



FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901496702-9
CALLE 11 N 3-80
Cel.3206193497

FUNDACIÓN SOCIAL
INFORME
FINANCIERO
HUILA
30 y 31 DICIEMBRE
2024
YO TE CUIDO



DEFINICIÓN DE LOS RUBROS CONTENIDOS EN EL PRESUPUESTO-HOJA DE SEGUIMIENTO												
	Regional	HUILA		30 Y 31 DE DICIEMBRE 2024		Modalidades:		Cupos contratados	Cupos Ejecutados	Cupos Inejecutados	Valor total pagado por modalidad	
	Centro Zonal	GARZON, PITALITO Y LA PLATA		DICIEMBRE		Vulneración		95	92	3	\$ 10.124.964,00	
	Municipio	GARZON, PITALITO Y LA PLATA		Fecha de elaboración (dd/mm/aa):		Discapacidad		23	23	0	3266378	
	Entidad contratista	FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO		31 DE DICIEMBRE DE 2024		Tutor		0	0	0	\$ -	
	NIT	901496702		Fecha de presentación (dd/mm/aa):		TOTALES		118	115	3	\$ 13.391.342,00	
Contrato No.		41006922024		05 DE ENERO DE 2025								
Valor del alistamiento		\$ 264.445.924,00		Vigencia desembolso Alistamiento		ADICIÓN		0,00	Total Desembolso		\$ 13.391.342,00	
CODIGO	EJECUCION DE INGRESOS	1	2	3	4=(1+2)-3	5	(6)	7=(5+6)	8=(7/4)x100	9		10=(4-7)
1	OBJETO DEL INGRESO	Presupuesto inicial	Adición	Disminución	Presupuesto al final del periodo ejecutado	Valor ingresos acumulados	Ingresos - mes 1	Valor total ingresos	% Aportes recibidos	Ejecucion de Gastos		Total saldo por ingresar
										Ingresos Pagados	Cuentas por Cobrar	
11	Aportes ICBF Valor Total Cupo Mes	1.506.302.479,00	0,00	0,00	1.506.302.479,00	0,00	13.398.564,00	13.398.564,00	0,89%	0,00	13.391.342,00	1.492.903.915,00
1101	1. Valor Beca	350.542.099,84	0,00	0,00	350.542.099,84	0,00	1.230.538,00	1.230.538,00	0,35%	0,00	1.223.316,00	349.311.561,84
1102	2. Valor Cuota de Sostenimiento	609.632.050,33	0,00	0,00	609.632.050,33	0,00	6.374.059,00	6.374.059,00	1,05%	0,00	6.374.059,00	603.257.991,33
1103	3. Valor Dotaciones y Emergencia	193.407.285,16	0,00	0,00	193.407.285,16	0,00	134.725,00	134.725,00	0,07%	0,00	134.725,00	193.272.560,16
1104	4. Valor Gastos Operativos	352.721.179,07	0,00	0,00	352.721.179,07	0,00	5.659.242,00	5.659.242,00	1,60%	0,00	5.659.242,00	347.061.937,07
12	Acciones complementarias para la gestión en el restablecimiento de derechos y/o administración de justicia (Subproyecto 112)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00
13	Orientación para la vida personal, social, profesional y vocacional (Subproyecto 111)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00
14	Dotación de unidades aplicativas (Centro costos 114)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00
15	Donaciones (Cuando aplique)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00
16	Rendimientos financieros (Cuando aplique)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00
17	Aportes de la institución (Cuando aplique)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00
18	Otros ingresos (Cuando aplique)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00
TOTAL INGRESOS		1.506.302.479,00	0,00	0,00	1.506.302.479,00	0,00	13.398.564,00	13.398.564,00	0,89%	0,00	13.391.342,00	1.492.903.915,00

Nombres y apellidos del representante legal	Nombres y apellidos del Tesorero o Contador Público	Nombres y apellidos del Revisor Fiscal (1)
Firma	Firma	Firma

(1) NOTA - Revisor Fiscal : Si está obligado legalmente a tener revisor fiscal.



PROCESO PROTECCIÓN
FORMATO DE SEGUIMIENTO FINANCIERO
MODALIDADES DE PROTECCIÓN

F1.G28.P
Versión 3
Página 2 de 4
17/05/2024
Clasificación de la Información
Clasificada

EGRESOS												
CODIGO	EJECUCION DE GASTOS	1	2	3	4=(1+2)-3	5	(6)	7=(5+6)	8=(7/4)x100	9		10=(4-7)
2	OBJETO DEL GASTO	Presupuesto inicial	Adición	Disminución	Presupuesto al final del periodo ejecutado	Gastos acumulados	Gastos - mes 1	Valor total ejecutado	% aportes ejecutados	Ejecucion de Gastos		Total saldo por ejecutar
										Gastos Pagados	Cuentas por Pagar	
21	1. GASTOS DIRECTOS HOGAR SUSTITUTO											
2101	Beca	350.542.112,00	0,00	0,00	350.542.112,00	0,00	1.230.538,00	1.230.538,00	0,25%	0,00	1.230.538,00	349.311.574,00
2102	Cuota se Sosténimiento	609.632.072,00	0,00	0,00	609.632.072,00	0,00	6.374.059,00	6.374.059,00	1,05%	0,00	6.374.059,00	603.258.013,00
SUBTOTAL		960.174.184,00	0,00	0,00	960.174.184,00	0,00	7.604.597,00	7.604.597,00	0,79%	0,00	7.604.597,00	952.569.587,00
22	2. GASTOS DOTACIÓN,EMERGENCIA Y ADICIONES											
2201	Dotación Escolar	69.766.000,00	0,00	0,00	69.766.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	69.766.000,00
2202	Dotación Personal	58.117.165,00	0,00	0,00	58.117.165,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	58.117.165,00
2203	Dotación Básica (Aplica por reposición o adición al contrato)	1.500.000,00	0,00	0,00	1.500.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	1.500.000,00
2204	Gastos de Emergencia	64.024.127,00	0,00	0,00	64.024.127,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	64.024.127,00
2205	Acciones complementarias para la gestión en el restablecimiento de derechos y/o administración de justicia (Subproyecto 112)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00
2206	Orientación para la vida personal, social, profesional y vocacional (Subproyecto 111)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00
2207	Dotación de unidades aplicativas (Centro costos 114)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00
2208	Encuentros Familiares (Hogar Sustituto Tutor)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00
2209	Otros gastos (Otros ingresos)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00
SUBTOTAL		193.407.292,00	0	0	193.407.292,00	0	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	193.407.292,00
CODIGO	EJECUCION DE GASTOS	1	2	3	4=(1+2)-3	5	6	7=(5+6)	8=(7/4)	9		9=(4-7)
3	OBJETO DEL GASTO	Presupuesto inicial	Adición	Disminución	Presupuesto al final del periodo ejecutado	Gastos acumulados	Gastos - mes 1	Valor total ejecutado	% aportes ejecutados	Ejecucion de Gastos		Total saldo por ejecutar
										Gastos Pagados	Cuentas por Pagar	
31	3. GASTOS OPERATIVOS											
3101	3.1 TALENTO HUMANO											
3102	Salario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00
3103	Auxilio de transporte	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00
3104	Horas extras y recargo nocturno	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00
3105	Cesantías	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00
3106	Vacaciones	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00
3107	Prima de servicios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00
3108	Intereses/cesantías	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00
3109	Aportes parafiscales (SENA, Icbf y Caja de compensación)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00
3110	Aportes salud, pensión y ARL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00
3111	Honorarios	224.213.520,00	0,00	0,00	224.213.520,00	0,00	2.382.353,00	2.382.353,00	1,06%	0,00	2382353,00	221.831.167,00
3112	Dotación trabajadores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00
3113	Implementación Sistema Integrado de Gestión	15.166.667,00	0,00	0,00	15.166.667,00	0,00	166.667,00	166.667,00	1,10%	0,00	166667,00	15.000.000,00
3114	Otros gastos (Otros ingresos)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00
SUBTOTAL		239.380.187,00	0,00	0,00	239.380.187,00	0,00	2.549.020,00	2.549.020,00	1,06%	0,00	2549020,00	236.831.167,00



PROCESO PROTECCIÓN
FORMATO DE SEGUIMIENTO FINANCIERO
MODALIDADES DE PROTECCIÓN

F1.G28.P
Versión 3
Página 3 de 4
17/05/2024
Clasificación de la Información
Clasificada

3202	3.2. GASTOS ADMINISTRATIVOS Y DE SERVICIO												
3203	Recreación	16.800.000,00	0,00	0,00	16.800.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0	0	16.800.000,00	
3204	Servicios públicos	2.540.816,00	0,00	0,00	2.540.816,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0	0	2.540.816,00	
3205	Utilización de instalaciones en ambientes sanos y adecuados	21.600.000,00	0,00	0,00	21.600.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0	0	21.600.000,00	
3206	Reparación y mantenimiento de dotación institucional	1.600.000,00	0,00	0,00	1.600.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0	0	1.600.000,00	
3207	Papelaría	12.900.000,00	0,00	0,00	12.900.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0	0	12.900.000,00	
3208	Mantenimiento y reparaciones instalaciones locativas	1.500.000,00	0,00	0,00	1.500.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0	0	1.500.000,00	
3209	Aseo	5.400.000,00	0,00	0,00	5.400.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0	0	5.400.000,00	
3210	Transporte personal institución para visitas domiciliarias a los hogares y/o traslado de niños, niñas y adolescentes	9.600.000,00	0,00	0,00	9.600.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0	0	9.600.000,00	
3211	Gravamen a los movimientos financieros (4 por mil)	2.500.000,00	0,00	0,00	2.500.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0	0	2.500.000,00	
3212	Gastos bancarios (comisiones, transferencias y chequeras)	1.400.000,00	0,00	0,00	1.400.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0	0	1.400.000,00	
3213	Servicio de contabilidad	36.400.000,00	0,00	0,00	36.400.000,00	0,00	166.667,00	166.667,00	0,46%	0	166667	36.233.333,00	
3214	Otros (o que se requiera para el adecuado desarrollo de la modalidad)	1.100.000,00	0,00	0,00	1.100.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0	0	1.100.000,00	
3215	Otros gastos (Otros ingresos)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0	0	0,00	
SUBTOTAL		113.340.816,00	0,00	0,00	113.340.816,00	0,00	166.667,00	166.667,00	0,15%	0	166.667	113.174.149,00	
TOTAL GASTOS (1+2+3.1+3.2)		1.506.302.479,00	0,00	0,00	1.506.302.479,00	0,00	10.320.284,00	10.320.284,00	0,69%	0	10.320.284	1.495.982.195,00	

Nombres y apellidos del representante legal	Nombres y apellidos del Tesorero o Contador	Nombres y apellidos del revisor fiscal (2)
Firma	Firma	Firma

(1) NOTA - En ningún caso el informe de seguimiento financiero podrá presentarse con saldos negativos en la columna (10) Total Saldos por ejecutar.

(2) NOTA - Revisor Fiscal: Si está obligado legalmente a tener revisor fiscal.

(3) NOTA - El siguiente cuadro debe ser diligenciado de acuerdo con lo establecido en la cláusula contractual forma de desembolso y en cualquier modificación contractual relacionada con alistamiento, memorandos, lineamientos, manuales y/o documentos que hagan parte integral del macroproceso de Protección.

(4) NOTA: Saldo a Reintegrar por alistamiento: El reintegro por alistamiento se presenta de la siguiente forma: 1). Cuando el contrato abarca dos (2) vigencia se debe: a) Tomar el valor del alistamiento de la primer vigencia y restar el valor de la atención de cupos del último periodo o mes de esa vigencia, el saldo que resulte debe ser reintegrado. b) Tomar el (los) alistamiento (s) de la vigencia actual y restarle el valor de la atención de cupos del último periodo contractual; el saldo que resulte debe ser reintegrado según lo establecido en la minuta contractual.
2). Cuando el contrato es en una sola vigencia. Se toma el valor del (los) alistamiento (s) y se resta el valor de la atención de cupos del último periodo contractual. El saldo debe ser reintegrado de acuerdo con lo establecido en la minuta contractual.

Valor alistamientos	\$ 16.075.813,00
Menos (-) Valor de la atención del periodo o mes objeto de reintegro	\$ 13.398.564,00
Saldo a Reintegrar Alistamiento	\$ 2.677.249,00

MODIFICACIONES CONTRACTUALES

Valor Alistamiento por adición Cupos	\$ -
Valor Alistamiento por reducción de cupos a reintegrar	\$ -

	Cantidad	Modalidad
Cupos adicionados	0	0
Cupos adicionados	0	0
Cupos adicionados	0	0
Cupos reducidos	0	0
Cupos reducidos	0	0
Cupos reducidos	0	0

(5) NOTA - En el mes que realicen modificación contractual, en lo relacionado con **adiciones o disminuciones de cupos**; se debe hacer la operación matemática de forma manual en la columna (L) filas del 5 a la 9 según modalidad.



SEGUIMIENTO A LAS ADICIONES

OBJETO DEL RECURSO		INGRESOS				ACUMULADO	GASTOS				SALDO		
		Reinversion	Adición	Disminución	Recurso l final del periodo ejecutado	Valor acumulado	Gastos - mes 1	Valor total egresos	% Aportes recibidos	Ejecucion de Gastos		Por ejecutar	
										Gastos Pagados	Cuentas por Pagar		
REGISTRO DE ADICIONES													
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00
1	Obsequio Cumpleaños	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00
2	Obsequio Celebración Decembrina	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00
3	Cena Navideña	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00

Nombres y apellidos del representante legal	Nombres y apellidos del Tesorero o Contador	Nombres y apellidos del revisor fiscal
Firma	Firma	Firma



<div><div>1. INFORME DE EJECUCION MODALIDAD DE ACOGIMIENTO FAMILIAR HOGAR SUSTITUTO MUNICIPIOS DE GARZON, PITALITO Y LA PLATA (HUILA)</div><div></div></div>			
1. DATOS GENERALES			
FECHA INFORME:	30 y 31 DICIEMBRE 2024	NUMERO DE CONTRATO:	41006922024 del 28/12/2024
NUMERO TOTAL DE CUPOS CONTRATADOS :	118	VULNERACION:	95
		DISCAPACIDAD:	23
MODALIDAD DE ACOGIMIENTO FAMILIAR- HOGAR SUSTITUTO VULNERACION		NUMERO DE CUPOS ATENDIDOS DURANTE EL MES:	92
		INGRESOS DE NNA DURANTE EL MES:	0
		EGRESOS DE NNA DURANTE EL MES:	0
JORNADA DE ATENCIÓN VULNERACION	24/7	VALOR CUPO /MES CUPOS UTILIZADOS:	9.242.872
VALOR LIQUIDADO POR MES :	\$ 9.544.270	VALOR CUPOIMES CUPOS NO UTILIZADOS:	301.398
MODALIDAD DE ACOGIMIENTO FAMILIAR- HOGAR SUSTITUTO DISCAPACIDAD		NUMERO DE CUPOS ATENDIDOS DURANTE EL MES:	23
		INGRESOS DE NNA DURANTE EL MES:	0
		EGRESOS DE NNA DURANTE EL MES:	0
JORNADA DE ATENCIÓN DISCAPACIDAD	24/7	VALOR CUPOIMES CUPOS UTILIZADOS:	2.790.429
VALOR LIQUIDADO POR MES	\$ 2.790.429	VALOR CUPOIMES CUPOS NO UTILIZADOS:	-
TOTAL LIQUIDADO VULNERACION Y DISCAPACIDAD POR MES:		\$	12.334.699
2. DATOS CONTRATISTA			
NOMBRES Y APELLIDOS CONTRATISTA: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO REPRESENTANTE LEGAL DE YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA		DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN NIT: 901496702-9 Cédula No. 36.347.141	
DIRECCION: CALLE 7 # 2E-03 SANTA CLARA-GARZON CALLE 1A # 5-52 TRINIDAD-PITALITO CALLE 13 # 5-34 VILLA DEL PRADO -LA PLATA		Correo electronico: fundacionsocialecuidado@gmail.com representantelagayotecuido@gmail.com	
3. INFORMACION FINANCIERA			
Valor inicial del contrato:	\$ 1.506.302.479	FORMA DE PAGO: El ICBF desembolsará los recursos aportados en el presente contrato de la siguiente forma: (i) un giro de alistamiento durante los primeros 10 días hábiles del mes de abril por un valor equivalente al total de cupos contratados para el mes de abril presentando los siguientes documentos: (1) Certificación Bancaria. (2) Aprobación de Garantía. (3) Acta de Inicio y (4) Los exigidos en la resolución 5360 de 2023 que apliquen teniendo en cuenta que aún no hay ejecución contractual. (i) Siete (7) desembolsos mensuales vencidos, los cuales se efectuarán una vez presentados los soportes por parte del CONTRATISTA y previa aprobación del supervisor del contrato y liquidación del desembolso mensual (según corresponda para la vigencia) generada a través del Sistema de Información Misional 'SIM' (en las modalidades que aplique) de los siguientes documentos: (1) Informe digital sobre la prestación del servicio, que contenga como mínimo: el número de cupos atendidos, ingresos, egresos y la caracterización de los adolescentes y jóvenes atendidos (inclusión de afiliación al sistema general de salud, vinculación al sistema educativo), avances y dificultades en el desarrollo del proceso de atención; (2) Planilla de usuarios (as) atendidos; (3) Certificado de cupos contratados y efectivamente utilizados, emitido por el Representante Legal; (4) Informe de Ingresos y Gastos; (5) Certificado de cumplimiento de desembolso a proveedores emitido por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador; (6) Certificación emitida por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador sobre el cumplimiento de desembolso al talento humano, al Sistema de Seguridad Social y Aportes Parafiscales de acuerdo con la normatividad vigente y en los tiempos establecidos por Ley, aportando los soportes de desembolso correspondientes; la información contenida en todos los soportes presentados, será corroborada técnica, administrativa, financiera y contablemente por el supervisor del contrato. (7) Cuenta de cobro o factura (según aplique). (8) Suscripción y legalización del contrato de comodato con su respectiva acta de recibo del bien objeto del contrato de comodato con la respectiva relación de inventarios, cuando aplique. (ii) El aporte correspondiente al mes de noviembre, el supervisor deberá validar los cupos ejecutados durante el mes, con relación al alistamiento y establecer la diferencia para solicitar el reintegro correspondiente. PARÁGRAFO PRIMERO: De conformidad a lo establecido en el literal D numeral segundo del artículo 2 de la resolución 3844 de 2022 en la que se establece: "excepcionalmente y previa autorización escrita por parte del supervisor del contrato, se podrá autorizar que, por una única vez, el último desembolso realizado a la cuenta maestra del operador pueda ser girado a la cuenta auxiliar, para que de allí se traslade dicho recurso a una cuenta bancaria del operador en la que maneje recursos propios". (Solo aplica para los contratos que requieran cuenta maestra) PARÁGRAFO SEGUNDO: Para el último desembolso en los casos en los que aplique, el contratista deberá presentar el certificado expedido por el supervisor del contrato, de la devolución de los bienes muebles devolutivos adquiridos durante la ejecución del contrato, con recursos del ICBF, adjuntando copia del (los) comprobante (s) de ingreso al almacén del ICBF de dichos bienes y acta de devolución y recibo del bien objeto del contrato de comodato con la respectiva relación de inventarios con el pago y salvo por todo concepto de servicios públicos, impuestos, tasas, contribuciones, valorización, etc. PARÁGRAFO TERCERO: Para el informe de atención a usuarios (as), se utilizará el criterio del valor cupo/mes en relación con los conceptos de cupo utilizado y no utilizado. Por los días de ingreso y egreso de cada usuario (a) se reconocerá el valor correspondiente a medio día. PARÁGRAFO CUARTO: Los desembolsos se efectuarán dentro de los treinta (30) días siguientes al vencimiento de cada mensualidad, una vez se cuente con disponibilidad del Plan Anual de Caja - PAC y previa certificación de cumplimiento expedida por el Supervisor del contrato para el efecto. PARÁGRAFO QUINTO: El supervisor verificará la ejecución real de cupos en relación con aquellos contratados, y de encontrarse que no se utilizó la totalidad de los cupos, reconocerá durante toda la ejecución del contrato el cien por ciento (100%) del costo fijo de los cupos contratados y no ejecutados. Cuando se autorice la adición de cupos, el ICBF deberá realizar un giro de alistamiento correspondiente a un mes del valor de los cupos adicionales. Así mismo, a partir del tercer mes en caso de continuar las inyecciones, el Supervisor deberá analizar si se debe realizar la reducción de los cupos contratados PARÁGRAFO SEXTO: El CONTRATISTA no podrá en ningún mes de contrato ejecutar con recursos del ICBF (incluido el alistamiento) un mayor valor del que se va a reconocer en el mes por cupos atendidos y costo fijo y que estos no superen los contratados. El recurso asignado para el alistamiento no podrá ser utilizado en gastos cuyo lineamiento de programación establezca que será por adición del contrato. El valor cupo mes cubre lo establecido en los documentos técnicos para la atención de las adolescentes y jóvenes que ingresan a procesos de atención en cumplimiento de medidas o sanciones del proceso judicial del Sistema de Responsabilidad Penal - SRPA o en medidas de restablecimiento en administración de justicia, por presunta comisión de delitos y afectaciones en el ejercicio de sus derechos, de acuerdo con su respectivo clasificador del costo. El ICBF reconoce dentro del valor cupo mes, solamente lo establecido en los clasificadores del costo. En caso de que el CONTRATISTA haya cubierto la totalidad de los bienes y servicios mensuales mínimos requeridos y quedara un saldo de los recursos del ICBF, el contratista podrá utilizar dicho saldo para proveer mayores cantidades de bienes o servicios de aquellos reconocidos dentro de los clasificadores del costo aprobados para la modalidad. Para la utilización de estos recursos el CONTRATISTA deberá contar con la aprobación previa por parte del supervisor del contrato. De lo anterior, el CONTRATISTA debe dar cuenta en los respectivos soportes financieros. PARÁGRAFO SEPTIMO: En los casos, que por orden de la autoridad judicial se otorguen permisos o autorizaciones que impliquen que el adolescente o joven se ausente de la modalidad hasta por 15 días, y no está siendo atendido por otro CONTRATISTA de la misma modalidad u otra en otra regional, se reconocerá el valor del costo fijo correspondiente. PARÁGRAFO OCTAVO: En los casos que por orden médica el adolescente o joven se deba ausentar de la modalidad, se reconocerá el valor del cupo mes por el primer mes de hospitalización, a partir del primer día del mes siguiente se reconocerá el valor del costo fijo. En los casos anteriores el equipo interdisciplinario del contratista deberá dar continuidad al proceso de atención para el restablecimiento de derechos. PARÁGRAFO NOVENO: En el caso eventual que se presenten casos inherentes a la atención de los adolescentes y jóvenes atendidos en la modalidad establecida en este contrato, podrán ser cubiertos mediante adiciones (en los casos que aplique) al presente contrato previa autorización del supervisor de este. PARÁGRAFO DECIMO: Los desembolsos se harán previo cumplimiento de las obligaciones contractuales y de conformidad con lo establecido en la Resolución N°5360 de 2023, o aquellas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, por medio de la cual se actualizan, establecen y unifican los requisitos y documentos soporte para el desembolso de las obligaciones contraídas por el ICBF. PARÁGRAFO DECIMOPRIMERO: El cumplimiento de todas las obligaciones descritas en el presente contrato será indispensable para que se efectúe el desembolso por parte del ICBF.	
4. OBJETO DEL CONTRATO			
BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 18 AÑOS QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y JOVENES MAYORES DE 18 AÑOS QUE AL CUMPLIR LA MAYORIA DE EDAD SE ENCONTRABAN EN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS EN LA MODALIDAD/SERVICIO HOGAR SUSTITUTO - VULNERACIÓN Y DISCAPACIDAD DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.			
5. DATOS DEL SUPERVISOR			
Irma Constanza Almario Perdomo-Coordinador centro zonal Garzón -Leidy Sanchez-Coordinadora Centro Zonal-Pitalito, Claudia Liliana Vidal Floriano- coordinadora centro zonal - La Plata.			
Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión (i)	Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste. (iii)	Observaciones (iv)
EJE DE CALIDAD			
1) Socializar con el equipo de trabajo que realiza las actividades definidas en el contrato, la información básica del ICBF (Misión, Visión, Normatividad interna vigente, Objetivos Estratégicos y Políticas del Sistema Integrado de Gestión SIGE) así como dar a conocer los diferentes documentos (lineamientos técnicos, manuales, procedimientos, guías, formatos entre otros) necesarios para la operación de los servicios	SI	• F8.P1.MI Formato Listado de Asistencia • F9.P1.MI Formato Acta de Reunión o Comité A1.G7.ABS (Primer informe de supervisión y cuando se realice cambios en el talento humano carácter técnico misarial)	Durante el periodo comprendido entre el 30 y el 31 de Diciembre del 2024, se realizaron los siguientes cambios en talento humano en la sede Pitalito : Psicóloga : Francy Yillia Ramirez Trabajo Social: Lucy Katalina Meneses Gestor : Nicolas Fernando Castaño Como soporte se adjunta Certificado de no aplica
2) Entregar los resultados de la percepción del beneficiario frente a la prestación del servicio.	SI	Evidencias: encuestas de satisfacción que debe ser realizadas a los 30 días del ingreso y después cada 3 meses de acuerdo con el ingreso de cada usuario del mes que se está revisando.	Durante el periodo comprendido entre el 30 y el 31 de Diciembre del 2024, no se aplico encuestas de satisfacción a los usuarios de los municipios de Garzon, Pitalito y la Plata. se adjunta encuestas aplicadas durante el ultimo periodo, certificado donde se reporta que la ficha tecnica no aplica para el mes de diciembre .
3) Identificar y gestionar acciones de mejora que fortalezcan de manera adecuada la prestación de servicio.	NA	Evidencias: Formato Acciones de Mejora v3 F2.G7.ABS	Para el presente periodo la fundacion social yo te cuidó no recibió requerimiento en el municipio de la Plata, garzon y pitalito. se adjunta certificado
4) Contar con información documentada para la recepción, tratamiento y respuesta a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS), en el marco de la ejecución del objeto contractual.	SI	Acta de apertura del buzón de sugerencias e informe enviado (se verifica que cuenta con un metodo definido y documentado)	El FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO no realizó apertura del buzón de sugerencias durante este periodo , se adjunta certificado



