DISTRIBUDORA INTERMAX
LUIS FERNANDO DIAZ QUINTANA
NIT: 1066575050-7

FACTURA

Fecha de Emisión	DÍA	Mes	Año
Fr	19	12	2024

Nombre o Razón social: Fundación Unidos por el Desarrollo **RIF.: C.I.:**
Domicilio Fiscal: Comunitario
NIT: 901318012-3 **Teléfono:**

Forma de pago	Condiciones de Pago
☐ Efectivo ☐ T. Débito ☐ T. Crédito ☐ Cheque N°	☐ Contado ☐ Crédito Días ____

Cant.	DESCRIPCIÓN	Precio Unit	Total Bs
	Elaboracion e impresión de		125.000=
	plantilla de encuestas		

ESTA FACTURA VA SIN TACHADURAS NI ENMENDADURAS

N° DE CONTROL
00-

SUB - TOTAL Bs:	
EXENTO:	
BASE IMPONIBLE:	
IVA % sobre Bs:	
TOTAL A PAGAR Bs:	125.000=

PIE DE IMPRENTA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14829724146

(415)7707212489984(8020) 000001482972414 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1066575050	7	Impuestos y Aduanas de Montería 12	

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	1066575050	2014-07-17

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Córdoba 23	La Apartada 350

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DIAZ	QUINTANA	LUIS	FERNANDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
FARMACIA M & L LA ECONOMÍA	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Córdoba 23	La Apartada 350

41. Dirección principal: CR 14 A 17 18 BRR LA FLORIDA

42. Correo electrónico: luisfernando96_2015@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3205607725	3116451334

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	
4741	2020-04-04	4645	2020-08-24	4761	4652	

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
3433	2

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 | 22 | 42 | 48

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2022 - 05 - 24 / 09 : 24: 02

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: DIAZ QUINTANA LUIS FERNANDO
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14829724146

(415)7707212489984(8020) 000001482972414 6

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

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 2 0 0 4 0 4	
77. No. Matrícula mercantil	1 7 9 1 1 1	
78. Departamento	2 3	
79. Ciudad/Municipio	2 2	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 3 de 3 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14829724146

(415)7707212489984(8020) 000001482972414 6

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

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de libros, periódicos, materiales y artículos de papele 4 7 6 1	

162. Nombre del establecimiento: PAPELERIA DISTRIBUDORA INTERMAX

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Córdoba 2 3	La Apartada 3 5 0	

165. Dirección: CL 20 CR 14 86 BRR LA FRONTERA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
1 7 9 1 1 2	2 0 2 0 0 4 0 4	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
3 2 0 5 6 0 7 7 2 5		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos 4 6 4 5	

162. Nombre del establecimiento: FARMACIA M & L LA ECONOMIA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Córdoba 2 3	La Apartada 3 5 0	

165. Dirección: CL 20 14 85 BRR LA FRONTERA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
1 8 1 1 8 0	2 0 2 0 0 8 2 4	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
3 2 0 5 6 0 7 7 2 5		

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.066.575.050
DIAZ QUINTANA
APELLIDOS
LUIS FERNANDO
NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-JUL-1996
MONTELIBANO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.73 O- M
ESTATURA G.S. (RH) SEXO
17-JUL-2014 LA APARTADA (FRONTERA)
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

00405