EJE DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION			
1) Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato	SI	Al inicio del contrato y lo firma solo el Representante Legal Compromiso de confidencialidad. Formato Compromiso de Confidencialidad v7 F5.G7.ABS	Una vez se dio inicio al contrato de la modalidad de acogimiento familiar en los municipios de Garzón, Pitalito y la Plata, se procedió a la firma del formato de confidencialidad por parte de todo el talento humano dispuesto para la prestación del servicio. Del mismo modo, la representante legal de la fundación realiza firma y entrega del compromiso de confidencialidad de la información por el presente contrato, firmado el 21 de marzo de 2024
2) Informar al supervisor, en el momento que ocurran incidentes de seguridad o se materialice un riesgo de seguridad de la información que afecten la disponibilidad, integridad y/o confidencialidad de la información del ICBF, en el marco de la ejecución del contrato	SI	En el momento que se materialice un incidente. Formato Reporte de Incidentes de Seguridad de la Información v2 F6.G7.ABS. Una vez sea notificado al supervisor del contrato del incidente de seguridad de la información presentado, este deberá reportarlo a través de los canales autorizados por el ICBF, los cuales son: línea 018000 91 34 34, correo electrónico mis@icbf.gov.co o extensión IP 8080, quienes ejecutarán el procedimiento correspondiente para la gestión de incidentes de seguridad de la información. En caso de no presentarse incidentes de seguridad durante cada periodo de certificación, se debe incluir un párrafo en el informe técnico certificación, en el cual se aclare que durante el periodo no se presentaron incidentes de seguridad.	Durante el periodo comprendido entre el 30 y el 31 de Diciembre del año 2024, no se presentó ningún incidente de seguridad que pudiera afectar la disponibilidad, integridad y/o confidencialidad de la información. Por lo anterior, se anexa certificación emitida por la representante legal
3) Prever el plan de recuperación y contingencia del servicio contratado ante los eventos que puedan afectar el cumplimiento de la ejecución de este.	SI	Al inicio del contrato Plan de recuperación y contingencia. Formato Plan de Recuperación y Contingencias v2 F25.G7.ABS	La fundación social yo te cuidó durante el primer informe de ejecución presentado en el mes abril del año 2024, cargo el plan de recuperación y contingencia ante la presencia de cualquier evento que pueda afectar el cumplimiento de la ejecución del contrato. Es así que durante el presente periodo no se presentó ninguna situación que pusiera en riesgo la seguridad de la información; por lo anterior, se anexa certificación emitida por la representante legal.
4) Certificar el cumplimiento, seguimiento y revisión de los asuntos correspondientes a seguridad de la información en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución del contrato.	NA	Segundo y último mes de ejecución. Certificación de cumplimiento firmada por el supervisor del contrato Formato Cumplimiento de Política de Seguridad de la Información V3 F4.G7.ABS	Que la fundación Social Yo Te Cuido durante el periodo comprendido entre 30 y el 31 de Diciembre. Para este periodo no se evidencia soportes por dichos conceptos según cláusula Cuarta (04) del Eje de Seguridad de la Información "4) Certificar el cumplimiento, seguimiento y revisión de los asuntos correspondientes a seguridad de la información en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución del contrato."
EJE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			
1) Certificar que cuenta con un representante de seguridad y salud en el trabajo, que cumpla con el perfil establecido en la Resolución 312 de 2019, o a la norma que adicione, modifique o sustituya y garantice el cumplimiento de obligaciones contractuales establecidas en el marco de la ejecución del contrato o convenio y la normatividad vigente	SI	Al inicio del contrato Formato Certificación del Representante de Seguridad y Salud en el Trabajo v2 F26.G7.ABS, con sus respectivos soportes como la licencia Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo Acta de Socialización " (Primer seguimiento de supervisión)	La fundación social yo te cuidó cuenta con un representante en seguridad y salud en el trabajo quien cumplen con el perfil establecido en la Resolución 312 de 2019, o a la norma que adicione, modifique o sustituya y garantice el cumplimiento de obligaciones contractuales establecidas en el marco de la ejecución del contrato o convenio y la normatividad vigente . Se anexa formato F26, El cual certifica el cumplimiento de dicha obligación.
2) Presentar matriz con la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, documentados, en el marco de la Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución del contrato.	SI	Al inicio del contrato Formato Matriz de Peligros Evaluación Valoración Riesgos v1 F27.G7.ABS	La fundación social yo te cuidó cuenta con una matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, documentados, en el marco de la Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución del contrato. Se anexa formato I27 totalmente diligenciado. De igual manera durante el presente periodo, no se presentó ninguna situación de peligro frente a la seguridad y salud en el trabajo que afectara la integridad del talento humano de la fundación social yo te cuidó. Por lo anterior, se anexa certificado emitido por la representante legal.
3) Realizar la inducción al equipo de trabajo que se empleará durante la ejecución del contrato o convenio en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.	SI	Al inicio del contrato e ingreso de personal nuevo • F9.P1.M Formato Listado de Asistencia • F9.P1.M Formato Acta de Reunión o Comité A	Par el periodo comprendido entre el 30 y el 31 de Diciembre del año 2024 no se llevo a cabo induccion al puesto de trabajo debido a que no se presento cambio de personal. se adjunta certificado.
4) Suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio los elementos de protección personal requeridos para la realización de sus actividades.	SI	Formato Matriz de EPP v1 F28.G7.ABS Formato Entrega de EPP v1 F29.G7.ABS firmado por los trabajadores	Durante el presente periodo no se realizo entrega de tapabocas y alcohol a los profesionales de los municipios de Garzon, Pitalito y la Plata. Se anexa formato 29, matriz de entrega de elementos de proteccion personal.
5) Presentar el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato.	SI	De manera mensual presente Certificado Certificado medico Ocupacional, el cual reposa en la carpeta de la hoja de vida del talento humano, vigencia 3 años	Se adjunta certificado donde se hace constar que todo el talento humano del operador Fundacion Social yo te cuidó cuenta con los conceptos medico ocupacional .
6) Formular e implementar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.	SI	De manera mensual Plan de Prevención y I operador cuando realice actividades fuera de las instalaciones del ICBF debe contar con su plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias denominado plan de emergencias y contingencias - Formato Elaboración Plan de Emergencias y Simulacro v2 F32.G7.ABS	Se anexa el formato de la Elaboración Plan de Emergencias y Simulacro F32.G7.ABS
EJE DE GESTION AMBIENTAL			
1) Adoptar las medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente de agua, energía, papel, y manejo de residuos que se generen durante la ejecución del contrato, de acuerdo con la política ambiental de la Entidad.	SI	De manera semestral -Formato Cumplimiento de las Buenas Prácticas Ambientales v1 F33.G7.ABS	Se anexa formato de certificación y cumplimiento de la política ambiental y buenas prácticas ambientales del ICBF formato N° F33.G7.ABS.
2) Presentar los permisos y/o autorizaciones ambientales vigentes requeridas para prestación del servicio	SI	Verifique en el primer informe mensual y semestral Copia del acto administrativo del permiso y/o autorización. • Evidencias de cumplimiento de los requisitos definidos en el permiso y/o autorización, tales como: estudios ambientales, caracterizaciones de vertimientos, reportes de generación de residuos, mantenimientos, compensaciones, entre otras.	La Fundación social yo te cuidó cuenta con los conceptos higiénicos sanitarios vigentes para las asedes administrativas ubicadas en los municipios de Garzón, la Plata Y Pitalito. Por lo anterior, se anexa conceptos sanitarios.
3) Adoptar las medidas necesarias para el almacenamiento y manejo adecuado de los productos químicos utilizados durante la ejecución del contrato, de acuerdo con la normatividad vigente	SI	De manera semestral Matriz de compatibilidad, inventario de productos químicos, hojas de seguridad, lista de chequeo manejo seguro de sustancias químicas. Formato Manejo Seguro de Sustancias Químicas v1 F35.G7.ABS -utilización del inventario de sustancias químicas, matriz de compatibilidad, hojas de seguridad, las cuales deben estar impresas, con el rombo de seguridad a color y con los 16 datos según la normativa vigente .	Se evidencia formato del ICBF F35.G7.ABS manejo adecuado de productos químicos y combustibles.
4) Adoptar las medidas necesarias para el transporte y manejo adecuado de combustibles utilizados durante la prestación del servicio; de acuerdo con la normatividad vigente. (aplica solo en caso de que se manejen combustibles en la unidad de servicio).	NA	De manera semestral Certificado o acta de entrega para la disposición final de residuos especiales y/o peligrosos. Formato Certificación Manejo Seguro de Combustible v1 F36.G7.ABS	Para el presente periodo comprendido entre el 30 y el 31 de Diciembre del 2024 la fundación social yo te cuidó no realizo transporte y manejo de combustibles, ado que no se requieren para la utilizados durante la prestación del servicio
5) Adoptar las medidas necesarias para el manejo adecuado y la disposición final de los residuos especiales y/o peligrosos que se generen durante la ejecución del contrato.	NA	De manera semestral Informes Certificado o acta de entrega para la disposición final de residuos especiales y/o peligrosos . Formato Certificación Manejo de Residuos Especiales y Peligrosos v1 F37.G7.ABS	Durante el presente periodo comprendido entre el 30 y el 31 de Diciembre del año 2024 desde la fundacion social yo te cuidó no requirió manejo adecuado y la disposición final de los residuos especiales y/o peligrosos dado que estos no se generan en la ejecución del contrato.
6) Realizar el mantenimiento y lavado de la trampa de grasas y/o sistemas de tratamiento de aguas residuales, adoptando las medidas necesarias para el manejo adecuado de los residuos generados.	SI	De manera semestral Informes de mantenimiento y limpieza, así como, Certificaciones de disposición final de residuo si aplica. Formato Certificación Lavado y Mantenimiento Trampa de Grasas y demás Sistemas v1 F38.G7.ABS Certificación Lavado y Mantenimiento Trampa de Grasas y demás Sistemas anexando informes de mantenimiento y limpieza, así como, certificaciones de disposición final de residuo, si aplica.	la fundación SOCIAL YO TE CUIDO no cuenta con infraestructura que tenga trampas de grasa ni planta de tratamiento de agua.
7) Formular e implementar plan de saneamiento que incluya como mínimo los programas de limpieza y desinfección, manejo de residuos, control de plagas y abastecimiento o suministro de agua potable, de acuerdo con la normatividad vigente.	SI	En el primer informe de manera trimestral Formato Plan de Saneamiento v1 F39.G7.ABS Formato Plan de Gestión Ambiental v1 F41.G7.ABS El plan de saneamiento que incluya como mínimo los programas de limpieza y desinfección, manejo de residuos, control de plagas y abastecimiento o suministro de agua potable	Las sedes administrativas ubicadas en los municipios de Garzón, Pitalito y la Plata tiene su propio plan de saneamiento básico el cual esta diligenciado en el formato F39.G7.ABS y F40.G7.ABS



Cumplimiento de Obligaciones Generales del Contrato y/o Convenio (i)	Cumplimiento o (SI, NO, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)	Observaciones (iv)
COMPONENTE GENERAL			
1) Asumir la responsabilidad de todas las actividades relativas a la ejecución de las obligaciones establecidas en este contrato.	SI	Mensual. Informe mensual de prestación del Servicio certificado expedido por el representante legal para la vigencia donde haga constar que cumple con la obligación contractual.	Durante el presente periodo desde 30 y 31 de diciembre la fundación social yo te cuido se dio cumplimiento a cada una de las actividades establecidas en el presente contrato, en los municipios de Garzón, Pitalito y la Plata, zonas de incidencia del mismo; es así que se adjunta certificación emitida por la representante legal en la cual consta el cumplimiento de los compromisos.
2) Cumplir con el objeto del contrato y con todos los lineamientos, manuales, documentos técnicos, condiciones de calidad y demás documentos aplicables a la modalidad con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad.	SI	Mensual. Informe mensual de prestación del Servicio certificado expedido por el representante legal para la vigencia donde haga constar que cumple con la obligación contractual.	Para el periodo comprendido entre el 30 y el 31 de Diciembre del año 2024, desde la fundación social yo te cuido se dio cumplimiento a las acciones enmarcadas en el objeto contractual en los municipios de Garzón, Pitalito y la Plata, aplicando de manera correcta y satisfactoria los lineamientos, guías técnicas y manuales operativos establecidos para la modalidad Hogar Sustituto.
3) Realizar durante la ejecución del contrato el seguimiento de los eventos que afecten la permanencia o atención de los niños, niñas, adolescentes y sus familias y dar aviso inmediato al supervisor sobre cualquier anomalía o dificultad que advierta en la ejecución y proponer alternativas de solución.	SI	Mensual. Informe mensual de prestación del Servicio certificado expedido por el representante legal para la vigencia donde haga constar que cumple con la obligación contractual.	Durante el periodo comprendido entre el 30 y el 31 de Diciembre del año 2024, no se presentaron situaciones de abandonos irregular en el municipio de Garzón, Pitalito y la Plata, se adjunta certificación de no eventualidad en el municipio de la Plata y Pitalito.
4) Presentar información, y soportes que den respuesta a los requerimientos efectuados por los organismos de control relacionados con la ejecución del contrato	SI	Mensual. Informe mensual de prestación del Servicio donde se adjunta evidencia que haga constar que cumple con la obligación contractual con la obligación contractual.	Durante el presente periodo la fundación social yo te cuido no recibió ningún requerimiento por parte de los entes de control frente a la calidad de la prestación del servicio; por lo anterior, se anexa certificación emitida por la representante legal.
5)) Disponer de los medios necesarios para el mantenimiento, cuidado y custodia de la documentación objeto del presente contrato.	SI	Mensual. Informe mensual de prestación del Servicio certificado expedido por el representante legal para la vigencia donde haga constar que cumple con la obligación contractual.	En las sedes administrativas dispuestas por la fundación social yo te cuido para la prestación del servicio de la modalidad Hogar sustituto, ubicadas en los municipios de Garzón, Pitalito y la Plata, se han dispuesto los medios necesarios para salvaguardar la información y custodia de las carpetas e historias de atención de los niños, niñas, adolescentes, familias sustitutas y talento humano. por lo anterior, certificación emitida por la representante legal.
6) Atender durante la ejecución del contrato, los requerimientos, instrucciones y recomendaciones que le imparta el ICBF, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones.	SI	*Mensual. Informe mensual de prestación del Servicio donde se adjunta evidencia que haga constar que cumple con la obligación contractual. Requerimientos, instrucciones y recomendaciones"	El operador Fundación Social Yo te Cuido, no recibió requerimientos por incumplimiento por parte del ICBF .
7)) Entregar oportunamente, al supervisor del contrato, los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos en la ejecución del contrato cuando así se requiera	SI	*Mensual. Informe mensual de prestación del Servicio certificado expedido por el representante legal para la vigencia donde haga constar que cumple con la obligación contractual. Requerimientos, instrucciones y recomendaciones con sus debidos soportes de respuesta."	Para el periodo comprendido entre 30 y el 31 de Diciembre del año 2024, se envió de manera oportuna a los supervisores del contrato la siguiente información: * Base de datos modalidad Hogar sustituto * reporte de acciones de daño antijudicial Por lo anterior se anexan correos de envío de información.
8) Cumplir con las disposiciones establecidas en el capítulo "Buenas Prácticas en la Gestión Contractual" del Manual de Contratación del ICBF vigente	SI	*Mensual. Informe mensual de prestación del Servicio certificado expedido por el representante legal para la vigencia donde haga constar que cumple con la obligación contractual.	Para el periodo del presente informe desde la fundación social yo te cuido se ha cumplido a cabalidad en los centros zonales de Garzón, Pitalito y la Plata, con las disposiciones establecidas en el capítulo de buenas prácticas en la gestión contractual. Por lo anterior, se anexa certificación emitida por la representante legal en la cual consta el cumplimiento de dicha obligación.
9) Dar a conocer ante la entidad y organismos competentes los hechos o circunstancias que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato.	SI	*Mensual. Informe mensual de prestación del Servicio certificado expedido por el representante legal para la vigencia donde haga constar que cumple con la obligación contractual.	Desde la fundación social yo te cuido no se ha recibido o solicitado ninguna dádiva o beneficio en el proceso de gestión y desarrollo del proceso de atención de la modalidad de acogimiento familiar en los municipios de Garzón, Pitalito y la Plata. Por lo anterior, se anexa certificación emitida por la representante legal en la cual consta que no hemos estado expuestos a solicitudes relacionadas.
10) Abstenerse de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de alterar o manipular información para generar beneficio de la gestión de un proceso, y notificando a la supervisión y autoridades competentes cualquier hecho que se relacione con estas conductas.	SI	*Mensual. Informe mensual de prestación del Servicio certificado expedido por el representante legal para la vigencia donde haga constar que cumple con la obligación contractual.	Durante el periodo comprendido entre el 30 y el 31 de Diciembre del 2024, desde la fundación social yo te cuido se ha asumido prácticas de buen trato para con el talento humano, las madres sustitutas, familias biológicas y usuarios que hacen parte de la modalidad Hogar sustituto en los centros zonales de Garzón, Pitalito y la Plata. Teniendo en cuenta lo anterior, se anexa certificación emitida por la representante legal.
11) El contratista se comprometen a asumir un buen trato para con los demás colaboradores internos y externos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, y actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia, dejando constancia de su compromiso para brindar un trato respetuoso buscando generar ambientes de trabajo amables, cordiales y respetuosos que escapen a cualquier forma de discriminación y/o forma de violencia, tales como violencias basadas en género, actos de racismo o discriminación, y se comprometen a cumplir a cabalidad con el protocolo de la entidad para la prevención, atención y medidas de protección de todas las formas de violencia contra las mujeres y basadas en género y/o sexo u orientación sexual o discapacidad y demás razones de discriminación en el ámbito laboral y contractual del sector público. Lo anterior, en el marco de la Directiva Presidencial 001 de 2023 y las demás normas que la complementen.	SI	*Mensual. Informe mensual de prestación del Servicio certificado expedido por el representante legal para la vigencia donde haga constar que cumple con la obligación contractual.	La fundación social yo te cuido cumplió con el cargo de información correspondiente a la suscripción del contrato en los tiempos definidos con los soportes e información requerida. Se anexa pantallazo, del cargo oportuno de la información.
12) Constituir y cargar en SECOP las garantías requeridas dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato.	SI	Polizas de cumplimiento y de Responsabilidad Civil extracontractual Pantallazo de aprobación de pólizas en secop II	Para el periodo comprendido entre el 30 y el 31 de Diciembre del año 2024, desde la fundación social yo te cuido no se implementaron acciones para vincular a la familias y redes vinculares a las atenciones implementadas desde la modalidad, ya que el proceso se realizó en el mes de diciembre 1-29 .
13) Promover acciones para la participación de padres de familia y Red Vincular en el desarrollo de la modalidad.	SI	*Mensual. VERIFICADA EN SITIO Informe mensual de prestación del Servicio certificado expedido por el representante legal para la vigencia donde haga constar que cumple con la obligación contractual.	Para el periodo comprendido entre el 30 y el 31 de Diciembre del 2024, no se reportaron novedades que afectaran el daño antijudicial. por lo anterior se anexa como evidencia certificado.
14) Reportar por escrito y de forma inmediata al supervisor cualquier novedad o anomalía en la ejecución del contrato.	SI	*Mensual. Informe mensual de prestación del Servicio certificado expedido por el representante legal para la vigencia donde haga constar que cumple con la obligación contractual.	Para el periodo comprendido entre el 30 y el 31 de Diciembre del 2024 se dio cumplimiento a todas las orientaciones y disposiciones relacionadas con la naturaleza del contrato a fin de dar cumplimiento con las acciones y atenciones requeridas.
15) Cumplir con las demás que correspondan a la naturaleza del contrato.	SI	*Mensual. Informe mensual de prestación del Servicio certificado expedido por el representante legal para la vigencia donde haga constar que cumple con la obligación contractual.	
Cumplimiento de Obligaciones Específicas del Contrato/ convenio (i)	Cumplimiento o (SI, NO, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste (iii)	Observaciones (iv)
COMPONENTE TECNICO			



1. Atender 118 cupos en la modalidad Hogar Sustituto para la población: Vulneración 95 cupos los cuales se ejecutaran en los municipios de Garzón, La plata y Pitalito y Discapacidad 23 cupos los cuales se ejecutaran en los municipios de Garzón, La plata y Pitalito de acuerdo con las solicitudes de cupo realizadas por los centros zonales y/o regionales, según aplique.	SI	Mensual Planilla de usuarios atendidos y certificado de cupos contratados y efectivamente utilizados.	Durante el periodo comprendido entre el 30 y el 31 de Diciembre del 2024, se atendieron un total de 118, niños, niñas y adolescentes; discriminados de la siguiente manera, según centro zonal: 1. Centro zonal Garzón: 42 cupos Vulneración: 35 Cupos Discapacidad: 07 cupos 2. Centro zonal Pitalito: 37 cupos Vulneración: 24 cupos Discapacidad: 13 cupos 3. Centro zonal la Plata: 39 cupos Vulneración: 34 cupos Discapacidad: 05 cupos Por lo anterior, se anexa planillas de reportes de los cupos atendidos y el correo donde se reporto debidamente la información a las supervisoras del contrato, así como certificación emitida por la representante legal.
2) Adelantar las acciones del proceso de atención en el marco de la Propuesta de Implementación y Cualificación aprobada.	SI	"MENSUAL Evidencia: Documento-certificado que resume las acciones del proceso de atención desarrolladas, de acuerdo con lineamientos, manuales operativos y demás documentos orientadores aplicables para el desarrollo de la operación según la modalidad contratada y los soportes de su implementación (actas, gestiones, convenios). • Avances y dificultades en el desarrollo del proceso de atención. • Relación de los informes del proceso de atención entregados a la autoridad judicial y administrativa encargada del caso. (cuando aplique) • En el primer informe mensual de prestación del servicio y en el periodo que se presenten ajustes, el operador debe entregar copia del Proyecto de Atención Institucional PAI y del memorando de aprobación correspondiente."	Durante el presente periodo del 30 y 31 de diciembre , No se llevaron a cabo actividades enmarcadas dentro de los cronogramas establecidos para el desarrollo de la propuesta de implementación PIYC, esto teniendo en cuenta que se desarrollaron en el mes de diciembre en el periodo del 01 al 29 .
3) Abrir para cada niño, niña o adolescente un anexo de historia de atención que cumpla con los criterios establecidos en los documentos técnicos vigentes del ICBF.	SI	MENSUAL - VERIFICACION EN SITIO Evidencia: Informe mensual de prestación del servicio y certificación o documento donde se registre que los usuarios atendidos, cuentan con un anexo de historia de atención de acuerdo con lo establecido en el procedimiento conformación de anexos de historia de atención, lineamientos y manuales operativos.	Durante el presente periodo la fundación social yo te cuido se garantizo que todos los niños, niñas y adolescentes atendidos en la modalidad Hogar Sustituto cuenten con sus respectivas historias de atención con documentación y seguimientos actualizados según cronograma establecido para cada mes. Teniendo en cuenta, lo anterior para el periodo comprendido entre el 30 y el 31 de diciembre se abrieron historias de de atención, discriminadas de la siguiente manera: Municipio de Pitalito: 1 historia de atención - vulneración Se anexa registro fotografico
4) Implementar el registro de experiencias según lo establecido en los lineamientos y manual operativo de la modalidad	SI	Mensual Certificado emitido por el representante legal sobre el cumplimiento de la obligación. *Consolidado de visitas *Copia Formato de visitas realizadas en cada unidad de servicio.	Que la fundación Social Yo Te Cuido con NIT. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 30 y 31 diciembre del año 2024, no se llevó a cabo visitas de seguimiento a las unidades de servicio, por lo tanto no se anexan copia de formato de visitas a las unidades de servicio. (Se anexa certificado)
5). Cumplir con el componente de alimentación y nutrición, acorde con lo establecido en los documentos técnicos, manual operativo de la modalidad Hogar Sustituto, memorandos, requerimientos y/o directrices que emita el ICBF	SI	"MENSUAL - VERIFICACION EN SITIO Evidencia: *Documento - certificado donde se relacione las acciones en cumplimiento de la obligación. *Soportes (*Copia Formato de visitas realizadas en cada unidad de servicio., actividades de educación alimentaria realizadas, entre otras)	Durante el periodo comprendido del 30 y el 31 de diciembre del 2024, se llevo a cabo todas las acciones establecidas en el componente de salud y nutrición acorde con lo establecido en los lineamientos técnicos; es así que la representante legal certifica el cumplimiento de dichas acciones.
6). Garantizar a los beneficiarios, los elementos de dotación personal, escolar, acorde con lo establecido en los lineamientos técnicos y los tiempos y cantidades establecidos en el manual operativo de la modalidad Hogar Sustituto.	SI	MENSUAL - VERIFICACION EN SITIO *Evidencia: "Formato de registro de entrega de dotaciones realizadas en el periodo. *Certificado de cumplimiento de la clausula firmada por el representante legal, describiendo cuantas entregas se realizaron durante el mes reportado.	Durante el periodo comprendido entre el 30 y el 31 de diciembre , desde la fundación social yo te cuido se ha garantizado la entrega de los elementos correspondientes a dotación personal y escolar acorde a los tiempos establecidos en los lineamiento técnicos del ICBF. es así que la representante legal certifica el cumplimiento de dichas obligación y actas de entrega a usuarios. * Dotaciones iniciales: Pitalito: 01 - S.M.C.R

7) Informar y articular con la autoridad administrativa las gestiones necesarias para garantizar la vinculación de los beneficiarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al Sistema de Educación Formal o según corresponda de acuerdo con sus características.	SI	* MENSUAL - VERIFICACION EN SITIO *Evidencia: Certificado emitido por el representante legal y soportes de la articulación con la autoridad administrativa en las gestiones de vinculación al SGSSS y a educación Formal y/o educación para el trabajo y desarrollo humano (Solicitudes, autorizaciones, vinculaciones, postulaciones)*	En el periodo comprendido entre el 30 y el 31 de diciembre la fundación social yo te cuidó No realice articulaciones con las entidades del sistema Nacional de Bienestar Familiar , estas acciones se desarrollaron durante el mes de diciembre.
8) Realizar acciones mensuales donde se evidencien las gestiones para la vinculación de los beneficiarios en actividades culturales, recreativas y deportivas, acorde con sus intereses, curso de vida, condición particular y características de desarrollo y cumplir con lo establecido en el manual operativo de la modalidad en cuanto a la realización de actividades recreativas trimestrales.	SI	* MENSUAL- VERIFICACION EN SITIO *Evidencia: 1. Documento -certificado relacionando las actividades culturales, recreativas y deportivas, que se realizaron en el periodo en cumplimiento de la obligación. 2. Soporte de las gestiones realizadas (Convenios, solicitudes entre otros)*	La FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO en el periodo del presente informe se cuenta con vinculación de los usuarios de la modalidad Hogar sustituto en actividades culturales, recreativas y deportivas, acorde con sus intereses, curso de vida, condición particular y características de desarrollo y dar cumplimiento con lo establecido en el manual operativo de la modalidad en cuanto a la realización de actividades recreativas, sin presentarse barreras para la vinculación ; por lo anterior, se anexa certificación firmada por la representante legal. Así mismo se adjunta base de datos de Pitalito , La Plata Y Garzon que permite evidenciar que los NNAJ se encuentran en actividades culturales, recreativas y deportivas, acorde con sus intereses, curso de vida.
9) Realizar acciones para que la familia o red vincular de apoyo de los niños, niñas y adolescentes, participe en el proceso de atención, acorde con lo establecido en los documentos técnicos del ICBF, herramientas del monitoreo del proceso de atención y adecuando el cronograma de visitas de acuerdo con los tiempos disponibles de las familias.	SI	Mensual - Verificación en sitio. *Certificado emitido por el representante legal sobre el cumplimiento de la obligación. *Relacionar las gestiones realizadas	Durante el periodo comprendido entre el 30 y el 31 de diciembre 2024 , la FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO no llevo a cabo acciones para permitir que la familia o red vincular de apoyo de los niños, niñas y adolescentes, participen en el proceso de atención, acorde con lo establecido en los documentos técnicos del ICBF, esta acción se realizó durante el mes primer corte de diciembre.
10) Contar con mecanismos de control dentro de los hogares sustitutos para asegurar que los medicamentos estén fuera del alcance de los niños, niñas o adolescentes y se suministren de acuerdo con lo indicado en la fórmula médica expedida por la EAPB. Lo anterior, debe quedar contemplado en cada plan de acción en el marco de la política de prevención del daño antijurídico propuesto. Además, que no tengan acceso a objetos cortopunzantes, armas de fuego y demás materiales con lo que se pueda atentar contra su integridad personal o la de los demás. Lo anterior, debe quedar contemplado en cada plan de acción en el marco de la política de prevención del daño antijurídico propuesto	SI	*Mensual - Verificación en sitio *Certificado emitido por el representante legal sobre el cumplimiento de la obligación. *Copia Formato visita de VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LOCATIVAS, DE SEGURIDAD, ORGANIZACIÓN , COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y ASEPSIA EN LOS HOGARES SUSTITUTOS realizadas en cada unidad de servicio. *Actas de actividades-talleres o gestiones realizadas.	Para el presente periodo comprendido entre el 30 y el 31 de diciembre 2024 la fundación social yo te cuidó no realice acciones de mecanismo de control debido a que se desarrollaron durante el primer corte de diciembre.
11) Cumplir con lo establecido en la Guía de orientaciones para la prevención y manejo de situaciones de riesgo de los niños, niñas y adolescentes en las modalidades y servicio de restablecimiento de derechos, y las evidencias deben reposar en el anexo de la historia de atención de cada uno según corresponda y en las carpetas del talento humano vinculado a la modalidad	SI	*Mensual - Verificación en sitio Documento/certificado que relacione las acciones realizadas para la implementación de la Guía de orientaciones para la prevención y manejo de situaciones de riesgo. Soporte de las acciones realizadas (Remisiones médicas, Informes/ reporte)*	Para el periodo comprendido entre el 30 y el 31 de diciembre 2024, No se reportó ningún daño antijurídico. Por lo anterior, se anexa certificación.
12) Presentar soporte de entrega del plan de acción vigente en el marco de la Política de Prevención del Daño Antijurídico a la Dirección Regional, así como las acciones y estrategias adelantadas para tal fin.	SI	*Mensual Evidencia: *Plan de acción vigente en el marco de la Política de Prevención del Daño Antijurídico. *Soporte de entrega del plan de daño antijurídico a la Dirección Regional. *Certificado de desarrollo/cumplimiento de la obligación y Soporte de actividades realizadas (talleres, capacitaciones)	Para el primer periodo de ejecución la fundación social yo te cuidó cuenta Matriz Plan de Acción Prevención del Daño Antijurídico la cual fue revisada y aprobada por la líder encargada de dicho trámite en el ICBF. Como evidencia de cumplimiento a la cláusula se adjunta soporte de envío y aprobación del mismo por parte de la supervisora del contrato y correo de solicitud de asistencia técnica
13) Reportar mensualmente los eventos que se presenten en la modalidad de acuerdo con lo establecido en el Política de Prevención del Daño Antijurídico.	SI	*Mensual *Evidencia de envío de reporte mensual de eventos de daño antijurídico. 2. Documento- certificado de relación de las acciones realizadas en cumplimiento de la obligación y soporte de las mismas (Informes, actas de talleres).	Durante el periodo comprendido entre 30 y el 31 de diciembre 2024, no se presentaron acciones de daño antijurídico. Se anexa correo de reporte al enlace de daño antijurídico de la regional. Así mismo se anexa certificado reporte al daño antijurídico
14) Presentar al supervisor de contrato una propuesta de la entidad para llevar a cabo de manera permanente, la difusión y apertura de nuevos Hogares Sustitutos. La propuesta debe contar con indicadores, responsables y un cronograma mensual de actividades para este fin de parte del operador; así mismo, la entidad deberá apoyar a la Dirección Nacional y Regional del ICBF, así como a los coordinadores de los centros zonales de la regional donde ejerce su jurisdicción, en el proceso de convocatoria, difusión de la modalidad y conformación de nuevos hogares sustitutos según lo establecido en el manual operativo de la modalidad, para contar con el número de familias sustitutas requeridas, según los cupos contratados, teniendo en cuenta las tablas de ubicación máxima por unidad de servicio del manual operativo de la modalidad, garantizando así la adecuada atención de los niños, niñas y adolescentes.	SI	MENSUAL Evidencia: 1. Propuesta de la entidad para llevar a cabo de manera permanente, la difusión y apertura de nuevos Hogares Sustitutos (PDF) 2. Evidencias relacionadas con la convocatoria y difusión de la modalidad.	La fundación social yo te cuidó para el periodo comprendido entre el 30 y el 31 de diciembre 2024, no se llevo a cabo acciones de convocatoria y difusión de la modalidad hogar sustituto , por lo anterior se adjunta certificado.
15) Elaborar y mantener actualizadas todas las bases de datos de los hogares sustitutos de acuerdo con las directrices establecidas en el manual operativo de la modalidad.	SI	*Mensual Base de datos actualizada de los hogares sustitutos actualizada de acuerdo con las directrices establecidas en el manual operativo de la modalidad. *Envío de la base de datos al enlace del ICBF de Hogares Sustitutos.	Para el periodo comprendido entre el 30 y el 31 de diciembre 2024 , desde la fundación social yo te cuidó se realizó la actualización de la base de datos de los Hogares Sustitutos ubicados en los centros zonales de Garzón, Pitalito y la Plata, es así que a la fecha del presente informe encontramos las siguientes unidades de servicio en cada municipio: + Garzon: 14 + Pitalito: 13 + La plata:10
16) Cumplir con el proceso de fortalecimiento técnico con las familias sustitutas, presentando para ello al supervisor del contrato un cronograma semestral con fechas, responsable e indicadores, en donde se incluyan todas las temáticas establecidas en el manual operativo de la modalidad.	SI	*Al inicio de contrato y cada seis meses durante la ejecución 1. Documentos- certificado que den cuenta del cumplimiento de la obligación. 2. Cronograma y Soporte de entrega del mismo de forma semestral. *	La fundación social yo te cuidó No realice actividades de fortalecimiento familiar con las madres sustitutas , estas se llevaron a cabo durante el primer periodo de diciembre. Se adjunta certificación emitida por la representante legal
17) Participar en los espacios de fortalecimiento técnico de la modalidad Hogar Sustituto a los cuales sea convocado por las Autoridades Administrativas, el Centro Zonal, la Regional o la Sede Nacional del ICBF.	SI	*Mensual Evidencias de la participación a fortalecimientos técnicos convocados.	Durante el mes de Diciembre de 2024 la Fundación social yo te cuidó recibí asistencia técnica por parte del ICBF en el municipio de Pitalito en relación a resultados de supervisión . se adjunta certificado



© 2006 Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Internal Medicine* 260: 105–112



SEU DADOS PERSONALIZADOS SÃO RELACIONADOS DE ACORDO ÀS POLÍTICAS DE TRATAMENTO DE DADOS PERSONALIZADOS DO XRP Y A LA UNY H01 DE 2006



© 2006 The Authors
Journal compilation © 2006 Blackwell Publishing Ltd



cláusula séptima		emitted por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador sobre el cumplimiento de pago al talento humano, al Sistema de Seguridad Social y Aportes Parafiscales de acuerdo con la normatividad vigente y en los tiempos establecidos por Ley, aportando los soportes de pago correspondientes; la información contenida en todos los soportes presentados, será corroborada técnica, administrativa, financiera y contablemente por el supervisor del contrato. (7) Cuenta de cobro o factura (según aplique). (8) Suscripción y legalización del contrato de comodato con su respectiva acta de recibo del bien objeto del contrato de comodato con la respectiva relación de inventarios, cuando aplique.	cumpliendo con los términos de la cláusula de forma de pago correspondiente al periodo.
3) Presentar informe al finalizar el contrato, el cual contenga como mínimo: registro de cupos contratados y efectivamente atendidos mensualmente, logros y dificultades y aportes recibidos y su utilización.	N/A	. Informe final de ejecución del contrato: Planillas de Usuarios (as) atendidos o sesiones realizadas durante la vigencia del contrato o liquidación mensual del reporte SIM. . Certificaciones de cupos atendidos o sesiones realizadas firmadas por la Coordinadora o Representante Legal. . Informe donde se evidencie los logros y dificultades. . Registro contable de aportes recibidos y el soporte respectivo del ingreso y gasto del recurso. . El registro mensual de cupos con los datos registrados en el informe final. . El registro debe ser consistente con la información suministrada para el desembolso mensual por parte del ICBF	No aplica para este periodo, dado que el contrato se encuentra en ejecución.
4) Estructurar la información financiera de acuerdo con el Plan Único de Cuentas – PUC- según la directriz que define el ICBF, con sus soportes debidamente organizados que identifiquen la implementación de las NIIF y de la información actualizada	SI	Mensual y adicionalmente, esta obligación debe verificarse in situ. Evidencias: Certificación firmada por el contador donde indica que la información financiera está fundamentada en la contabilización y registro de acuerdo con el PUC establecido. Y sistema Financiero Utilizado	Se presenta la certificación firmada por el contador, en la certificación se indica que la contabilidad de la Fundación Social Yo Te Cuido está alineada con el Plan Único de Cuentas (PUC), conforme a las directrices establecidas por el ICBF. Además, la fundación ha implementado las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF), y dispone del software contable SIIGO, debidamente parametrizado, el cual genera movimientos contables conforme a la normatividad vigente. Se certifica que la contabilidad es gestionada por el centro de costos, y se adjunta la certificación correspondiente firmada por el representante legal, el revisor fiscal y el contador del periodo presentado.
5) De conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2. 4. 2.16 del Decreto 1860 de 2021, se deberá garantizar la provisión de bienes o servicios por parte de población en pobreza extrema, desplazados por la violencia, personas en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional, esta provisión se establece en un porcentaje del cinco por ciento (5%) de los bienes y servicios requeridos para la ejecución del contrato	SI	"Mensual. Certificado de cumplimiento correspondientes al valor del cinco por ciento (5%) de los bienes y servicios requeridos para la ejecución del contrato Facturas, soportes de pago, declaraciones juramentadas, etc"	La Fundación Social Yo Te Cuido que cuenta con población especial donde se adjunta la declaración juramentada, donde se asegura que la provisión de bienes o servicios sea realizada por personas en situación de pobreza extrema, desplazados por la violencia, individuos en proceso de reintegración o reincorporación, así como aquellos sujetos a protección constitucional especial. Esta provisión se presenta con un porcentaje del cinco por ciento (5%) de los bienes y servicios necesarios para la ejecución del contrato.
6) Pagar oportunamente a los proveedores y presentar paz y salvo mensual o de acuerdo con su política de pago	N/A	"Mensual. Certificado del revisor fiscal o representante legal donde relacione proveedores y anexar paz y salvo de los mismos. • Libro auxiliar de la cuenta de proveedores, bancos y conciliaciones bancarias o extractos que identifiquen el pago-soportes de pago - transferencia electrónica. Y paz y salvo al finalizar el contrato"	La Fundación Social Yo Te Cuido certifica que esta paz y salvo con proveedores durante este periodo. Dado que no se tienen saldos pendientes por pagar. No obstante, se mantiene actualizada la información contable, y no se presentan saldos pendientes o pagos a proveedores.
7) Facilitar de manera oportuna e integral, libros de registro, archivos, actas, informes, expedientes y demás información financiera que le solicite el supervisor del contrato; esta información se debe suministrar completa en el lugar de ejecución del presente contrato y debe estar actualizada, de tal manera que permita verificar la ejecución del recurso de forma mensual, acorde con lo establecido en los documentos y sus respectivos clasificadores de costo según aplique para la modalidad. 9) Contar con la aprobación previa por parte del supervisor del contrato, para realizar traslado de recursos en el informe de presupuesto, ingresos y gastos...	SI	"Mensual, y se verifica en Sitio. El operador adjunta certificación expedida por el representante legal, contador y revisor fiscal, libros de registro, archivos, actas, informes, expedientes y demás información financiera actualizada en el lugar de ejecución del contrato. informe de seguimiento financiero "	La Fundación Social Yo Te Cuido facilita de manera oportuna toda la información financiera que solicita la supervisora registrando todos los gastos realizados en el formato de seguimiento financiero de acuerdo a movimientos por centros de costos a la Fundación Social Yo Te Cuido con base en la información proporcionada, según el resumen de centros de costos para la totalidad del contrato, y se ha verificado que la ejecución de los gastos es conforme. Se adjunta el certificado correspondiente del Contador.
8) Contar con la aprobación previa por parte del supervisor del contrato, para realizar traslado de recursos en el informe de presupuesto, ingresos y gastos...	N/A	"Mensual • Formato de seguimiento financiero versión vigente. • Oficio por parte del operador donde solicite el traslado de recursos y su respectiva justificación. • Acta, correo u otros que identifique la aprobación por parte del supervisor de contratos del traslado de recursos en el mes que se está verificando, justificación y descripción del traslado y si este se realizó de acuerdo con lo definido."	Durante el periodo, La Fundación Social Yo Te Cuido no presentó ninguna solicitud para el traslado de rubros presupuestales, el cual fue aprobado por el Supervisor del contrato.
9) Ejecutar durante la vigencia del contrato los recursos asignados. No se podrán realizar compras con cargo a los recursos del contrato para ejecutar fuera del plazo contractual. Se debe llevar un control que identifique la compra, entrega y saldos de los bienes adquiridos con recursos del contrato de aporte.	SI	"Mensual • Formato de seguimiento financiero versión vigente. Libro de inventarios o el control de inventarios que lleve el operador, con respecto a los elementos adquiridos para el contrato de aporte. • Soportes de gasto, planillas de entrega, libros auxiliares y demás información requerida para validar la compra y entrega de mercancías - control de mercancías que lleve el operador de los elementos adquiridos con recursos del contrato de aporte, dotación, leches, pañales, entre otros, según la modalidad o servicio complementario. "	La Fundación Social Yo Te Cuido certifica que ejecuta durante el periodo los recursos asignados durante el plazo llevando el control de las compras entregas y saldos que ejecutado, se ha confirmado la presentación del informe de ingresos y gastos, el formato de seguimiento financiero, el certificado de cumplimiento en el pago a proveedores, así como el certificado de cumplimiento de seguridad social, nómina, parafiscales y las facturas correspondientes al mes.
10) Realizar en los tiempos acordados o establecidos para ello, el pago de las obligaciones adquiridas por parte del contratista, sin condicionar estos a la entrega de los recursos aportados por el ICBF del contrato de aporte	SI	"Mensual • Formato de seguimiento financiero versión vigente, documentos contables que evidencien los pagos de las obligaciones adquiridas por el operador en los tiempos que se hayan pactado para ello. • Documentos que evidencien el cumplimiento de las obligaciones adquiridas por el operador para el desarrollo de la modalidad. • Soportes de pago a proveedores, talento humano, planilla de aportes a seguridad social del personal con contrato laboral y de prestación de servicios (con la base de cotización acorde a la remuneración y las novedades que se presenten en el mes), conciliaciones o extractos bancarios, entre otros, que identifiquen el cumplimiento en los plazos establecidos de pago"	La Fundación Social Yo Te Cuido adjunta las evidencias correspondientes a la entrega del formato de seguimiento financiero actualizado, los soportes contables de los pagos realizados a proveedores, talento humano, así como el consolidado de las planillas de liquidación, pagos de nómina, todos ellos efectuados dentro de los plazos establecidos.
11) Llevar la contabilidad por centro de costos, de los recursos que le corresponde ejecutar del contrato, en la cual se identifique la fuente de recurso, de acuerdo con las normas y procedimientos legalmente establecidos y suministrar la información mensual, debidamente avalada por el contador, sobre la ejecución de los recursos requerida por el ICBF	SI	Mensual verificación in situ • Formato de seguimiento financiero versión vigente. Certificación firmada por el Contador y/o Revisor Fiscal en donde conste que lleva la contabilidad por centro de costos, en la cual se identifique la fuente de recurso, de acuerdo con las normas y procedimientos legalmente establecidos y sobre la ejecución de los recursos requerida por el ICBF	La Fundación Social Yo Te Cuido certifica que lleva la contabilidad por centro de costos de los recursos asignados para la ejecución del contrato, en la que se identifica claramente la fuente de los recursos, cumpliendo con las normativas y procedimientos establecidos por la ley. Además, se compromete a suministrar mensualmente la información sobre la ejecución de dichos recursos, debidamente respaldada por el contador, conforme a los requerimientos del ICBF. Esta contabilidad se gestiona a través del sistema contable parametrizado en SIIGO (software contable).



12) Reintegrar los recursos aportados, no ejecutados, ejecutados de forma indebida o que se utilicen en gastos diferentes a los reconocidos dentro de los clasificadores del costo aprobados para la modalidad, de acuerdo con las instrucciones que para tal efecto imparta el ICBF. Remitir al supervisor del contrato, dentro de los tres (3) días siguientes a la consignación, copia del documento donde conste la operación que, por concepto de reintegros, rendimientos financieros, multas o cualquier otro, se causen a favor de la Entidad en razón la ejecución del contrato. El contratista puede autorizar que el ICBF descuenta del saldo a favor, el valor correspondiente al reintegro que se llegase a causar. En el caso en que el contratista no reintegre o autorice el descuento del recurso, el supervisor de contrato puede descontar dicho recurso del saldo a favor antes de la terminación del contrato. PARÁGRAFO: Las consignaciones a que hace referencia esta obligación deben realizarse únicamente en la cuenta informada por escrito por el supervisor del contrato.	SI	"Mensual- copia de la consignación y/o transferencia cuando se haya solicitado reintegro y no se haya realizado descuento. (Si aplica). • Documento que acredite que el reintegro se haya realizado en la cuenta definida por el ICBF, por el valor y en el tiempo establecido, cuando se haya solicitado. Y/o Certificación firmado por el Contador y/o Revisor Fiscal"	Durante el período, la Fundación Social Yo Te Cuido no presentó consignación de los rendimientos financieros ni reintegros en la cuenta de ahorros, específicamente destinados para el manejo de los recursos proporcionados por el ICBF.
13) Presentar la información contable al supervisor y llevar cuenta bancaria de ahorros exclusiva para el contrato y en el caso que aplique y sea notificado por el supervisor debe tener cuenta maestra para el manejo de los recursos destinados para el presente contrato de conformidad con lo establecido en la Resolución 1400 del 24 de febrero de 2020 modificada por las Resoluciones 8300 de 2021 y 3944 de 2022	SI	"Inicio del contrato e informe de seguimiento financiero mensual 1) Extractos de cuenta ahorro del contrato 2) Certificación cuenta bancario destinada para uso exclusivo del contrato 3) Libro auxiliar de la cuenta de bancos 4) Conciliación bancaria"	Durante el período, la Fundación presentó la información contable correspondiente, incluyendo los libros de cuentas auxiliares, los registros bancarios y la conciliación bancaria del período. Además, se incluyeron los certificados bancarios de la cuenta de ahorros, cuenta maestra, destinados exclusivamente para la ejecución del contrato.
OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LA RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, SUMINISTRO, INVENTARIO Y CUSTODIA DE LOS ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL	Cumplimiento (Si, NO, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste. (iii)	Observaciones (iv)
OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LA RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, SUMINISTRO, INVENTARIO Y CUSTODIA DE LOS ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL			
1. Suministrar a la regional del ICBF los datos del punto de entrega o puntos primarios donde el contratista recibirá los Alimentos de Alto Valor Nutricional (municipio de ubicación del punto, nombre del responsable y suplente, número de identificación, teléfonos, horario de atención, número de cupos a atender en este punto). Así mismo, informar oportunamente los cambios de los datos del punto de entrega primario a la Regional o Centro Zonal en los primeros 15 días calendario del mes	SI	"Al inicio del contrato y de manera mensual Informe de prestación del servicio soporte de entrega del formato de responsable de punto de entrega al profesional responsable del AAVN en la regional o centro zonal Certificado expedido por el representante legal "	APLICA PARA EL MUNICIPIO DE GARZON. LA FUNDACION REALIZA EL ADECUADO ALMACENAMIENTO HACIENDO EL USO ADECUADO DE LOS FORMATOS ESTABLECIDOS POS ICBF PARA LA RESPECTIVA ENTREGA. CUPOS 46 USUARIOS DEL MUNICIPIO DE GARZON QUE SE ATIENDEN EN EL PERIODO DEL 30 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024.
2. Utilizar los Alimentos de Alto Valor Nutricional únicamente para cumplir a cabalidad el objeto del presente contrato, y suministro de la alimentación a las niñas, niños y adolescentes beneficiarios para la Modalidad de atención, de conformidad con las directrices, lineamientos, normas y procedimientos establecidos por el ICBF. En ningún caso, se podrá donar, vender, intercambiar, usar indebidamente, destinar o en general disponer de los Alimentos de Alto Valor Nutricional en forma diferente a la autorizada por el ICBF.	SI	"Informe mensual de prestación del servicio certificación expedida por el representante legal "	INFORME MENSUAL DE BIENESTARINA
3. Recibir el Alimento de Alto Valor Nutricional y almacenarlo cumpliendo con lo establecido en la normatividad legal vigente, y de acuerdo con las instrucciones que imparta el ICBF, con el fin de garantizar su conservación	SI	"Informe mensual sobre la prestación del servicio Informe mensual de visitas de la interventoría del contrato de producción y distribución de Alimento de Alto valor Nutricional Anexo No. 57 INS.P5.PP Instrumento de seguimiento al cumplimiento de condiciones para la recepción, almacenamiento y control de Alimentos de Alto Valor Nutricional en punto de entrega. "	Para el mes de 30 y el 31 de diciembre, no se realizó entrega de alimento nutricional de alto valor nutricional. Se anexa certificado.
4. Informar al ICBF oportunamente (como máximo el día 15 de cada mes) sobre las dificultades presentadas en el desarrollo del servicio y las que afecten la cantidad y calidad de los Alimentos de Alto Valor Nutricional recibidos, así como los saldos de los AAVN en los puntos de entrega, para que el ICBF pueda ajustar las cantidades a entregar en el siguiente mes y realizar las acciones correspondientes	SI	" Mensual Acta y/o planilla de entrega de AAVN Anexo 1 evidencia del correo electrónico enviado con la información de saldos Anexo 2 Certificado expedido por el representante legal con informacion de saldos. "	PARA ESTE PERIODO NO SE EVIDENCIA SOPORTES POR DICHOS CONCEPTOS
5. Entregar oportunamente los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio o usuarios que harán uso de los mismos, para evitar su deterioro	SI	"Informe mensual de prestación del servicio Acta de entrega de alimentos de alto valor nutricional a unidades de servicios y/o beneficiarios."	Para este periodo No se realizó entrega de alimentos de alto valor nutricional bienestarina.
6. Llevar control por escrito en los formatos definidos por el ICBF mediante el Instrumento Anexo 57 de la rotación de inventarios y la entrega de los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio o usuarios, donde se registre el movimiento de los alimentos, los saldos y las personas responsables de su recibo y distribución, el cual debe corresponder a la cantidad de usuarios programados. Estos soportes deben presentarse en medio magnético o en documento físico de acuerdo con las particularidades de los territorios donde se ejecutan las modalidades, mensualmente durante los diez primeros días hábiles siguientes al mes vencido, al Centro Zonal ICBF de influencia en el municipio donde está ubicado el punto de entrega.	SI	"Informe mensual sobre la prestación del servicio instrumento Anexo 57 de la rotación de inventarios y la entrega de los Alimentos de Alto Valor Nutricional Anexo 1 : f3.p5.pp formato entrega de alimentos de alto valor nutricional a unidades ejecutoras o de servicio Anexo 2 f1.p5.pp formato control de inventarios alimentos de alto valor nutricional v5"	La fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, Cuentan con la planilla de control por escrito en los formatos definidos por el ICBF mediante el Instrumento Anexo 57 de la rotación de inventarios y la entrega de los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio o usuarios, donde se registre el movimiento de los alimentos, los saldos y las personas responsables de su recibo y distribución. Durante el periodo comprendido entre el 30 y 31 de diciembre 2024; No se realizó entrega de bienestarina en los municipios de La Plata, Pisallo y Garzón.
7. Transportar los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio en condiciones adecuadas que garanticen la inocuidad del AAVN	N/A	"Informe mensual sobre la prestación del servicio certificación expedido por el representante legal "	PARA ESTE PERIODO NO SE EVIDENCIA SOPORTES POR DICHOS CONCEPTOS
8. Solicitar y aceptar el apoyo y la asesoría técnica del ICBF en lo concerniente al manejo, recepción, custodia y distribución de los Alimentos de Alto Valor Nutricional.	SI	"Mensual Certificación expedida por el representante legal Comunicación de solicitud de asesoría y respuesta de la regional listados de asistencia, actas, registro fotográfico"	Para el periodo comprendido del 30 y el 31 de diciembre 2024, No se recibió asesoría técnica del ICBF en lo concerniente al manejo, recepción, custodia y distribución de los Alimentos de Alto Valor Nutricional.
9. Realizar actividades que promuevan el control social para el adecuado uso de los Alimentos de Alto Valor Nutricional de acuerdo con las indicaciones dadas por el ICBF, así como asistir a las capacitaciones, mesas públicas, rendición de cuentas o audiencias de veeduría ciudadana a las cuales se le convoque por parte del ICBF.	SI	"Mensual Certificado expedido por el representante legal Actas o comunicaciones escritas sobre la gestión de la promoción del control social a las que fue convocado y que anexa lista de asistencia o soportes de la participación en estas actividades"	Para el periodo comprendido del 30 y el 31 de diciembre de 2024, No se recibieron capacitaciones, mesas públicas, rendición de cuentas o audiencias de veeduría ciudadana convocadas por parte del ICBF.
10. Atender oportunamente los requerimientos que el ICBF realice, especialmente para dar respuesta a los organismos de control del Estado y novedades presentadas en las visitas realizadas por la interventoría y/o el ICBF.	N/A	"Mensual Actas de las visitas realizadas por la interventoría y/o el ICBF. Requerimientos realizados y respuesta por parte del contratista Certificado expedido por el representante legal."	PARA ESTE PERIODO NO SE EVIDENCIA SOPORTES POR DICHOS CONCEPTOS
11. Cancelar al ICBF el valor de los Alimentos de Alto Valor Nutricional cuando se presenten vencimientos o generen averías por mal almacenamiento, redistribución de producto, hurto o pérdida, teniendo en cuenta el precio del mes de entrega o el precio definido por el ICBF en caso de entregarse otro tipo de Alimento de Alto Valor Nutricional.	N/A	"Mensual Certificado expedido por el representante legal Relación de cantidades de alimentos que presenten vencimientos, generen averías por mal almacenamiento o redistribución de producto, hurto o pérdida, teniendo en cuenta el precio del mes de entrega o el precio definido por el ICBF y el recibo de consignación."	PARA ESTE PERIODO NO SE EVIDENCIA SOPORTES POR DICHOS CONCEPTOS
12. Atender con oportunidad las visitas que se efectúen por parte del ICBF o la interventoría del contrato de producción y distribución de Alimentos de Alto Valor Nutricional y leer y firmar el acta de visita anotando las observaciones a que haya lugar. Así mismo, dar trámite oportuno, a las acciones preventivas y correctivas necesarias para la solución de las novedades generadas producto de las visitas del ICBF o de la interventoría.	N/A	"Mensual Certificado expedido por el representante legal. Acta de visita por interventoría"	PARA ESTE PERIODO NO SE EVIDENCIA SOPORTES POR DICHOS CONCEPTOS
13. Al finalizar el contrato, el contratista deberá redistribuir por su cuenta (transportar de un lugar a otro) los saldos de los Alimentos de Alto Valor Nutricional que queden en sus puntos de entrega de acuerdo con las indicaciones que imparta el ICBF.	N/A	"Informe mensual sobre la prestación del servicio. Certificado expedido por el representante legal "	PARA ESTE PERIODO NO SE EVIDENCIA SOPORTES POR DICHOS CONCEPTOS

YUDI PAÑOLA AGUIRRE LOSADA
C.C. No. 36.347.141 de
Campoplegre
Representante Legal-FUNDACION SOCIAL YO
TE CUIDO

LIZETH JULIETH ESPAÑA O.
C.C. No. 1.075.268.767 de Neiva
Tarjeta Profesional No. 222881-T Revisor Fiscal



FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
Nit: 901.496.702-9
Programa Hogares Sustitutos



CONTRATO DE APOORTE No. 41006922024

HOGAR SUSTITUTO ONG VULNERACION

**CONSOLIDADO COSTOS OPERATIVOS, DOTACION,
EMERGENCIAS Y BECA DEL MES DE DICIEMBRE DE 2024**

COSTO CUPO MES	COSTOS FIJOS	
	44,7%	31,3%
\$ 100.466,00	\$ 44.908,3	\$ 31.435,8

CENTRO ZONAL	SEGUIMIENTO A CUPOS			VALOR TOTAL A PAGAR	CUPOS UTILIZADOS BECA
	CONTRATADOS	ATENDIDOS	NO UTILIZADOS		
GARZON	25,00	36,00	-11,0	\$ 3.948.754	11,00
PITALITO	40,00	23,00	17,0	\$ 2.458.649	5,00
LA PLATA	30,00	33,00	-3,0	\$ 3.582.836	9,00
TOTALES	95,00	92,00	3,00	\$ 9.990.239	25
COSTOS FIJOS DEL (44.7%) y (31,3%)		Mes Anterior		\$ 134.725	
		Mes Actual 3			
TOTAL VALOR PLANILLAS				\$ 10.124.964	


YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA
Representante Legal

Elaboró y Revisó: Fabian Andres Lamilla Galvis



FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
Nit: 901.496.702-9

Programa Hogares Sustitutos



CONTRATO DE APOORTE No. 41006922024

HOGAR SUSTITUTO ONG DISCAPACIDAD

CONSOLIDADO COSTOS OPERATIVOS, DOTACION, EMERGENCIAS Y BECA DEL MES DE DICIEMBRE DE 2024

COSTO CUPO MES	COSTOS FIJOS	
	45,4%	31,8%
\$ 121.323,00	\$ 55.080,64	\$ 38.556,45

CENTRO ZONAL	SEGUIMIENTO A CUPOS			VALOR TOTAL A PAGAR	CUPOS UTILIZADOS BECA
	CONTRATADOS	ATENDIDOS	NO UTILIZADOS		
GARZON	10,00	6,00	4,00	\$ 857.939	3,0
PITALITO	7,00	11,00	-4,00	\$ 1.551.222	5,0
LA PLATA	6,00	6,00	0,00	\$ 857.217	3,0
TOTALES	23,00	23,00	0,00	\$ 3.266.378	11
COSTOS FIJOS DEL (44.7%) y (31,3%)		Mes Anterior	0,0	\$ 0	
		Mes Actual	0,0		
TOTAL VALOR PLANILLAS				\$ 3.266.378	


YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA
Representante Legal



FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

Nit: 901.496.702-9

Programa Hogares Sustitutos

HOGARES SUSTITUTOS CON VULNERACIÓN - CONTRATO DE APOORTE No. 41006922024

PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS

CENTRO ZONAL GARZON



LIQUIDACIÓN DESDE: 30/12/2024

LIQUIDACIÓN HASTA: 31/12/2024

COSTO CUPO MES \$ 1.506.988		BECA X NIÑO \$ 433.333,3		CUOTA DE SOSTENIMIENTO \$ 810.000			
Nº	MADRE SUSTITUTA	No. CÉDULA	NOMBRE DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE	FECHA DE INGRESO	FECHA DE EGRESO	DÍAS DE ATENCIÓN	CUOTA SOSTENIMIENTO MADRE SUSTITUTA
1	ANA MILENA FRAGUA POVEDA	55057466	FRANK STIVEN NARVAEZ RODRIGUEZ	25/07/2024		2,0	\$ 54.000
2	ANA MILENA FRAGUA POVEDA	55057466	YEIMI JOHANA VALENZUELA AGUILAR	22/11/2024		2,0	\$ 54.000
3	ANA MILENA FRAGUA POVEDA	55057466	YEFERSON VALEZUELA AGUILAR	22/11/2024		2,0	\$ 54.000
4	ALIVIA VIANED CABRERA VARGAS	55062718	LEIDY YOHANA ALEY PERDOMO	23/11/2023		2,0	\$ 54.000
5	ALIVIA VIANED CABRERA VARGAS	55062718	KERLY VIVIANA ALEY PERDOMO	17/11/2023		2,0	\$ 54.000
6	ALIVIA VIANED CABRERA VARGAS	55062718	MARIA GUADALUPE PIZO BERMUDEZ	13/09/2024		2,0	\$ 54.000
7	ALIVIA VIANED CABRERA VARGAS	55062718	DIANA MARCELA ULCUE GUETICUE	13/12/2024		2,0	\$ 54.000
8	CLARA INES ROJAS CUMBE	55058747	MARIA FERNANDA GOMEZ ULTENGO	09/08/2023		2,0	\$ 54.000
9	CLARA INES ROJAS CUMBE	55058747	LIAM SANTIAGO MAMIAM VILLANI	15/07/2024		2,0	\$ 54.000
10	CLARA INES ROJAS CUMBE	55058747	SHAROL NIKOL MAMIAN VILLANI	11/06/2024		2,0	\$ 54.000
11	CLARA INES ROJAS CUMBE	55058747	LUZ ANGELA SIERRA VILLANI	18/04/2024		2,0	\$ 54.000
12	CLARA INES ROJAS CUMBE	55058747	MARIA ALEJANDRA SALAZAR GUARACA	20/12/2024		2,0	\$ 54.000
13	EDUVIGES GONZALEZ MONTEALEGRE	26500580	OSCAR DANIEL SANCHEZ OLIVERA	26/08/2024		2,0	\$ 54.000
14	EDUVIGES GONZALEZ MONTEALEGRE	26500580	NESTOR GABRIEL MURCIA GALVIZ	10/10/2024		2,0	\$ 54.000
15	EDUVIGES GONZALEZ MONTEALEGRE	26500580	SEBASTIAN TAMAYO PARRA	20/12/2024		2,0	\$ 54.000
16	EDUVIGES GONZALEZ MONTEALEGRE	26500580	DANIEL DE JESUS PARRA PEREZ	20/12/2024		2,0	\$ 54.000
17	MIRYAM ALMARIO CALDERON	26491705	LEIDY JOHANNA GUALY CEDIEL	13/12/2024		2,0	\$ 54.000
18	MIRYAM ALMARIO CALDERON	26491705	ANGEL DAVID TRUJILLO GUARNIZO	26/12/2022		2,0	\$ 54.000
19	OLGA LUCIA TRIANA CASAS	1077856836	CATALEYA GOEZ MONTOYA	06/07/2024		2,0	\$ 54.000
20	OLGA LUCIA TRIANA CASAS	1077856836	BRAYAN STEVEN RODRIGUEZ GARCIA	28/08/2024		2,0	\$ 54.000
21	OLGA LUCIA TRIANA CASAS	1077856836	JERONIMO CALDERON SALGADO	16/10/2024		2,0	\$ 54.000
22	OLGA LUCIA TRIANA CASAS	1077856836	JULIAN DAVID HUERTAS GUEJIA	21/11/2024		2,0	\$ 54.000
23	ONEIDA SUAREZ ANDRADE	55066773	JACOBO NOE YAQUINO SERRATO	09/02/2024		2,0	\$ 54.000
24	PAOLA LILIANA BARRERA FRAGUA	55065021	SHARITH MARIANA SERRANO ALMARIO	09/02/2024		2,0	\$ 54.000
25	PAOLA LILIANA BARRERA FRAGUA	55065021	KELLY JOHANA FERNANDEZ PENA	03/10/2024		2,0	\$ 54.000
26	ROSA TERRIOS CASTILLO	55067256	MARIA YULISA CHANTRE ROJAS	13/09/2024		2,0	\$ 54.000
27	ROSA TERRIOS CASTILLO	55067256	LUIS ANGEL RAMIREZ PALOMARES	18/10/2024		2,0	\$ 54.000
28	ROSA TERRIOS CASTILLO	55067256	LINDA ESMERALDA BUITRAGO RAMIREZ	18/10/2024		2,0	\$ 54.000
29	ROSA TERRIOS CASTILLO	55067256	BREINER STID BUITRAGO RAMIREZ	27/12/2024		2,0	\$ 54.000
30	VIANEY GALINDO	1122722966	LEONOR GUTIERREZ MENDOZA	21/06/2024		2,0	\$ 54.000
31	VIANEY GALINDO	1122722966	LAURA SOFIA SANCHEZ GOMEZ	25/11/2024		2,0	\$ 54.000
32	VIANEY GALINDO	1122722966	MAGIA GUADALUPE ARRIGUI GOMEZ	25/11/2024		2,0	\$ 54.000
33	YENNY MARCELA SIERRA ROJAS	55065880	VALERYN JHULIETA MARTINEZ ARIAS	01/11/2024		2,0	\$ 54.000
34	YENNY MARCELA SIERRA ROJAS	55065880	YOSERS ANDRES MARTINEZ ARIAS	01/11/2024		2,0	\$ 54.000
35	YENNY MARCELA SIERRA ROJAS	55065880	KEYLETH KALET MARTINEZ ARIAS	01/11/2024		2,0	\$ 54.000
36	YENNY MARCELA SIERRA ROJAS	55065880	DANIELA PARRA OROZCO	27/12/2024		2,0	\$ 54.000
SUBTOTALES						72,00	\$ 1.944.000
						CUPOS UTILIZADOS	SOSTENIMIENTO 36,00

PAOLA ANDREA MARIN GONZALEZ

COORDINADOR HOGARES SUSTITUTOS

Elaboró y Revisó: Fabian Andres Lamilla Galvis



FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901.496.702-9
Programa Hogares Sustitutos
HOGARES SUSTITUTOS CON VULNERACIÓN - CONTRATO DE APORTE No. 41006922024
PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS
CENTRO ZONAL GARZON



LIQUIDACIÓN DESDE: 30/12/2024

LIQUIDACIÓN HASTA: 31/12/2024

COSTO CUPO MES \$ 1.819.847		BECA X NIÑO \$ 650.000		CUOTA DE SOSTENIMIENTO MADRE \$ 917.000						
Nº	MADRE SUSTITUTA	No. CÉDULA	NOMBRE DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE	FECHA DE INGRESO	FECHA DE EGRESO	DÍAS DE ATENCIÓN	VALOR CUPO TOTAL	BECA MENSUAL		CUOTA SOSTENIMIENTO MADRE SUSTITUTA
								AJUSTE SMLV	TOTAL BECA	
1	ANA MILENA FRAGUA POVEDA	55057466	VICTOR MANUEL CARDONA CALEDON	11/05/2018		2,0	\$ 121.323	\$ 0	\$ 21.667,00	\$ 61.133
2	EDUVIGES GONZALEZ MONTEALEGRE	26500580	ALEXIS CARDONA CALDERON	23/09/2020		2,0	\$ 121.323	\$ 0	\$ 21.667,00	\$ 61.133
3	FANNY CEDIEL DE FERNANDEZ	26491920	NICOLAS RODRIGUEZ MANZANO	01/04/2022		2,0	\$ 121.323	\$ 0	\$ 21.667,00	\$ 61.133
4	ONEIDA SUAREZ ANDRADE	55066773	PAULA TATIANA BELTRAN DEVIA	19/02/2021		2,0	\$ 121.323	\$ 1	\$ 21.666,00	\$ 61.133
5	ONEIDA SUAREZ ANDRADE	55066773	ANDRES FELIPE BARRAGAN PALOMINO	29/12/2022		2,0	\$ 121.323	\$ 0	\$ 21.667,00	\$ 61.133
6	VIANEY GALINDO	1122722966	JESUS DANIEL VALENCIA SACANANBOY	18/01/2024		2,0	\$ 121.323	\$ 0	\$ 21.667,00	\$ 61.133
							\$ 0		\$ 0,00	\$ 0
SUBTOTALES						12	\$ 727.938	\$ 1	\$ 130.001,00	\$ 366.798

CUPOS UTILIZADOS

CUPO TOTAL
6,0

BECA
3,0

SOSTENIMIENTO
6,0

PAOLA ANDREA MARIN GONZALEZ
COORDINADOR HOGARES SUSTITUTOS

Elaboró y Revisó: Fabian Andres Lamilla Galvis



FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901.496.702-9
Programa Hogares Sustitutos
HOGARES SUSTITUTOS CON VULNERACIÓN - CONTRATO DE APOORTE No. 41006922024
PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS
CENTRO ZONAL LA PLATA



LIQUIDACIÓN DESDE: 30/12/2024

LIQUIDACIÓN HASTA: 31/12/2024

COSTO CUPO MES
\$ 1.506.988

BECA X NIÑO
\$ 433.333

CUOTA DE SOSTENIMIENTO MADRE
\$ 810.000

Nº	MADRE SUSTITUTA	No. CÉDULA	NOMBRE DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE	FECHA DE INGRESO	FECHA DE EGRESO	DIAS DE ATENCIÓN	VALOR CUPO TOTAL	BECA MENSUAL		CUOTA SOSTENIMIENTO MADRE SUSTITUTA
								AJUSTE SMLV	TOTAL BECA	
1	DAYANA CATERIN DIAZ	1061728361	MARIA ALEJANDRA MENDEZ VERA	24/05/2024		2,0	\$ 100.466	\$ 14.444	\$ 0,00	\$ 54.000
2	DAYANA CATERIN DIAZ	1061728361	VALERY YULITZA ENCISO BRICEÑO	01/08/2024		2,0	\$ 100.466	\$ 14.443	\$ 1,00	\$ 54.000
3	DAYANA CATERIN DIAZ	1061728361	DERLI YULIANA SANCHEZ HERNANDEZ	06/09/2024		2,0	\$ 100.466	\$ 0	\$ 14.444,00	\$ 54.000
4	DAYANA CATERIN DIAZ	1061728361	KELLY DAYANNA CHACA FERNANDEZ	01/10/2024		2,0	\$ 100.466	\$ 0	\$ 14.444,00	\$ 54.000
5	DAYANA CATERIN DIAZ	1061728361	YENNIFER DANIELA RAMOS MUÑOZ	11/12/2024		2,0	\$ 100.466	\$ 0	\$ 14.444,00	\$ 54.000
6	ELVIA YOLIMA SANCHEZ CAUPAZ	36380913	ANGEL JACOB REDIN OYUNE	13/06/2024		2,0	\$ 100.466	\$ 0	\$ 14.444,00	\$ 54.000
7	ELVIA YOLIMA SANCHEZ CAUPAZ	36380913	WILLINGER DAVID CARDENAS ESCULPI	13/09/2024		2,0	\$ 100.466	\$ 0	\$ 14.444,00	\$ 54.000
8	FRANCY YORLAY NIETO COTACIO	25464784	YOHAN SEBASTIAN JOJOA PALENCIA	23/03/2023		2,0	\$ 100.466	\$ 14.444	\$ 0,00	\$ 54.000
9	FRANCY YORLAY NIETO COTACIO	25464784	JHON FREDY ALEXANDER ABELLA CHAUX	10/05/2024		2,0	\$ 100.466	\$ 14.444	\$ 0,00	\$ 54.000
10	FRANCY YORLAY NIETO COTACIO	25464784	JEIMMY ADELAY PAJA CAMAYO	03/10/2024		2,0	\$ 100.466	\$ 7.222	\$ 7.222,00	\$ 54.000
11	FRANCY YORLAY NIETO COTACIO	25464784	JHONNY JAVIER CUETOCHAMBO ULTENGO	17/12/2024		2,0	\$ 100.466	\$ 0	\$ 14.444,00	\$ 54.000
12	LEIDY CONSTANZA GOMEZ ARDILA	1117529340	KRISHDAEL MARTINEZ BARONA	21/12/2023		2,0	\$ 100.466	\$ 14.444	\$ 0,00	\$ 54.000
13	LEIDY CONSTANZA GOMEZ ARDILA	1117529340	DANIELA ALEJANDRA VILLAMIL LUENGAS	31/05/2024		2,0	\$ 100.466	\$ 7.222	\$ 7.222,00	\$ 54.000
14	LEIDY CONSTANZA GOMEZ ARDILA	1117529340	MARIA ISABELA SANCHEZ HERNANDEZ	12/09/2024		2,0	\$ 100.466	\$ 0	\$ 14.444,00	\$ 54.000
15	MARISANDA DORADO QUIJANO	36380700	JUAN JOSE PAI EMBUS	26/12/2024		2,0	\$ 100.466	\$ 12.759	\$ 1.685,00	\$ 54.000
16	MIREYA CHIMBACO MARIN	36383845	LUISA FERNANDA PAZ QUILINDO	10/04/2024		2,0	\$ 100.466	\$ 14.444	\$ 0,00	\$ 54.000
17	MIREYA CHIMBACO MARIN	36383845	JUAN CARLOS PAZ QUILINDO	10/04/2024		2,0	\$ 100.466	\$ 7.222	\$ 7.222,00	\$ 54.000
18	MIREYA CHIMBACO MARIN	36383845	NELLY CAMUENDO MORALRES	08/10/2024		2,0	\$ 100.466	\$ 0	\$ 14.444,00	\$ 54.000
19	OLGA BEATRIZ SOLORZANO	36381366	MARIANA ACENETH ACOSTA GUTIERREZ	01/05/2024		2,0	\$ 100.466	\$ 1.443	\$ 13.001,00	\$ 54.000
20	OLGA BEATRIZ SOLORZANO	36381366	YORLAN DAVID SANCHEZ HERNANDEZ	12/09/2024		2,0	\$ 100.466	\$ 0	\$ 14.444,00	\$ 54.000
21	OLGA BEATRIZ SOLORZANO	36381366	NORBY VANESA SANCHEZ HERNANDEZ	12/09/2024		2,0	\$ 100.466	\$ 0	\$ 14.444,00	\$ 54.000
22	ROSALBA SERRATO VARGAS	36376687	DENCY CARINA CUNACUE	14/05/2024		2,0	\$ 100.466	\$ 14.444	\$ 0,00	\$ 54.000
23	ROSALBA SERRATO VARGAS	36376687	LUCIANA CUNACUE YUCUE	14/05/2024		2,0	\$ 100.466	\$ 7.222	\$ 7.222,00	\$ 54.000
24	ROSALBA SERRATO VARGAS	36376687	BRAYAN STIVEN ORTIZ GUZMAN	11/12/2024		2,0	\$ 100.466	\$ 0	\$ 14.444,00	\$ 54.000
25	WILSON CALDERON USECHE	12271864	LEIDY JOHANA MENSA MOPAN	09/07/2024		2,0	\$ 100.466	\$ 14.444	\$ 0,00	\$ 54.000
26	WILSON CALDERON USECHE	12271864	MAUREN STEFANY GONZALEZ CAMPO	08/08/2024		2,0	\$ 100.466	\$ 14.444	\$ 0,00	\$ 54.000
27	WILSON CALDERON USECHE	12271864	SHARIT TATIANA MOSQUERA TITIMBO	06/09/2024		2,0	\$ 100.466	\$ 7.222	\$ 7.222,00	\$ 54.000
28	WILSON CALDERON USECHE	12271864	LUISA FERNANDA PARRA MEDINA	22/10/2024		2,0	\$ 100.466	\$ 0	\$ 14.444,00	\$ 54.000
29	YOHAIARA ARANDIA MARTINEZ	55131290	MARIA ISABEL SALAZAR PERDOMO	16/09/2023		2,0	\$ 100.466	\$ 14.444	\$ 0,00	\$ 54.000
30	YOHAIARA ARANDIA MARTINEZ	55131290	KAREN SOFIA CACERES ARGOTI	05/04/2024		2,0	\$ 100.466	\$ 14.443	\$ 1,00	\$ 54.000
31	YOHAIARA ARANDIA MARTINEZ	55131290	ADRIANA PATRICIA SALAZAR PERDOMO	30/08/2023		2,0	\$ 100.466	\$ 0	\$ 14.444,00	\$ 54.000
32	YOHAIARA ARANDIA MARTINEZ	55131290	DAIRON LEONARDO ROSAS CALVO	02/09/2008		2,0	\$ 100.466	\$ 0	\$ 14.444,00	\$ 54.000
33	YOHAIARA ARANDIA MARTINEZ	55131290	KEVIN ALEXIS COBALEDA MOLINA	14/11/2024		2,0	\$ 100.466	\$ 0	\$ 14.444,00	\$ 54.000
SUBTOTALES						66,00	\$ 3.315.378	\$ 209.194	\$ 267.458,00	\$ 1.782.000

CUPOS UTILIZADOS

CUPO TOTAL
33

BECA
9

SOSTENIMIENTO
33

PAOLA ANDREA MARIN GONZALEZ
COORDINADOR HOGARES SUSTITUTOS

Elaboró y Revisó: Fabian Andres Lamilla Galvis



FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
Nit: 901.496.702-9



Programa Hogares Sustitutos
HOGARES SUSTITUTOS CON VULNERACIÓN - CONTRATO DE APOORTE No. 41006922024
PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS
CENTRO ZONAL LA PLATA

LIQUIDACIÓN DESDE: 30/12/2024

LIQUIDACIÓN HASTA: 31/12/2024

COSTO CUPO MES \$ 1.819.847			BECA X NIÑO \$ 650.000		CUOTA DE SOSTENIMIENTO MADRE \$ 917.000					
N°	MADRE SUSTITUTA	No. CÉDULA	NOMBRE DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE	FECHA DE INGRESO	FECHA DE EGRESO	DÍAS DE ATENCIÓN	VALOR CUPO TOTAL	BECA MENSUAL		CUOTA SOSTENIMIENTO MADRE SUSTITUTA
								AJUSTE SMLV	TOTAL BECA	
1	ANA MILENA VALENCIA	29122846	ADAN LAVAO RIVERA	28/12/2023		2,0	\$ 121.323	\$ 723	\$ 20.944,00	\$ 61.133
2	FRANCY YORLAY NIETO COTACIO	25464784	CRISTHIAN DAVID ACOSTA CERON	09/02/2024		2,0	\$ 121.323	\$ 0	\$ 21.667,00	\$ 61.133
3	LEIDY CONSTANZA GOMEZ ARDILA	1117529340	TANIA ISABEL CHACUE VOLVERAS	13/02/2024		2,0	\$ 121.323	\$ 0	\$ 21.667,00	\$ 61.133
4	MIREYA CHIMBACO MARIN	36383845	YEISON NARANJO HERNANDEZ	18/11/2024		2,0	\$ 121.323	\$ 0	\$ 21.667,00	\$ 61.133
5	ROSALBA SERRATO VARGAS	36376687	JUAN CARLOS RAMIREZ MUÑOZ	14/05/2024		2,0	\$ 121.323	\$ 0	\$ 21.667,00	\$ 61.133
6	WILSON CALDERON USECHE	12271864	FRANKLIN SMITH BORJA ALVIRA	09/07/2024		2,0	\$ 121.323	\$ 0	\$ 21.667,00	\$ 61.133
							\$ 0	\$ 0	\$ 0,00	\$ 0
SUBTOTALES						12	\$ 727.938	\$ 723	\$ 129.279,00	\$ 366.798


PAOLA ANDREA MARIN GONZALEZ
COORDINADOR HOGARES SUSTITUTOS

CUPOS UTILIZADOS

CUPO TOTAL
6,0

BECA
3,0

SOSTENIMIENTO
6,0

Elaboró y Revisó: Fabian Andres Lamilla Galvis



FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
Nit: 901.496.702-9
Programa Hogares Sustitutos
HOGARES SUSTITUTOS CON VULNERACIÓN - CONTRATO DE APOORTE No. 41006922024
PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS
CENTRO ZONAL PITALITO



LIQUIDACIÓN DESDE: 30/12/2024

LIQUIDACIÓN HASTA: 31/12/2024

COSTO CUPO MES \$ 1.506.988		BECA X NIÑO \$ 433.333		CUOTA DE SOSTENIMIENTO MADRE \$ 810.000						
N°	MADRE SUSTITUTA	No. CÉDULA	NOMBRE DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE	FECHA DE INGRESO	FECHA DE EGRESO	DIAS DE ATENCIÓN	VALOR CUPO TOTAL	BECA MENSUAL		CUOTA SOSTENIMIENTO MADRE SUSTITUTA
								AJUSTE SMLV	TOTAL BECA	
1	DIANA PATRICIA BARRAGAN	1083887399	LAURA ISABEL DORADO RUIZ	06/08/2024		2,0	\$ 100.466	\$ 14.444	\$ 0,0	\$ 54.000
2	DIANA PATRICIA BARRAGAN	1083887399	ANYELA SULAY ORTIZ ZUÑIGA	20/08/2024		2,0	\$ 100.466	\$ 7.222	\$ 7.222,0	\$ 54.000
3	DIANA PATRICIA BARRAGAN	1083887399	YENNY PATRICIA TIRADO TORO	12/09/2024		2,0	\$ 100.466	\$ 0	\$ 14.444,0	\$ 54.000
4	GLORIA PATRICIA SANCHEZ ROJAS	36288958	SARITA SOFIA ALVIRA VALLEJO	12/09/2024		2,0	\$ 100.466	\$ 14.444	\$ 0,0	\$ 54.000
5	GLORIA PATRICIA SANCHEZ ROJAS	36288958	KEVIN MATIAS MALES REALPE	12/07/2024		2,0	\$ 100.466	\$ 14.444	\$ 0,0	\$ 54.000
6	GLORIA PATRICIA SANCHEZ ROJAS	36288958	NIYIRETH TORO VARGAS	12/07/2024		2,0	\$ 100.466	\$ 14.445	-\$ 1,0	\$ 54.000
7	LUZ NELLY URBANO MURCIA	26567386	CAMILA ANDREA CORTES PERDOMO	08/11/2024		2,0	\$ 100.466	\$ 14.445	-\$ 1,0	\$ 54.000
8	MARYEN LUCIA NARVAEZ IJAJI	25292920	YADER ESTEBAN GONZALES SAMBONI	29/02/2024		2,0	\$ 100.466	\$ 14.444	\$ 0,0	\$ 54.000
9	MARYEN LUCIA NARVAEZ IJAJI	25292920	OSTIN SANTIAGO MURILLO MONTOYA	02/09/2024		2,0	\$ 100.466	\$ 14.444	\$ 0,0	\$ 54.000
10	MARYEN LUCIA NARVAEZ IJAJI	25292920	LIAN ANDRES OSORIO MURILLO	06/12/2024		2,0	\$ 100.466	\$ 7.222	\$ 7.222,0	\$ 54.000
11	MARYEN LUCIA NARVAEZ IJAJI	25292920	HECTOR STIVEN SAMBONI GOLONDRINO	11/08/2023		2,0	\$ 100.466	\$ 0	\$ 14.444,0	\$ 54.000
12	OMAIRA DIAZ MOLINA	36295884	ELIZABETH MILAGROS SAMBONI	11/08/2023		2,0	\$ 100.466	\$ 14.444	\$ 0,0	\$ 54.000
13	OMAIRA DIAZ MOLINA	36295884	YASTIN ALEJANDRO SAMBONI	11/08/2023		2,0	\$ 100.466	\$ 14.444	\$ 0,0	\$ 54.000
14	OMAIRA DIAZ MOLINA	36295884	ERICK NICOLÁS IGLESIAS SALAS	20/11/2024		2,0	\$ 100.466	\$ 7.222	\$ 7.222,0	\$ 54.000
15	OMAIRA DIAZ MOLINA	36295884	DANNA LISETH BRAVO CABRERA	24/12/2024		2,0	\$ 100.466	\$ 0	\$ 14.444,0	\$ 54.000
16	PAULA ALEJANDRA RIVERA	1082779043	LUZ SARITA REINA	09/12/2024		2,0	\$ 100.466	\$ 6.499	\$ 7.945,0	\$ 54.000
17	PAULA ALEJANDRA RIVERA	1082779043	ANYI LORENA URBANO	09/12/2024		2,0	\$ 100.466	\$ 0	\$ 14.444,0	\$ 54.000
18	YENI ANDREA ROJAS RAMOS	36293823	MARIA JOSE SALGADO VEGA	12/12/2024		2,0	\$ 100.466	\$ 8.546	\$ 5.898,0	\$ 54.000
19	YENI ANDREA ROJAS RAMOS	36293823	HEIDY VANESSA PERAFÁN URBANO	12/12/2024		2,0	\$ 100.466	\$ 0	\$ 14.444,0	\$ 54.000
20	YUDYS PAOLA HOYOS OSORIO	36288105	BRAYAN STIVEN ORTIZ	24/10/2023		2,0	\$ 100.466	\$ 14.444	\$ 0,0	\$ 54.000
21	YULI ANDREA ROJAS ARTUNDUAGA	1083887399	LIAM CAMILO PEREZ PEÑA	20/09/2024		2,0	\$ 100.466	\$ 3.128	\$ 11.316,0	\$ 54.000
22	YULI ANDREA ROJAS ARTUNDUAGA	1083887399	KAREN TATIANA ARBOLEDA OVALLE	04/12/2024		2,0	\$ 100.466	\$ 0	\$ 14.444,0	\$ 54.000
23	YULI ANDREA ROJAS ARTUNDUAGA	1083887399	ANGEL DAVID CRUZ PEÑA	20/09/2024		2,0	\$ 100.466	\$ 0	\$ 14.444,0	\$ 54.000
							\$ 0	\$ 0	\$ 0,0	\$ 0
SUBTOTALES						46,00	\$ 2.310.718	\$ 184.281,0	\$ 147.931,0	\$ 1.242.000

CUPOS UTILIZADOS

CUPO TOTAL
23,0

BECA
5,0

SOSTENIMIENTO
23,0

PAOLA ANDREA MARIN GONZALEZ
COORDINADOR HOGARES SUSTITUTOS

Elaboró y Revisó: Fabian Andres Lamilla Galvis



FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

NIT: 901.496.702-9

Programa Hogares Sustitutos

HOGARES SUSTITUTOS CON VULNERACIÓN - CONTRATO DE APOORTE No. 41006922024

PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS

CENTRO ZONAL PITALITO



LIQUIDACIÓN DESDE: 30/12/2024

LIQUIDACIÓN HASTA: 31/12/2024

COSTO CUPO MES \$ 1.819.847		BECA X NIÑO \$ 650.000		CUOTA DE SOSTENIMIENTO MADRE \$ 917.000				BECA MENSUAL		CUOTA SOSTENIMIENTO MADRE SUSTITUTA
Nº	MADRE SUSTITUTA	No. CÉDULA	NOMBRE DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE	FECHA DE INGRESO	FECHA DE EGRESO	DÍAS DE ATENCIÓN	VALOR CUPO TOTAL	AJUSTE SMLV	TOTAL BECA	
1	DIANA PATRICIA BARRAGAN	1083887399	LAURA MARIA BOCANEGRA LLANOS	05/08/2024		2,0	\$ 121.323	\$ 0	\$ 21.667,0	\$ 61.133
2	GLORIA PATRICIA SANCHEZ ROJAS	36288958	ALEXANDER SEMANATE	12/07/2024		2,0	\$ 121.323	\$ 0	\$ 21.667,0	\$ 61.133
3	GLORIA PATRICIA SANCHEZ ROJAS	36288958	SEBASTIAN GARZON CUELLAR	12/07/2024		2,0	\$ 121.323	\$ 0	\$ 21.667,0	\$ 61.133
4	LUZ NELLY URBANO MURCIA	26567386	ANDRÉS FELIPE MARTÍNEZ MALES	18/07/2024		2,0	\$ 121.323	\$ 0	\$ 21.667,0	\$ 61.133
5	LUZ NELLY URBANO MURCIA	26567386	YULIANA PALOMA MARTÍNEZ MALES	18/07/2024		2,0	\$ 121.323	\$ 0	\$ 21.667,0	\$ 61.133
6	MARYEN LUCIA NARVAEZ IJAJI	25292920	LEIDER SANTIAGO RODRIGUEZ	05/06/2023		2,0	\$ 121.323	\$ 0	\$ 21.667,0	\$ 61.133
7	OMAIRA DIAZ MOLINA	36295884	ASTRID NICOL MAGON TIQUE	04/12/2024		2,0	\$ 121.323	\$ 0	\$ 21.667,0	\$ 61.133
8	YENI ANDREA ROJAS RAMOS	36293823	JOSE CAMILO MAGON TIQUE	16/08/2024		2,0	\$ 121.323	\$ 0	\$ 21.667,0	\$ 61.133
9	YUDYS PAOLA HOYOS OSORIO	36288105	PEDRO JOSÉ ASTUDILLO BOLAÑOS	04/07/2023		2,0	\$ 121.323	\$ 21.667	\$ 0,0	\$ 61.133
10	YUDYS PAOLA HOYOS OSORIO	36288105	FABIAN GUZMAN QUIZA	11/01/2024		2,0	\$ 121.323	\$ 1	\$ 21.666,0	\$ 61.133
11	YUDYS PAOLA HOYOS OSORIO	36288105	EMANUEL SANTIAGO MARTÍNEZ MALES	31/10/2024		2,0	\$ 121.323	\$ 0	\$ 21.667,0	\$ 61.133
							\$ 0	\$ 0	\$ 0,0	\$ 0
SUBTOTALES						22	\$ 1.334.553	\$ 21.668	\$ 216.669,00	\$ 672.463

(Handwritten signature)

CUPOS UTILIZADOS

CUPO TOTAL
11,0

BECA
5,0

SOSTENIMIENTO
11,0

PAOLA ANDREA MARIN GONZALEZ

COORDINADOR HOGARES SUSTITUTOS

Elaboró y Revisó: Fabian Andres Lamilla Galvis

 <p>FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO</p>	FORMATO DE CARTA U OFICIO	FECHA DE APROBACIÓN	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026- 01/08/2022	Página 1 de 1

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES ARTICULO 50 LEY 879 DE 2002

Señores
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Regional Huila

Asunto: **Declaración Juramentada**

Yo, **LIZETH JULIETH ESPAÑA ORTEGA**, identificado con **1075268767** de **NEIVA** y con Tarjeta Profesional No. **222881-T** de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de la **FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO** identificado con Nit **901.496. 702-9** debidamente inscrito en la **CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA**, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Neiva, a los 02 de enero de 2025
Atentamente,


LIZETH JULIETH ESPAÑA ORTEGA
C.C. No. 1.075.268.767 de NEIVA
Tarjeta Profesional No. 222881-T
Revisor Fiscal

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901496702-9
Cel. 3206193497

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.075.268.767

ESPAÑA ORTEGA

APELLIDOS

LIZETH JULIETH

NOMBRES


FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-FEB-1993
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.47

ESTATURA

O+

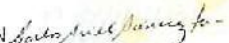
G.S. RH

F

SEXO

15-FEB-2011 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1900100-00284548-F-1075268767-20110317

0026161118A 1

36210261

Republica de Colombia
Ministerio de Comercio Industrial y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

222881-T

LIZETH JULIETH
ESPAÑA ORTEGA
C.C. 1075268767

RESOLUCION INSCRIPCION 1335 **FECHA 02/12/2016**
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. MINUTO DE DIOS

DIRECTOR GENERAL

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA **235099**



CERT N° 17 2021-03-08

226507

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse
al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de
Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogotá D.C.



www.ideas.com

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

F 6 B 9 2 7 4 E 2 B 3 1 F C B 1

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **LIZETH JULIETH ESPAÑA ORTEGA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1075268767 de NEIVA (HUILA) Y Tarjeta Profesional No 222881-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 19 días del mes de Noviembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

	FRMATO DE CARTA U OFICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026- 01/08/2022	Página 1 de 1

**LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL YUDI PAHOLA
AGUIRRELOSADA IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO
36.347.141**

FUNDACIÓN SOCIAL

CERTIFICA:

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 30 y el 31 diciembre del año 2024, Para este periodo no se evidencia soportes por dichos conceptos según clausula tercera (3) del componente financiero "3) Presentar informe al finalizar el contrato, el cual contenga como mínimo: registro de cupos contratados y efectivamente atendidos mensualmente, logros y dificultades y su utilización".

Neiva – 02 de enero de 2025

Atentamente,



YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

**FUNDACION SOCIAL
YOTE CUIDO NIT:
901496702-9
Calle 11 N 3 -80
Cel. 3206193497**

	FORMATO DE CARTA U OFICIO	FECHA DE APROBACIÓN	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026- 01/08/2022	Página 1 de 1

EL SUSCRITO CONTADOR

CERTIFICA QUE:

La Fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, ubicada con sede principal Calle 21 # 7ª - 20 Barrio Tenerife, que tiene por objeto "BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 18 AÑOS QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y JÓVENES MAYORES DE 18 AÑOS QUE AL CUMPLIR LA MAYORÍA DE EDAD SE ENCONTRABAN EN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS EN LA MODALIDAD/SERVICIO HOGAR SUSTITUTO DISCAPACIDAD DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF", que la contabilidad de la Fundación Social YO TE CUIDO se lleva de acuerdo con los requisitos de orden legal y resume todas las operaciones realizadas en cumplimiento del objeto social; en el Software contable SIIGO NUBE; y la información financiera está fundamentada en la contabilización y registro de acuerdo con el Plan Único de Cuentas – PUC establecido.

Los documentos que soportan las transacciones realizadas se encuentran en los archivos de la Fundación Social YO TE CUIDO, a la disposición de los órganos de supervisión. La información plasmada en los informes que se presentan al INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF en cumplimiento a los requerimientos estipulados para cada uno de los contratos de aportes celebrados es tomada fielmente de la contabilidad de la Fundación Social YO TE CUIDO.

El informe de ingresos y gasto, flujo de efectivo y de mas reportes presentados por los días del 30 y 31 de diciembre de 2025 reflejan en forma clara y fidedigna las transacciones realizadas en virtud del contrato de aportes No. 41006922024 del 28 de diciembre de 2024.

Que, para cada rubro contable, según formato de seguimiento F5.G19P Versión 2, se creó una cuenta Auxiliar en el software contable.

Dado en Neiva, a los dos días (02) del mes de enero de dos mil veinticinco (2025).

Atentamente,



DIEGO ARMANDO ROJAS LAGUNA

Contador Publico

T.P. 164666-T

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

NIT: 901496702-9

Calle 11 N 3 -80

Cel. 3206193497

	FORMATO DE CARTA U OFICIO	FECHA DE APROBACION 01/08/2022	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026- 01/08/2022	Página 1 de 2

Neiva, 02 de enero de 2025

CERTIFICACIÓN INFORMACIÓN FINANCIERA

Yudy Pahola Aguirre identificada con la cedula de ciudadanía N°36.347.141 de Campoalegre y Lizeth Julieth España Ortega identificada con la cedula de ciudadanía N°1.075.268.767 de Neiva y Tarjeta Profesional N°222.881 en calidad de Representante Legal y Revisora Fiscal de la Fundación Social Yo te Cuido respectivamente, certificamos bajo la gravedad de juramento que la fundación cumple con los literales A, B y C del artículo 16 de la RES 3899 de 2010, dando así cumplimiento y respuesta a las normas financieras y de auditoría que rigen en el estado colombiano. En ese sentido la fundación cumple con cada uno de los requisitos establecidos en la resolución y descritos a continuación:

1. Que la Fundación Social Yo te Cuido cuenta con los recursos financieros y fuentes de sostenimiento para la prestación del servicio.
2. Para la presente certificación se encuentran bienes inmuebles afectados los cuales fueron remitidos en la respectiva licencia y comprobados mediante libro auxiliar.
3. La contabilidad para la ejecución de la modalidad se realiza por centros de costo y rubros, bajo los lineamientos técnicos y manuales del contrato suscrito para cada uno de los rubros, como lo son:
 - Beca
 - Cuota de Sostenimiento
 - Dotación Escolar
 - Dotación Personal
 - Dotación básica
 - Gastos de Emergencia
 - Acciones complementarias para la gestión en el restablecimiento de derechos y/o administración de justicia (Subproyecto 112)
 - Honorarios
 - Implementación Sistema Integrado de gestión.
 - Recreación
 - Servicios Públicos
 - Utilización de Instalaciones en ambientes sanos y adecuados.
 - Reparación y mantenimiento de dotación institucional
 - Papelería

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

NIT: 901496702-9

Calle 11 N 3 -80

Cel. 3206193497

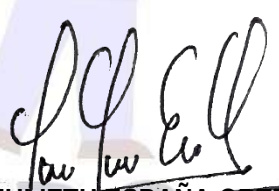
	FORMATO DE CARTA U OFICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026- 01/08/2022	Página 2 de 2

- Mantenimiento y reparaciones instalaciones locativas
- Aseo
- Transporte personal institución para visitas domiciliarias a los hogares y/o traslado de niños, niñas y adolescentes.
- Gravamen a los movimientos financieros
- Gastos bancarios
- Servicio de Contabilidad
- Otros

4. La totalidad de los recursos comprometidos y generados en esta actividad, serán destinados al desarrollo de sus objetivos estatutarios, según lineamientos y estándares del ICBF.
5. Certificamos que los recursos públicos y/o privados que se obtengan y actualmente se obtienen serán y son para el cumplimiento de nuestro objeto social.
6. Presentamos junto con todo el cumplimiento financieros los compromisos fiscales de la persona jurídica. De acuerdo a lo estipulado en el artículo 574 del Estatuto Tributario, se citan los siguientes compromisos fiscales que debe presentar la Persona Jurídica: Declaración Anual de Impuesto de Renta y Complementarios, Declaración Bimestral de Impuesto a las Ventas, Declaración Mensual de Retención en la Fuente, Declaración de Impuesto de Timbre, Declaración Bimestral de Industria y Comercio, Declaración de Impuesto Predial.

No siendo más el objeto de la presente,


YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA
C.C.36,347.141 DE CAMPOALEGRE
REPRESENTANTE LEGAL


LIZETH JULIETH ESPAÑA ORTEGA
C.C.1.075.268.767 DE NEIVA
TARJETA PROFESIONAL N°222.881

	FORMATO DE CARTA U OFICIO	FECHA DE APROBACIÓN	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026- 01/08/2022	Página 1 de 1

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES

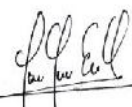
Señores
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Regional Huila

FUNDACIÓN SOCIAL

Yo, YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 36.347.141, y yo, LIZETH JULIETH ESPAÑA ORTEGA, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.075.268.767, y con Tarjeta Profesional N° 222881-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisora Fiscal de LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO identificada con NIT No. 901.496.702-9, manifiesto bajo la gravedad de Juramento que la FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto con todos sus proveedores de Bienes y Servicios, del contrato ICBF 41006922024 de acuerdo con las políticas internas de pago de la Institución con corte del 31 de diciembre de 2024.

Atentamente,


YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA
Representante Legal
FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO


LIZETH JULIETH ESPAÑA ORTEGA
C.C. No. 1.075.268.767 de NEIVA
Tarjeta Profesional No. 222881-T
Revisora Fiscal

YO TE CUIDO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.075.268.767

ESPAÑA ORTEGA

APELLIDOS

LIZETH JULIETH

NOMBRES


FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-FEB-1993
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.47

ESTATURA

O+

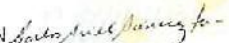
G.S. RH

F

SEXO

15-FEB-2011 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1900100-00284548-F-1075268767-20110317

0026161118A 1

36210261

Republica de Colombia
Ministerio de Comercio Industrial y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

222881-T

LIZETH JULIETH
ESPAÑA ORTEGA
C.C. 1075268767

RESOLUCION INSCRIPCION 1335 **FECHA 02/12/2016**
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. MINUTO DE DIOS

DIRECTOR GENERAL

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA **235099**



CERT N° 17 2021-03-08

226507

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse
al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de
Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogotá D.C.



www.ideas.com

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

F 6 B 9 2 7 4 E 2 B 3 1 F C B 1

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **LIZETH JULIETH ESPAÑA ORTEGA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1075268767 de NEIVA (HUILA) Y Tarjeta Profesional No 222881-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 19 días del mes de Noviembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

	FORMATO DE CARTA U OFICIO	FECHA DE APROBACIÓN	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026- 01/08/2022	Página 1 de 1

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES

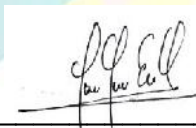
Señores
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Regional Huila

FUNDACIÓN SOCIAL

Yo, YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 36.347.141, y yo, LIZETH JULIETH ESPAÑA ORTEGA, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.075.268.767, y con Tarjeta Profesional N° 222881-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisora Fiscal de LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO identificada con NIT No. 901.496.702-9, manifiesto bajo la gravedad de Juramento que la FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto con todos sus proveedores de Bienes y Servicios, del contrato ICBF 41006922024 de acuerdo con las políticas internas de pago de la Institución con corte del 31 de diciembre de 2024.

Atentamente,


YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA
Representante Legal
FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO


LIZETH JULIETH ESPAÑA ORTEGA
C.C. No. 1.075.268.767 de NEIVA
Tarjeta Profesional No. 222881-T
Revisora Fiscal

YO TE CUIDO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.075.268.767

ESPAÑA ORTEGA

APELLIDOS

LIZETH JULIETH

NOMBRES


FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-FEB-1993
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.47

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

15-FEB-2011 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1900100-00284548-F-1075268767-20110317

0026161118A 1

36210261

Republica de Colombia
Ministerio de Comercio Industrial y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

222881-T

LIZETH JULIETH
ESPAÑA ORTEGA
C.C. 1075268767

RESOLUCION INSCRIPCION 1335 **FECHA 02/12/2016**
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. MINUTO DE DIOS

DIRECTOR GENERAL

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA **235099**



CERT N° 17 2021-03-08

226507

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse
al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de
Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogotá D.C.



www.ideas.com

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

F 6 B 9 2 7 4 E 2 B 3 1 F C B 1

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **LIZETH JULIETH ESPAÑA ORTEGA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1075268767 de NEIVA (HUILA) Y Tarjeta Profesional No 222881-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 19 días del mes de Noviembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

 <p>FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO</p>	FORMATO DE CARTA U OFICIO	FECHA DE APROBACIÓN	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026- 01/08/2022	Página 1 de 1

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES ARTICULO 50 LEY 879 DE 2002

Señores
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF
Regional Huila

Asunto: **Declaración Juramentada.**

Yo, **YURY MARCELA CASTRO YASNO**, identificada con cedula de ciudadanía No. **1.024.486.136** de Bogotá D.C., con Tarjeta Profesional No. **301942-T** de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisora Fiscal de la **FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO** identificada con Nit No. 901.496.702-9 debidamente inscrita en la **CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA**, luego de examinar de acuerdo con las normas de Auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los Estados Financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes realizados por la FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensión, riesgos profesionales (ARL), caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Los anteriores pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la Fundación Social Yo Te Cuido durante dichos seis (6) meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Neiva Huila, a los dos días (02) enero de dos mil veinticinco (2025).

Atentamente,


DIEGO ARMANDO ROJAS LAGUNA
 Contador Publico
 T.P. 164666-T

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901496702-9
Cel. 3206193497

 <p>FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO</p>	FRMATO DE CARTA U OFICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026- 01/08/2022	Página 1 de 1

**LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL YUDI
PAHOLA AGUIRRE LOSADA IDENTIFICADA CON
CEDULA DE CIUDADANIA NO 36.347.141**

FUNDACIÓN SOCIAL

CERTIFICA

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 30 y el 31 diciembre del año 2024, Para este periodo no se evidencia soportes por dichos conceptos según clausula Novena (9) del componente financiero "9) Contar con la aprobación previa por parte del supervisor del contrato, para realizar traslado de recursos en el informe de presupuesto, ingresos y gastos."

Neiva – 02 de enero de 2025

Atentamente,



YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

YO TE CUIDO

FUNDACION SOCIAL YOTE CUIDO
NIT: 901496702-9
Calle 11 N 3 -80
Cel. 3206193497

 <p>FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO</p>	FORMATO DE CARTA U OFICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026- 01/08/2022	Página 1 de 1

CERTIFICADO DE TALENTO HUMANO

Neiva, 02 enero de 2025

Señores
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Regional Huila

Yo, YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 36.347.141 de Campoalegre (H), y Yo, DIEGO ARMANDO ROJAS LAGUNA, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 7.688.899 de Neiva (H), y con Tarjeta Profesional N° 164666-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Contador Público de LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO identificada con NIT 901.496.702-9, manifiesto bajo la gravedad de Juramento que esta entidad cuenta con el talento humano requerido según Perfil y tiempo de dedicación definidos en el Lineamientos Técnicos de la modalidad y se encuentra a paz y salvo todo concepto salarios y prestaciones sociales con corte al 31 de octubre de 2024.

Atentamente,



YUDY PAHOLA AGUIRRE LOSADA
Representante Legal
FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO



DIEGO ARMANDO ROJAS LAGUNA
Contador Publico
T.P. 164666-T

	FRMATO DE CARTA U OFICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026- 01/08/2022	Página 1 de 1

**LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL YUDI
PAHOLA AGUIRRELOSADA IDENTIFICADA CON
CEDULA DE CIUDADANIA NO 36.347.141**

**FUNDACIÓN SOCIAL
CERTIFICA:**

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 30 y el 31 diciembre del año 2024, Para este periodo no se evidencia soportes por dichos conceptos según clausula doce (12) del componente financiero "12) Reintegrar los recursos aportados, no ejecutados, ejecutados de forma indebida o que se utilicen en gastos diferentes a los reconocidos dentro de los clasificadores del costo aprobados para la modalidad, de acuerdo con las instrucciones que para tal efecto imparta el ICBF. Remitir al supervisor del contrato, dentro de los tres (3) días siguientes a la consignación, copia del documento donde conste la operación que, por concepto de reintegros, rendimientos financieros, multas o cualquier otro, se causen a favor de la Entidad en razón la ejecución del contrato. El contratista puede autorizar que el ICBF descuente del saldo a favor, el valor correspondiente al reintegro que se llegase a causar. En el caso en que el contratista no reintegre o autorice el descuento del recurso, el supervisor de contrato puede descontar dicho recurso del saldo a favor antes de la terminación del contrato. PARÁGRAFO: Las consignaciones a que hace referencia esta obligación deben realizarse únicamente en la cuenta informada por escrito por el supervisor del contrato."

Neiva – 02 de enero de 2025

Atentamente,


YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA

Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

FUNDACION SOCIAL YOTE CUIDO

NIT: 901496702-9

Calle 11 N 3 -80

Cel. 3206193497



FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901496702-9
CALLE 11 N 3-80
Cel.3206193497

FUNDACIÓN SOCIAL
INFORME
FINANCIERO
HUILA
DICIEMBRE 30 Y 31
2024

Movimiento auxiliar de centro de costo por cuenta contable
Fundación Social Yo Te Cuido
901496702-9
De Diciembre 30 2024 a Diciembre 31 2024
Centro de costo 002-1 - Contrato 41006922024 La plata

Comprobante	Secuencia	Fecha elaboración	Descripción	Detalle	Débito	Crédito
Centro de costo: Contrato 41006922024 General Contrato Huila					3.689.874,00	3.066.874,00
Subcentro: Contrato 41006922024 La plata					3.689.874,00	3.066.874,00
Cuenta contable: 11200501 Cuenta 170102939852 - Contrato Huila 41002102024					0,00	0,00
Cuenta contable: 13300501 A proveedores					0,00	0,00
Cuenta contable: 22050501 Proveedores nacionales					0,00	0,00
Cuenta contable: 23352501 Honorarios					0,00	0,00
Cuenta contable: 23352502 Cuentas por Pagar Honorarios Huila					0,00	514.117,00
CC-23-2	24	31/12/2024	HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.			146.667,00
CC-23-2	26	31/12/2024	HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.			146.666,00
CC-23-2	28	31/12/2024	HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.			74.117,00
CC-23-2	34	31/12/2024	HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.			146.667,00
Cuenta contable: 233540 Arrendamientos					0,00	0,00
Cuenta contable: 23359501 becas					0,00	403.959,00
CC-19-16	6	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	CC-1666 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025		20.944,00
CC-19-16	10	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	CC-1668 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025		43.333,00
CC-19-16	14	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	CC-1670 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025		7.222,00
CC-19-16	18	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	CC-1674 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025		28.888,00
CC-19-16	22	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	CC-1676 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025		43.333,00
CC-19-16	26	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	CC-1678 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025		43.333,00
CC-19-16	30	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	CC-1680 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025		1.685,00
CC-19-16	34	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	CC-1682 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025		43.333,00
CC-19-16	38	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	CC-1684 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025		41.889,00
CC-19-16	52	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	CC-1692 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025		43.333,00
CC-19-16	56	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	CC-1694 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025		43.333,00
CC-19-16	62	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	CC-1696 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025		43.333,00
Cuenta contable: 23359502 sostenimiento					0,00	2.148.798,00
CC-19-19	6	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024			61.133,00
CC-19-19	10	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024			270.000,00
CC-19-19	16	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024			108.000,00
CC-19-19	20	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024			277.133,00
CC-19-19	24	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024			223.133,00
CC-19-19	28	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024			54.000,00
CC-19-19	32	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024			223.133,00
CC-19-19	36	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024			162.000,00
CC-19-19	50	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024			223.133,00
CC-19-19	54	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024			277.133,00

CC-19-19	60	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024		270.000,00
Cuenta contable: 23359503 transporte				0,00	0,00
Cuenta contable: 23359504 Viáticos madres				623.000,00	0,00
CC-10-166	1	30/12/2024	Viáticos madres - Pago transportes diciembre	240.000,00	
CC-10-166	3	30/12/2024	Viáticos madres - Pago transportes diciembre	224.000,00	
CC-10-166	5	30/12/2024	Viáticos madres - Pago transportes diciembre	159.000,00	
Cuenta contable: 61709501 Beca Contratos icbf				403.959,00	0,00
CC-19-16	5	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	20.944,00	
CC-19-16	9	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	43.333,00	
CC-19-16	13	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	7.222,00	
CC-19-16	17	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	28.888,00	
CC-19-16	21	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	43.333,00	
CC-19-16	25	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	43.333,00	
CC-19-16	29	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	1.685,00	
CC-19-16	33	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	43.333,00	
CC-19-16	37	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	41.889,00	
CC-19-16	51	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	43.333,00	
CC-19-16	55	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	43.333,00	
CC-19-16	61	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	43.333,00	
Cuenta contable: 61709502 Sostenimiento Contratos icbf				2.148.798,00	0,00
CC-19-19	5	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	61.133,00	
CC-19-19	9	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	270.000,00	
CC-19-19	15	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	108.000,00	
CC-19-19	19	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	277.133,00	
CC-19-19	23	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	223.133,00	
CC-19-19	27	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	54.000,00	
CC-19-19	31	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	223.133,00	
CC-19-19	35	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	162.000,00	
CC-19-19	49	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	223.133,00	
CC-19-19	53	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	277.133,00	
CC-19-19	59	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	270.000,00	
Cuenta contable: 61709520 Honorarios Huila				514.117,00	0,00
CC-23-2	23	31/12/2024	HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	146.667,00	
CC-23-2	25	31/12/2024	HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	146.666,00	
CC-23-2	27	31/12/2024	HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	74.117,00	
CC-23-2	33	31/12/2024	HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	146.667,00	

CC-19-19	60	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024		270.000,00
Cuenta contable: 23359503 transporte				0,00	0,00
Cuenta contable: 23359504 Viáticos madres				623.000,00	0,00
CC-10-166	1	30/12/2024	Viáticos madres - Pago transportes diciembre	240.000,00	
CC-10-166	3	30/12/2024	Viáticos madres - Pago transportes diciembre	224.000,00	
CC-10-166	5	30/12/2024	Viáticos madres - Pago transportes diciembre	159.000,00	
Cuenta contable: 61709501 Beca Contratos icbf				403.959,00	0,00
CC-19-16	5	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	20.944,00	
CC-19-16	9	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	43.333,00	
CC-19-16	13	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	7.222,00	
CC-19-16	17	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	28.888,00	
CC-19-16	21	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	43.333,00	
CC-19-16	25	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	43.333,00	
CC-19-16	29	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	1.685,00	
CC-19-16	33	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	43.333,00	
CC-19-16	37	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	41.889,00	
CC-19-16	51	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	43.333,00	
CC-19-16	55	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	43.333,00	
CC-19-16	61	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	43.333,00	
Cuenta contable: 61709502 Sostenimiento Contratos icbf				2.148.798,00	0,00
CC-19-19	5	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	61.133,00	
CC-19-19	9	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	270.000,00	
CC-19-19	15	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	108.000,00	
CC-19-19	19	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	277.133,00	
CC-19-19	23	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	223.133,00	
CC-19-19	27	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	54.000,00	
CC-19-19	31	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	223.133,00	
CC-19-19	35	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	162.000,00	
CC-19-19	49	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	223.133,00	
CC-19-19	53	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	277.133,00	
CC-19-19	59	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	270.000,00	
Cuenta contable: 61709520 Honorarios Huila				514.117,00	0,00
CC-23-2	23	31/12/2024	HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	146.567,00	
CC-23-2	25	31/12/2024	HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	146.566,00	
CC-23-2	27	31/12/2024	HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	74.117,00	
CC-23-2	33	31/12/2024	HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	146.567,00	

Movimiento auxiliar de centro de costo por cuenta contable
Fundación Social Yo Te Cuido
901496702-9
De Diciembre 30 2024 a Diciembre 31 2024
Centro de costo 002-2 Contrato 41006922024 Garzon

Comprobante	Secuencia	Fecha elaboración	Descripción	Detalle	Débito	Crédito
Centro de costo: Contrato 41006922024 General Contrato Huila					3.475.371,00	3.286.895,00
Subcentro: Contrato 41006922024Garzon					3.475.371,00	3.286.895,00
Cuenta contable: 11200504 Bancolombia					0,00	0,00
Cuenta contable: 13300501 A proveedores					0,00	0,00
Cuenta contable: 22050501 Proveedores nacionales					0,00	0,00
Cuenta contable: 23352501 Honorarios					188.476,00	0,00
CC-10-166	7	30/12/2024	Honorarios - Pago mes de noviembre		188.476,00	
Cuenta contable: 23352502 Cuentas por Pagar Honorarios Huila					0,00	514.118,00
CC-23-2	6	31/12/2024	HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.			146.667,00
CC-23-2	10	31/12/2024	HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.			146.667,00
CC-23-2	14	31/12/2024	HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.			146.667,00
CC-23-2	18	31/12/2024	HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.			74.117,00
Cuenta contable: 233540 Arrendamientos					0,00	0,00
Cuenta contable: 23359501 becas					0,00	461.979,00
CC-19-16	2	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	CC-1654 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025		43.333,00
CC-19-16	4	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	CC-1665 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025		43.333,00
CC-19-16	8	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	CC-1672 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025		43.333,00
CC-19-16	16	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	CC-1673 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025		43.333,00
CC-19-16	20	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	CC-1675 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025		21.667,00
CC-19-16	36	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	CC-1683 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025		21.907,00
CC-19-16	40	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	CC-1685 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025		43.333,00
CC-19-16	44	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	CC-1687 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025		43.333,00
CC-19-16	46	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	CC-1688 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025		28.888,00
CC-19-16	50	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	CC-1690 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025		43.093,00
CC-19-16	54	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	CC-1693 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025		43.333,00
CC-19-16	60	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	CC-1695 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025		43.093,00
Cuenta contable: 23359502 sostenimiento					0,00	2.310.798,00
CC-19-19	2	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024			216.000,00
CC-19-19	4	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024			223.133,00
CC-19-19	8	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024			270.000,00
CC-19-19	14	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024			277.133,00
CC-19-19	18	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024			61.133,00
CC-19-19	34	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024			108.000,00
CC-19-19	38	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024			216.000,00
CC-19-19	42	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024			176.266,00
CC-19-19	44	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024			108.000,00
CC-19-19	48	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024			216.000,00
CC-19-19	52	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024			223.133,00

CC-19-19	58	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024		216.000,00
Cuenta contable: 61709501 Beca Contratos Icbf				461.979,00	0,00
CC-19-16	1	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	43.333,00	
CC-19-16	3	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	43.333,00	
CC-19-16	7	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	43.333,00	
CC-19-16	15	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	43.333,00	
CC-19-16	19	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	21.667,00	
CC-19-16	35	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	21.907,00	
CC-19-16	39	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	43.333,00	
CC-19-16	43	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	43.333,00	
CC-19-16	45	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	28.888,00	
CC-19-16	49	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	43.093,00	
CC-19-16	53	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	43.333,00	
CC-19-16	59	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	43.093,00	
Cuenta contable: 61709502 Sostenimiento Contratos Icbf				2.310.798,00	0,00
CC-19-19	1	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	216.000,00	
CC-19-19	3	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	223.133,00	
CC-19-19	7	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	270.000,00	
CC-19-19	13	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	277.133,00	
CC-19-19	17	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	61.133,00	
CC-19-19	33	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	108.000,00	
CC-19-19	37	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	216.000,00	
CC-19-19	41	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	176.266,00	
CC-19-19	43	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	108.000,00	
CC-19-19	47	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	216.000,00	
CC-19-19	51	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	223.133,00	
CC-19-19	57	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	216.000,00	
Cuenta contable: 61709520 Honorarios Huila				514.118,00	0,00
CC-23-2	5	31/12/2024	HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	146.667,00	
CC-23-2	9	31/12/2024	HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	146.667,00	
CC-23-2	13	31/12/2024	HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	146.667,00	
CC-23-2	17	31/12/2024	HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	74.117,00	

Movimiento auxiliar de centro de costo por cuenta contable
Fundación Social Yo Te Cuido
901496702-9
De Diciembre 30 2024 a Diciembre 31 2024
Centro de costo 002-3 -Contrato 41006922024 Pitalito

Comprobante	Secuencia	Fecha elaboración	Descripción	Detalle	Débito	Crédito
Centro de costo: Contrato 41006922024 General Contrato Huila					6.936.514,00	2.826.514,00
Subcentro: Contrato 41006922024 Pitalito					6.936.514,00	2.826.514,00
Cuenta contable: 23352501 Honorarios					3.620.000,00	0,00
CC-10-167	1	31/12/2024	Honorarios - Pago noviembre		1.620.000,00	
CC-10-167	7	31/12/2024	Honorarios - Pago noviembre		2.000.000,00	
Cuenta contable: 23352502 Cuentas por Pagar Honorarios Huila					0,00	547.451,00
CC-23-2	4	31/12/2024	HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.			146.667,00
CC-23-2	8	31/12/2024	HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.			146.667,00
CC-23-2	12	31/12/2024	HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.			146.667,00
CC-23-2	16	31/12/2024	HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.			107.450,00
Cuenta contable: 233540 Arrendamientos					0,00	0,00
Cuenta contable: 23359501 becas					0,00	364.600,00
CC-19-16	12	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	CC-1669 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025		43.333,00
CC-19-16	24	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	CC-1677 Cuota: 1 Fecha: 30/01/2025		43.333,00
CC-19-16	28	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	CC-1679 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025		43.333,00
CC-19-16	32	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	CC-1681 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025		43.333,00
CC-19-16	42	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	CC-1686 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025		43.333,00
CC-19-16	48	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	CC-1689 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025		22.389,00
CC-19-16	58	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	CC-1697 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025		42.009,00
CC-19-16	64	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	CC-1698 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025		43.333,00
CC-19-16	66	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	CC-1699 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025		40.204,00
Cuenta contable: 23359502 sostenimiento					0,00	1.914.463,00
CC-19-19	12	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024			223.133,00
CC-19-19	22	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024			284.266,00
CC-19-19	26	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024			176.266,00
CC-19-19	30	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024			277.133,00
CC-19-19	40	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024			277.133,00
CC-19-19	46	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024			108.000,00
CC-19-19	56	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024			169.133,00
CC-19-19	62	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024			237.399,00
CC-19-19	64	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024			162.000,00
Cuenta contable: 23359503 transporte					490.000,00	0,00
CC-10-167	3	31/12/2024	transporte - Pago noviembre		290.000,00	
CC-10-167	5	31/12/2024	transporte - Pago noviembre		200.000,00	
Cuenta contable: 61709501 Beca Contratos Icbf					364.600,00	0,00
CC-19-16	11	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024		43.333,00	
CC-19-16	23	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024		43.333,00	
CC-19-16	27	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024		43.333,00	
CC-19-16	31	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024		43.333,00	
CC-19-16	41	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024		43.333,00	
CC-19-16	47	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024		22.389,00	

CC-19-16	57	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	42.009,00	
CC-19-16	63	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	43.333,00	
CC-19-16	65	31/12/2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	40.204,00	
Cuenta contable: 61709502 Sosténimiento Contratos lcbf				1.914.463,00	0,00
CC-19-19	11	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	223.133,00	
CC-19-19	21	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	284.266,00	
CC-19-19	25	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	176.266,00	
CC-19-19	29	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	277.133,00	
CC-19-19	39	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	277.133,00	
CC-19-19	45	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	108.000,00	
CC-19-19	55	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	169.133,00	
CC-19-19	61	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	237.399,00	
CC-19-19	63	31/12/2024	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	162.000,00	
Cuenta contable: 61709520 Honorarios Huila				547.451,00	0,00
CC-23-2	3	31/12/2024	HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	146.667,00	
CC-23-2	7	31/12/2024	HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	146.667,00	
CC-23-2	11	31/12/2024	HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	146.667,00	
CC-23-2	15	31/12/2024	HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	107.450,00	

FUNDACIÓN SOCIAL



FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

NIT: 901496702-9

CALLE 11 N 3-80

Cel.3206193497

FUNDACIÓN SOCIAL

1.

GASTOS DIRECTOS HOGAR SUSTITUTO

DICIEMBRE 30 y 31

YO TE CUIDO 2024



FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

NIT: 901496702-9

CALLE 11 N 3-80

Cel.3206193497

FUNDACIÓN SOCIAL

BECAS Y CUOTA DE SOSTENIMIENTO

**DICIEMBRE 30 y 31
2024**



**1. INFORME DE EJECUCION MODALIDAD DE ACOGIMIENTO FAMILIAR HOGAR SUSTITUTO
MUNICIPIOS DE GARZON, PITALITO Y LA PLATA (HUILA)**

FECHA INFORME:		1 AL 28 FEBRERO 2025		NUMERO DE CONTRATO:		4108622024 del 28/12/2024		FAMILIAR	
NUMERO DE CUPOS CONTRATADOS :		118		VULNERACION:		95		DISCAPACIDAD:	
MODALIDAD DE ACOMODAMIENTO FAMILIAR: HOGAR SUSTITUTO VULNERACION				NUMERO DE CUPOS ATENDIDOS DURANTE EL MES:		105			
JORNADA DE ATENCIÓN VULNERACION		24/7		INGRESOS DE INIA DURANTE EL MES:		9		EGRESOS DE INIA DURANTE EL MES:	
VALOR LIQUIDADO POR MES		\$ 147.448.819		VALOR CUPOINES CUPOS UTILIZADOS:		04		\$ 645.908.812	
				VALOR CUPOINES CUPOS NO UTILIZADOS:		1		\$ 1.932.198	
MODALIDAD DE ACOMODAMIENTO FAMILIAR: HOGAR SUSTITUTO DISCAPACIDAD				NUMERO DE CUPOS ATENDIDOS DURANTE EL MES:		23			
JORNADA DE ATENCIÓN DISCAPACIDAD		24/7		INGRESOS DE INIA DURANTE EL MES:		0		EGRESOS DE INIA DURANTE EL MES:	
VALOR LIQUIDADO POR MES		\$ 43.112.168		VALOR CUPOINES CUPOS UTILIZADOS:		23		\$ 43.112.168	
				VALOR CUPOINES CUPOS NO UTILIZADOS:		0		\$ -	
TOTAL LIQUIDADO VULNERACION Y DISCAPACIDAD POR MES:		\$						150.570.979	

2. DATOS CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS CONTRATISTA:
FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
REPRESENTANTE LEGAL DE YUDI PAOLA AGUIRRE LOSADA
DIRECCION: CALLE 7 # 25-03 SANTA CLARA-CAROLIN
CALLE 1A # 5-52 TRINIDAD-PIVALTO
CALLE 13 # 5-34 VILLA DEL PRADO-LA PLATA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
NIT: 9018476249
Cédula No. 30.547.141
Correo electrónico: fundacionyoatecuido@gmail.com
representantelaguirolecuido@gmail.com

3. INFORMACION FINANCIERA

Valor total del contrato:	\$ 1,530,302.479	FORMA DE PAGO: El CSJF autorizará los depósitos de dinero en el Banco de la República de Colombia en el nombre del CSJF, a favor de la Contratación, en el monto de los pagos que se vayan realizando, de acuerdo con el cronograma de pagos establecido en el contrato. El CSJF autorizará los depósitos de dinero en el Banco de la República de Colombia en el nombre del CSJF, a favor de la Contratación, en el monto de los pagos que se vayan realizando, de acuerdo con el cronograma de pagos establecido en el contrato. El CSJF autorizará los depósitos de dinero en el Banco de la República de Colombia en el nombre del CSJF, a favor de la Contratación, en el monto de los pagos que se vayan realizando, de acuerdo con el cronograma de pagos establecido en el contrato.
Valor adicional del contrato:	\$ 31,400.000	VALOR TOTAL DEL CONTRATO: El valor total del contrato es de \$ 1,561,702.479, que se compone de \$ 1,530,302.479 por el valor del contrato y \$ 31,400.000 por el valor adicional del contrato. El valor total del contrato es de \$ 1,561,702.479, que se compone de \$ 1,530,302.479 por el valor del contrato y \$ 31,400.000 por el valor adicional del contrato. El valor total del contrato es de \$ 1,561,702.479, que se compone de \$ 1,530,302.479 por el valor del contrato y \$ 31,400.000 por el valor adicional del contrato.
Valor total del contrato:	\$ 1,537,702.809	VALOR TOTAL DEL CONTRATO: El valor total del contrato es de \$ 1,569,102.809, que se compone de \$ 1,537,702.809 por el valor del contrato y \$ 31,400.000 por el valor adicional del contrato. El valor total del contrato es de \$ 1,569,102.809, que se compone de \$ 1,537,702.809 por el valor del contrato y \$ 31,400.000 por el valor adicional del contrato. El valor total del contrato es de \$ 1,569,102.809, que se compone de \$ 1,537,702.809 por el valor del contrato y \$ 31,400.000 por el valor adicional del contrato.
NUMERO DE CUENTA:	170103075401	NUMERO DE CUENTA: El número de cuenta es 170103075401, que corresponde a la cuenta de ahorros de la Contratación. El número de cuenta es 170103075401, que corresponde a la cuenta de ahorros de la Contratación. El número de cuenta es 170103075401, que corresponde a la cuenta de ahorros de la Contratación.
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOOMEVA	ENTIDAD BANCARIA: El banco es BANCOOMEVA, que es el banco de la Contratación. El banco es BANCOOMEVA, que es el banco de la Contratación. El banco es BANCOOMEVA, que es el banco de la Contratación.
TIPO DE CUENTA:	AHORRO	TIPO DE CUENTA: El tipo de cuenta es AHORRO, que es el tipo de cuenta de la Contratación. El tipo de cuenta es AHORRO, que es el tipo de cuenta de la Contratación. El tipo de cuenta es AHORRO, que es el tipo de cuenta de la Contratación.

4. OBJETO DEL CONTRATO

BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 18 AÑOS QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS MAYORES DE 18 AÑOS QUE AL CUMPLIR LA MAYORÍA DE EDAD SE ENCONTRABAN EN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS EN LA MODALIDADES RÍFICIO HOGAR SUSTITUTO - VULNERACIÓN Y DISCAPACIDAD DE AQUELLO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL CSF.

5. DATOS DEL SUPERVISOR

[illegible]

EJE DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN		
1) Garantizar un adecuado nivel de seguridad de confidencialidad de toda la información que genere el sistema, así como de la información que se genere en el proceso de desarrollo del sistema.	21	Comprobar la confidencialidad de la información que se genera en el proceso de desarrollo del sistema.
2) Garantizar la seguridad de la información que se genera en el proceso de desarrollo del sistema.	22	Comprobar la seguridad de la información que se genera en el proceso de desarrollo del sistema.
3) Garantizar la integridad de la información que se genera en el proceso de desarrollo del sistema.	23	Comprobar la integridad de la información que se genera en el proceso de desarrollo del sistema.
4) Garantizar la disponibilidad de la información que se genera en el proceso de desarrollo del sistema.	24	Comprobar la disponibilidad de la información que se genera en el proceso de desarrollo del sistema.
5) Garantizar la autenticidad de la información que se genera en el proceso de desarrollo del sistema.	25	Comprobar la autenticidad de la información que se genera en el proceso de desarrollo del sistema.
6) Garantizar la no repudiación de la información que se genera en el proceso de desarrollo del sistema.	26	Comprobar la no repudiación de la información que se genera en el proceso de desarrollo del sistema.
7) Garantizar la trazabilidad de la información que se genera en el proceso de desarrollo del sistema.	27	Comprobar la trazabilidad de la información que se genera en el proceso de desarrollo del sistema.
8) Garantizar la gestión de la información que se genera en el proceso de desarrollo del sistema.	28	Comprobar la gestión de la información que se genera en el proceso de desarrollo del sistema.
9) Garantizar la protección de la información que se genera en el proceso de desarrollo del sistema.	29	Comprobar la protección de la información que se genera en el proceso de desarrollo del sistema.
10) Garantizar la recuperación de la información que se genera en el proceso de desarrollo del sistema.	30	Comprobar la recuperación de la información que se genera en el proceso de desarrollo del sistema.
11) Garantizar la eliminación de la información que se genera en el proceso de desarrollo del sistema.	31	Comprobar la eliminación de la información que se genera en el proceso de desarrollo del sistema.
12) Garantizar la actualización de la información que se genera en el proceso de desarrollo del sistema.	32	Comprobar la actualización de la información que se genera en el proceso de desarrollo del sistema.
13) Garantizar la gestión de la información que se genera en el proceso de desarrollo del sistema.	33	Comprobar la gestión de la información que se genera en el proceso de desarrollo del sistema.
14) Garantizar la gestión de la información que se genera en el proceso de desarrollo del sistema.	34	Comprobar la gestión de la información que se genera en el proceso de desarrollo del sistema.
15) Garantizar la gestión de la información que se genera en el proceso de desarrollo del sistema.	35	Comprobar la gestión de la información que se genera en el proceso de desarrollo del sistema.
16) Garantizar la gestión de la información que se genera en el proceso de desarrollo del sistema.	36	Comprobar la gestión de la información que se genera en el proceso de desarrollo del sistema.
17) Garantizar la gestión de la información que se genera en el proceso de desarrollo del sistema.	37	Comprobar la gestión de la información que se genera en el proceso de desarrollo del sistema.
18) Garantizar la gestión de la información que se genera en el proceso de desarrollo del sistema.	38	Comprobar la gestión de la información que se genera en el proceso de desarrollo del sistema.
19) Garantizar la gestión de la información que se genera en el proceso de desarrollo del sistema.	39	Comprobar la gestión de la información que se genera en el proceso de desarrollo del sistema.
20) Garantizar la gestión de la información que se genera en el proceso de desarrollo del sistema.	40	Comprobar la gestión de la información que se genera en el proceso de desarrollo del sistema.



Cumplimiento de Obligaciones Generales del Consejo y/o Comisión		Cumplimiento o (SI, NO, N/A) (P)	Documento que evidencie el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste. (N)	Observaciones (N)
COMPONENTE GENERAL				
1) Asesorar la representatividad de todos los sectores sociales en la ejecución de las obligaciones establecidas en esta ley.	SI	Informe mensual de producción del Servicio Electoral emitido por el representante legal para la ejecución de las obligaciones establecidas en esta ley.	Ubicación de período comprendido entre el 01 al 30 de febrero del 2025, en la cual se dio cumplimiento a las obligaciones establecidas en el presente convenio, en el periodo del 01 al 30 de febrero del 2025, en la municipalidad de Chiclayo, Piura y la provincia de Tarma, para la ejecución de las obligaciones establecidas en esta ley.	
2) Garantizar, con el apoyo del comité y con todos los recursos, materiales, económicos, humanos, tecnológicos de calidad y demás documentos aplicables a la modalidad con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad.	SI	Informe mensual de producción del Servicio Electoral emitido por el representante legal para la ejecución de las obligaciones establecidas en esta ley.	Para el periodo comprendido entre el 01 al 30 de febrero del 2025, donde la función social por la cual se dio cumplimiento a las obligaciones establecidas en el presente convenio, en la municipalidad de Chiclayo, Piura y la provincia de Tarma, se dio cumplimiento a las obligaciones establecidas en esta ley.	
3) Realizar dentro la ejecución del contrato el seguimiento de los eventos que afectan la permanencia o ejecución de los roles, roles, actividades y sus funciones y dar retroalimentación a las autoridades competentes a nivel nacional y local.	SI	Informe mensual de producción del Servicio Electoral emitido por el representante legal para la ejecución de las obligaciones establecidas en esta ley.	Para el periodo comprendido entre el 01 al 30 de febrero del 2025, en la municipalidad de Chiclayo, Piura y la provincia de Tarma, se dio cumplimiento a las obligaciones establecidas en esta ley.	
4) Prestar información y reportes que sea requerida a las autoridades establecidas por las obligaciones de control administrativo con la ejecución del contrato.	SI	Informe mensual de producción del Servicio Electoral emitido por el representante legal para la ejecución de las obligaciones establecidas en esta ley.	Para el periodo comprendido entre el 01 al 30 de febrero del 2025, en la municipalidad de Chiclayo, Piura y la provincia de Tarma, se dio cumplimiento a las obligaciones establecidas en esta ley.	
5) Disponer de los recursos necesarios para el cumplimiento, calidad y cantidad de la documentación establecida en el presente convenio.	SI	Informe mensual de producción del Servicio Electoral emitido por el representante legal para la ejecución de las obligaciones establecidas en esta ley.	Para el periodo comprendido entre el 01 al 30 de febrero del 2025, en la municipalidad de Chiclayo, Piura y la provincia de Tarma, se dio cumplimiento a las obligaciones establecidas en esta ley.	
6) Asesorar acerca la ejecución del contrato, las obligaciones, funciones y responsabilidades que se imponen al COT, para una correcta ejecución y cumplimiento de las obligaciones.	SI	Informe mensual de producción del Servicio Electoral emitido por el representante legal para la ejecución de las obligaciones establecidas en esta ley.	Para el periodo comprendido entre el 01 al 30 de febrero del 2025, en la municipalidad de Chiclayo, Piura y la provincia de Tarma, se dio cumplimiento a las obligaciones establecidas en esta ley.	
7) Colaborar con el comité y con todos los recursos, materiales, económicos, humanos, tecnológicos de calidad y demás documentos aplicables a la modalidad con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad.	SI	Informe mensual de producción del Servicio Electoral emitido por el representante legal para la ejecución de las obligaciones establecidas en esta ley.	Para el periodo comprendido entre el 01 al 30 de febrero del 2025, en la municipalidad de Chiclayo, Piura y la provincia de Tarma, se dio cumplimiento a las obligaciones establecidas en esta ley.	
8) Cumplir con las obligaciones establecidas en el presente convenio, para la ejecución del contrato.	SI	Informe mensual de producción del Servicio Electoral emitido por el representante legal para la ejecución de las obligaciones establecidas en esta ley.	Para el periodo comprendido entre el 01 al 30 de febrero del 2025, en la municipalidad de Chiclayo, Piura y la provincia de Tarma, se dio cumplimiento a las obligaciones establecidas en esta ley.	
9) Dar a conocer a los sectores y representantes de los sectores y organizaciones que participan en la ejecución del contrato, para la ejecución del contrato.	SI	Informe mensual de producción del Servicio Electoral emitido por el representante legal para la ejecución de las obligaciones establecidas en esta ley.	Para el periodo comprendido entre el 01 al 30 de febrero del 2025, en la municipalidad de Chiclayo, Piura y la provincia de Tarma, se dio cumplimiento a las obligaciones establecidas en esta ley.	
10) Asesorar al comité y con todos los recursos, materiales, económicos, humanos, tecnológicos de calidad y demás documentos aplicables a la modalidad con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad.	SI	Informe mensual de producción del Servicio Electoral emitido por el representante legal para la ejecución de las obligaciones establecidas en esta ley.	Para el periodo comprendido entre el 01 al 30 de febrero del 2025, en la municipalidad de Chiclayo, Piura y la provincia de Tarma, se dio cumplimiento a las obligaciones establecidas en esta ley.	
11) El comité y con todos los recursos, materiales, económicos, humanos, tecnológicos de calidad y demás documentos aplicables a la modalidad con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad.	SI	Informe mensual de producción del Servicio Electoral emitido por el representante legal para la ejecución de las obligaciones establecidas en esta ley.	Para el periodo comprendido entre el 01 al 30 de febrero del 2025, en la municipalidad de Chiclayo, Piura y la provincia de Tarma, se dio cumplimiento a las obligaciones establecidas en esta ley.	
12) Garantizar, con el apoyo del comité y con todos los recursos, materiales, económicos, humanos, tecnológicos de calidad y demás documentos aplicables a la modalidad con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad.	SI	Informe mensual de producción del Servicio Electoral emitido por el representante legal para la ejecución de las obligaciones establecidas en esta ley.	Para el periodo comprendido entre el 01 al 30 de febrero del 2025, en la municipalidad de Chiclayo, Piura y la provincia de Tarma, se dio cumplimiento a las obligaciones establecidas en esta ley.	
13) Prestar información y reportes que sea requerida a las autoridades establecidas por las obligaciones de control administrativo con la ejecución del contrato.	SI	Informe mensual de producción del Servicio Electoral emitido por el representante legal para la ejecución de las obligaciones establecidas en esta ley.	Para el periodo comprendido entre el 01 al 30 de febrero del 2025, en la municipalidad de Chiclayo, Piura y la provincia de Tarma, se dio cumplimiento a las obligaciones establecidas en esta ley.	
14) Garantizar, con el apoyo del comité y con todos los recursos, materiales, económicos, humanos, tecnológicos de calidad y demás documentos aplicables a la modalidad con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad.	SI	Informe mensual de producción del Servicio Electoral emitido por el representante legal para la ejecución de las obligaciones establecidas en esta ley.	Para el periodo comprendido entre el 01 al 30 de febrero del 2025, en la municipalidad de Chiclayo, Piura y la provincia de Tarma, se dio cumplimiento a las obligaciones establecidas en esta ley.	
15) Cumplir con las demás obligaciones establecidas en esta ley.	SI	Informe mensual de producción del Servicio Electoral emitido por el representante legal para la ejecución de las obligaciones establecidas en esta ley.	Para el periodo comprendido entre el 01 al 30 de febrero del 2025, en la municipalidad de Chiclayo, Piura y la provincia de Tarma, se dio cumplimiento a las obligaciones establecidas en esta ley.	
COMPONENTE TECNICO				
Cumplimiento de Obligaciones Específicas del Consejo o Comisión		Cumplimiento o (SI, NO, N/A) (P)	Documento que evidencie el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste (N)	Observaciones (N)

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

YUDI PACHELA AQUARRE LINDADA
C.E. No. 38.347.141 de
Compadre
Representante Legal-FUNDACION SOCIA

Yury Marcela Castro

C.C. No. 1.824.484, 198 de Bogotá
Torres Professoral No. 2018Q-7 Párrafo

Programa Hogares Sustitutos CONTRATO DE APORTE No.410069222024
CONSOLIDADO PLANILLA DE PAGO DE BECA Y SOSTENIMIENTO A MADRES SUSTITUTAS



DESDE: 30/12/2024

HASTA: 31/12/2024

DESDE: 30/12/2024												
HASTA: 31/12/2024												
DATOS MADRE SUSTITUTA												
No.	Nombre y Apellidos	No. Cedula	Vulneración	Discapacidad	Total a Pagar	Vulneración	Discapacidad	SOSTENIMIENTO				
					Total a Pagar	SOSTENIMIENTO						
					PAGAR BECA +	SOSTENIMIENTO						
					SOSTENIMIENTO							
1	ALIVIA VIANED CABRERA VARGAS	55062718	\$ 43.333	\$ 0	\$ 43.333	\$ 216.000	\$ 0	\$ 216.000	\$ 259.333,00	\$ 259.333,00	\$ 259.333,00	
2	ANA MILENA FRAGUA POVEDA	55057466	\$ 21.666	\$ 21.667	\$ 43.333	\$ 162.000	\$ 61.133	\$ 223.133	\$ 61.133	\$ 223.133	\$ 266.466,00	
3	ANA MILENA VALENCIA	29122846	\$ 0	\$ 20.944	\$ 20.944	\$ 0	\$ 61.133	\$ 61.133	\$ 0	\$ 61.133	\$ 313.333,00	
4	CLARA INES ROJAS CUMBE	55058747	\$ 43.333	\$ 0	\$ 43.333	\$ 270.000	\$ 0	\$ 270.000	\$ 0	\$ 270.000	\$ 313.333,00	
5	DAYANA CATERIN DIAZ	1061728361	\$ 43.333	\$ 0	\$ 43.333	\$ 270.000	\$ 0	\$ 270.000	\$ 0	\$ 270.000	\$ 313.333,00	
6	DIANA PATRICIA BARRAGAN	1003887399	\$ 21.666	\$ 21.667	\$ 43.333	\$ 162.000	\$ 61.133	\$ 223.133	\$ 61.133	\$ 223.133	\$ 266.466,00	
7	DINSEY GARCIA GUALTEROS	36382703	\$ 7.222	\$ 0	\$ 7.222	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.222,00	
8	EDUVIGES GONZALEZ MONTEALEGRE	26500580	\$ 21.666	\$ 21.667	\$ 43.333	\$ 216.000	\$ 61.133	\$ 277.133	\$ 61.133	\$ 277.133	\$ 320.466,00	
9	ELVIA YOLIMA SANCHEZ CAUPAZ	36380913	\$ 28.888	\$ 0	\$ 28.888	\$ 108.000	\$ 0	\$ 108.000	\$ 0	\$ 108.000	\$ 136.888,00	
10	FANNY CEDIEL DE FERNANDEZ	26491920	\$ 0	\$ 21.667	\$ 21.667	\$ 0	\$ 61.133	\$ 61.133	\$ 0	\$ 61.133	\$ 82.800,00	
11	FRANCY YORLAY NIETO COTACIO	25464874	\$ 21.666	\$ 21.667	\$ 43.333	\$ 216.000	\$ 61.133	\$ 277.133	\$ 61.133	\$ 277.133	\$ 320.466,00	
12	GLORIA PATRICIA SANCHEZ ROJAS	36288958	\$ -1	\$ 43.334	\$ 43.333	\$ 162.000	\$ 122.266	\$ 284.266	\$ 0	\$ 0	\$ 327.699,00	
13	LEIDY CONSTANZA GOMEZ ARDILA	1117529340	\$ 21.666	\$ 21.667	\$ 43.333	\$ 162.000	\$ 61.133	\$ 223.133	\$ 61.133	\$ 223.133	\$ 266.466,00	
14	LUZ NELLY URBANO MURCIA	26567386	\$ -1	\$ 43.334	\$ 43.333	\$ 54.000	\$ 122.266	\$ 176.266	\$ 0	\$ 0	\$ 219.699,00	
15	MARISANDA DORADO QUIJANO	36380700	\$ 1.685	\$ 0	\$ 1.685	\$ 54.000	\$ 0	\$ 54.000	\$ 0	\$ 0	\$ 56.685,00	
16	MARLENY FRAGUA POVEDA	26491004	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0,00	
17	MIREYA CHIMBACO MARIN	36383845	\$ 21.666	\$ 21.667	\$ 43.333	\$ 162.000	\$ 61.133	\$ 223.133	\$ 61.133	\$ 223.133	\$ 266.466,00	
18	MIRIAM ALMARIO CALDERON	26491705	\$ 21.907	\$ 0	\$ 21.907	\$ 108.000	\$ 0	\$ 108.000	\$ 0	\$ 108.000	\$ 129.907,00	
19	OLGA BEATRIZ SOLOZANO	36381966	\$ 41.889	\$ 0	\$ 41.889	\$ 162.000	\$ 0	\$ 162.000	\$ 0	\$ 162.000	\$ 203.889,00	
20	OLGA LUCIA TRIANA CASAS	1078785836	\$ 43.333	\$ 0	\$ 43.333	\$ 216.000	\$ 0	\$ 216.000	\$ 0	\$ 216.000	\$ 259.333,00	
21	OMAIRA DIAZ MOLINA	36295884	\$ 21.666	\$ 21.667	\$ 43.333	\$ 216.000	\$ 61.133	\$ 277.133	\$ 61.133	\$ 277.133	\$ 320.466,00	
22	ONEIDA SUAREZ ANDRADE	55066773	\$ 0	\$ 43.333	\$ 43.333	\$ 54.000	\$ 122.266	\$ 176.266	\$ 0	\$ 0	\$ 219.699,00	
23	PAOLA LILIANA BARRERA FRAGUA	55065021	\$ 28.888	\$ 0	\$ 28.888	\$ 108.000	\$ 0	\$ 108.000	\$ 0	\$ 108.000	\$ 136.888,00	
24	PAULA ALEJANDRA RIVERA	1082779043	\$ 22.389	\$ 0	\$ 22.389	\$ 108.000	\$ 0	\$ 108.000	\$ 0	\$ 108.000	\$ 130.389,00	
25	ROSA TERRIOS CASTILLO	55067256	\$ 43.093	\$ 0	\$ 43.093	\$ 216.000	\$ 0	\$ 216.000	\$ 0	\$ 216.000	\$ 259.093,00	
26	ROSALBA SERRATO VARGAS	36376687	\$ 21.666	\$ 21.667	\$ 43.333	\$ 162.000	\$ 61.133	\$ 223.133	\$ 61.133	\$ 223.133	\$ 266.466,00	
27	VIANEY GALINDO	1122722966	\$ 21.666	\$ 21.667	\$ 43.333	\$ 162.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0,00	
28	WILSON CALDERON USECHE	12271864	\$ 21.666	\$ 21.667	\$ 43.333	\$ 216.000	\$ 61.133	\$ 277.133	\$ 61.133	\$ 277.133	\$ 320.466,00	
29	YENI ANDREA ROJAS RAMOS	36293823	\$ 20.342	\$ 21.667	\$ 42.009	\$ 108.000	\$ 61.133	\$ 169.133	\$ 61.133	\$ 169.133	\$ 211.142,00	
30	YENNY MARCELA SIERRA ROJAS	55065880	\$ 43.093	\$ 0	\$ 43.093	\$ 216.000	\$ 0	\$ 216.000	\$ 0	\$ 216.000	\$ 259.093,00	
31	YOHAIRA ARANDIA MARTINEZ	55131290	\$ 43.333	\$ 0	\$ 43.333	\$ 270.000	\$ 0	\$ 270.000	\$ 0	\$ 270.000	\$ 313.333,00	
32	YUDYS PAOLA HOYOS OSORIO	36288105	\$ 0	\$ 43.333	\$ 43.333	\$ 54.000	\$ 183.889	\$ 237.399	\$ 0	\$ 0	\$ 280.732,00	
33	YULI ANDREA ROJAS ARTUNDUAGA	1083887399	\$ 40.204	\$ 0	\$ 40.204	\$ 162.000	\$ 0	\$ 162.000	\$ 0	\$ 0	\$ 202.204,00	
TOTALES			\$ 754.589	\$ 475.949	\$ 1.230.538	\$ 4.968.000	\$ 1.406.059	\$ 6.374.059	\$ 6.374.059	\$ 7.604.597,00	\$ 7.604.597,00	

LILIANA ALEXANDRA DIAZ
SERVICIOS DE CONTABILIDAD

Proyecto: *Alexandra Diaz*

Fundación Social Yo Te
Culdo
NIT 901.496.702-9
cl 11
Teléfono:
Neiva - Colombia

(Nota de Contabilidad: Causación Becas y
Sostenimiento Hulia) Comprobante contable No.
Fecha de elaboración

CC-19-16
2024-12-31

#	Cuenta contable	Tercero	Detalle	Descripción	Centro de costo	Débito	Crédito
1	61709501 - Beca Contratos Icbf	ALMA VIANED CABRERA VARGAS		BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Garzón	43,333.00	0.00
2	23359501 - becas	ALMA VIANED CABRERA VARGAS	CC-1654 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Garzón	0.00	43,333.00
3	61709501 - Beca Contratos Icbf	ANA MILENA FRAGUA POVEDA		BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Garzón	43,333.00	0.00
4	23359501 - becas	ANA MILENA FRAGUA POVEDA	CC-1665 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Garzón	0.00	43,333.00
5	61709501 - Beca Contratos Icbf	ANA MILENA VALENCIA LOSADA		BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato La plata	20,944.00	0.00
6	23359501 - becas	ANA MILENA VALENCIA LOSADA	CC-1666 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato La plata	0.00	20,944.00
7	61709501 - Beca Contratos Icbf	CLARA INES ROJAS CUMBE		BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Garzón	43,333.00	0.00
8	23359501 - becas	CLARA INES ROJAS CUMBE	CC-1672 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Garzón	0.00	43,333.00
9	61709501 - Beca Contratos Icbf	DAYANA CATERIN DIAZ RODRIGUEZ		BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato La plata	43,333.00	0.00
10	23359501 - becas	DAYANA CATERIN DIAZ RODRIGUEZ	CC-1668 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato La plata	0.00	43,333.00
11	61709501 - Beca Contratos Icbf	DIANA PATRICIA BARRAGAN PUENTES		BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Pitalito	43,333.00	0.00
12	23359501 - becas	DIANA PATRICIA BARRAGAN PUENTES	CC-1669 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Pitalito	0.00	43,333.00

13	61709501 - Beca Contratos Icbf	DISNEY GARCIA GUALTEROS	CC-1670 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025	31 DICIEMBRE 2024	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato La plata	7.222.00	0.00
14	23359501 - becas	DISNEY GARCIA GUALTEROS			BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato La plata	0.00	7.222.00
15	61709501 - Beca Contratos Icbf	EDUVIGUEZ GONZALEZ MONTEALEGRE			BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Garzón	43.333.00	0.00
16	23359501 - becas	EDUVIGUEZ GONZALEZ MONTEALEGRE	CC-1673 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025		BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Garzón	0.00	43.333.00
17	61709501 - Beca Contratos Icbf	ELVIA YOLIMA SANCHEZ CAUPAZ			BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato La plata	28.888.00	0.00
18	23359501 - becas	ELVIA YOLIMA SANCHEZ CAUPAZ	CC-1674 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025		BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato La plata	0.00	28.888.00
19	61709501 - Beca Contratos Icbf	FANNY CEDIEL DE FERNANDEZ			BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Garzón	21.667.00	0.00
20	23359501 - becas	FANNY CEDIEL DE FERNANDEZ	CC-1675 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025		BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Garzón	0.00	21.667.00
21	61709501 - Beca Contratos Icbf	FRANCY YORLAY NIETO COTACIO			BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato La plata	43.333.00	0.00
22	23359501 - becas	FRANCY YORLAY NIETO COTACIO	CC-1676 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025		BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato La plata	0.00	43.333.00
23	61709501 - Beca Contratos Icbf	GLORIA PATRICIA SANCHEZ ROJAS			BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Pilalito	43.333.00	0.00
24	23359501 - becas	GLORIA PATRICIA SANCHEZ ROJAS	CC-1677 Cuota: 1 Fecha: 30/01/2025		BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Pilalito	0.00	43.333.00
25	61709501 - Beca Contratos Icbf	LEIDY CONSTANZA GOMEZ ARDILA			BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato La plata	43.333.00	0.00

Fundación Social Yo Te
Cuido
NIT 901.496.702-9
cl 11
Teléfono:
Neiva - Colombia

(Nota de Contabilidad- Causación Becas y
Sostenimiento Huila) Comprobante contable No.

CC-19-16

Fecha de elaboración

2024-12-31

Elaborado por Siego S.A.S Nit 830 048 145-8

#	Cuenta contable	Tercero	Detalle	Descripción	Centro de costo	Débito	Crédito
1	61709501 - Beca Contratos Icbf	ALIVIA VIANED CABRERA VARGAS		BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Garzón	43,333.00	0.00
2	23359501 - becas	ALIVIA VIANED CABRERA VARGAS	CC-1654 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Garzón	0.00	43,333.00
3	61709501 - Beca Contratos Icbf	ANA MILENA FRAGUA POVEDA		BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Garzón	43,333.00	0.00
4	23359501 - becas	ANA MILENA FRAGUA POVEDA	CC-1665 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Garzón	0.00	43,333.00
5	61709501 - Beca Contratos Icbf	ANA MILENA VALENCIA LOSADA		BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato La plata	20,944.00	0.00
6	23359501 - becas	ANA MILENA VALENCIA LOSADA	CC-1666 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato La plata	0.00	20,944.00
7	61709501 - Beca Contratos Icbf	CLARA INES ROJAS CUMBE		BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Garzón	43,333.00	0.00
8	23359501 - becas	CLARA INES ROJAS CUMBE	CC-1672 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Garzón	0.00	43,333.00
9	61709501 - Beca Contratos Icbf	DAYANA CATERIN DIAZ RODRIGUEZ		BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato La plata	43,333.00	0.00
10	23359501 - becas	DAYANA CATERIN DIAZ RODRIGUEZ	CC-1668 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato La plata	0.00	43,333.00
11	61709501 - Beca Contratos Icbf	DIANA PATRICIA BARRAGAN PUENTES		BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Pitalito	43,333.00	0.00
12	23359501 - becas	DIANA PATRICIA BARRAGAN PUENTES	CC-1669 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y	Contrato Pitalito	0.00	43,333.00

26	23359501 - becas	LEIDY CONSTANZA GOMEZ ARDILA	CC-1678 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato La plata	0.00	43,333.00
27	61709501 - Beca Contratos Icbf	LUZ NELLY URBANO MURCIA		BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Pitalito	43,333.00	0.00
28	23359501 - becas	LUZ NELLY URBANO MURCIA	CC-1679 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Pitalito	0.00	43,333.00
29	61709501 - Beca Contratos Icbf	MARISANDA DORADO QUIJANO		BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato La plata	1,685.00	0.00
30	23359501 - becas	MARISANDA DORADO QUIJANO	CC-1680 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato La plata	0.00	1,685.00
31	61709501 - Beca Contratos Icbf	MARYEN LUCIA NARVAEZ IJAJI		BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Pitalito	43,333.00	0.00
32	23359501 - becas	MARYEN LUCIA NARVAEZ IJAJI	CC-1681 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Pitalito	0.00	43,333.00
33	61709501 - Beca Contratos Icbf	MIREYA CHIMBACO MARIN		BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato La plata	43,333.00	0.00
34	23359501 - becas	MIREYA CHIMBACO MARIN	CC-1682 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato La plata	0.00	43,333.00
35	61709501 - Beca Contratos Icbf	MIRYAM ALMARIO CALDERON		BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Garzón	21,907.00	0.00
36	23359501 - becas	MIRYAM ALMARIO CALDERON	CC-1683 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Garzón	0.00	21,907.00
37	61709501 - Beca Contratos Icbf	OLGA BEATRIZ SOLORZANO CARDOZO		BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato La plata	41,889.00	0.00
38	23359501 - becas	OLGA BEATRIZ SOLORZANO CARDOZO	CC-1684 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato La plata	0.00	41,889.00
39	61709501 - Beca Contratos Icbf	OLGA LUCIA TRIANA CASAS		BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Garzón	43,333.00	0.00

40	23359501 - becas	OLGA LUCIA TRIANA CASAS	CC-1685 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Garzón	0.00	43,333.00
41	61709501 - Beca Contratos Icbf	OMAIRA DIAZ MOLINA		BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Pitalito	43,333.00	0.00
42	23359501 - becas	OMAIRA DIAZ MOLINA	CC-1686 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Pitalito	0.00	43,333.00
43	61709501 - Beca Contratos Icbf	ONEIDA SUAREZ ANDRADE		BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Garzón	43,333.00	0.00
44	23359501 - becas	ONEIDA SUAREZ ANDRADE	CC-1687 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Garzón	0.00	43,333.00
45	61709501 - Beca Contratos Icbf	PAOLA LILIANA FRAGUA BARRERA		BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Garzón	28,888.00	0.00
46	23359501 - becas	PAOLA LILIANA FRAGUA BARRERA	CC-1688 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Garzón	0.00	28,888.00
47	61709501 - Beca Contratos Icbf	PAULA ALEJANDRA RIVERA GARCIA		BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Pitalito	22,389.00	0.00
48	23359501 - becas	PAULA ALEJANDRA RIVERA GARCIA	CC-1689 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Pitalito	0.00	22,389.00
49	61709501 - Beca Contratos Icbf	ROSA TERIOS CASTILLO		BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Garzón	43,093.00	0.00
50	23359501 - becas	ROSA TERIOS CASTILLO	CC-1690 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Garzón	0.00	43,093.00
51	61709501 - Beca Contratos Icbf	ROSALBA SERRATO VARGAS		BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato La plata	43,333.00	0.00
52	23359501 - becas	ROSALBA SERRATO VARGAS	CC-1692 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato La plata	0.00	43,333.00
53	61709501 - Beca Contratos Icbf	VIANEY GALINDO		BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Garzón	43,333.00	0.00

54	23359501 - becas	VIANEY GALINDO	CC-1693 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Garzón	0.00	43,333.00
55	61709501 - Beca Contratos Icbf	WILSON CALDERON USECHE		BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato La plata	43,333.00	0.00
56	23359501 - becas	WILSON CALDERON USECHE	CC-1694 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato La plata	0.00	43,333.00
57	61709501 - Beca Contratos Icbf	YENI ANDREA ROJAS RAMOS		BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Pitalito	42,009.00	0.00
58	23359501 - becas	YENI ANDREA ROJAS RAMOS	CC-1697 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Pitalito	0.00	42,009.00
59	61709501 - Beca Contratos Icbf	YENNY MARCELA SIERRA ROJAS		BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Garzón	43,093.00	0.00
60	23359501 - becas	YENNY MARCELA SIERRA ROJAS	CC-1695 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Garzón	0.00	43,093.00
61	61709501 - Beca Contratos Icbf	YOHAIARA ARANDIA MARTINEZ		BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato La plata	43,333.00	0.00
62	23359501 - becas	YOHAIARA ARANDIA MARTINEZ	CC-1696 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato La plata	0.00	43,333.00
63	61709501 - Beca Contratos Icbf	YUDYS PAOLA OSORIO HOYOS		BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Pitalito	43,333.00	0.00
64	23359501 - becas	YUDYS PAOLA OSORIO HOYOS	CC-1698 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Pitalito	0.00	43,333.00
65	61709501 - Beca Contratos Icbf	YULI ANDREA ROJAS ARTUNDUAGA		BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Pitalito	40,204.00	0.00
66	23359501 - becas	YULI ANDREA ROJAS ARTUNDUAGA	CC-1699 Cuota: 1 Fecha: 31/01/2025	BECA HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES SUSTITUTAS 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Pitalito	0.00	40,204.00

Total 1,230,538.00 1,230,538.00

Observaciones

Fundación Social Yo Te
Cuido
NIT 901.496.702-9
cl 11
Teléfono:
Neiva - Colombia

(Nota de Contabilidad- Causación Becas y
Sostenimiento Huila) Comprobante contable No.

CC-19-19

Fecha de elaboración

2024-12-31

#	Cuenta contable	Tercero	Detalle	Descripción	Centro de costo	Débito	Crédito
1	61709502 - Sostenimiento Contratos Icbf	ALIVIA VIANED CABRERA VARGAS		SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Garzón	216,000.00	0.00
2	23359502 - sostenimiento	ALIVIA VIANED CABRERA VARGAS		SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Garzón	0.00	216,000.00
3	61709502 - Sostenimiento Contratos Icbf	ANA MILENA FRAGUA POVEDA		SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Garzón	223,133.00	0.00
4	23359502 - sostenimiento	ANA MILENA FRAGUA POVEDA		SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Garzón	0.00	223,133.00
5	61709502 - Sostenimiento Contratos Icbf	ANA MILENA VALENCIA LOSADA		SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato La plata	61,133.00	0.00
6	23359502 - sostenimiento	ANA MILENA VALENCIA LOSADA		SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato La plata	0.00	61,133.00
7	61709502 - Sostenimiento Contratos Icbf	CLARA INES ROJAS CUMBE		SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Garzón	270,000.00	0.00
8	23359502 - sostenimiento	CLARA INES ROJAS CUMBE		SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Garzón	0.00	270,000.00
9	61709502 - Sostenimiento Contratos Icbf	DAYANA CATERIN DIAZ RODRIGUEZ		SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato La plata	270,000.00	0.00
10	23359502 - sostenimiento	DAYANA CATERIN DIAZ RODRIGUEZ		SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato La plata	0.00	270,000.00
11	61709502 - Sostenimiento Contratos Icbf	DIANA PATRICIA BARRAGAN PUENTES		SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Pitalito	223,133.00	0.00
12	23359502 - sostenimiento	DIANA PATRICIA BARRAGAN PUENTES		SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Pitalito	0.00	223,133.00
13	61709502 - Sostenimiento Contratos Icbf	EDUVIGUEZ GONZALEZ MONTEALEGRE		SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Garzón	277,133.00	0.00
14	23359502 - sostenimiento	EDUVIGUEZ GONZALEZ MONTEALEGRE		SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Garzón	0.00	277,133.00
15	61709502 - Sostenimiento Contratos Icbf	ELVIA YOLIMA SANCHEZ CAUPAZ		SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato La plata	108,000.00	0.00
16	23359502 - sostenimiento	ELVIA YOLIMA SANCHEZ CAUPAZ		SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato La plata	0.00	108,000.00
17	61709502 - Sostenimiento Contratos Icbf	FANNY CEDIEL DE FERNANDEZ		SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO	Contrato Garzón	61,133.00	0.00

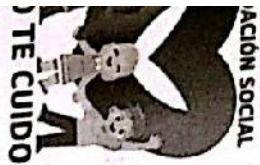
			PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024			
18	23359502 - sostenimiento	FANNY CEDIEL DE FERNANDEZ	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Garzón	0.00	61,133.00
19	61709502 - Sostenimiento Contratos Icbf	FRANCY YORLAY NIETO COTACIO	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato La plata	277,133.00	0.00
20	23359502 - sostenimiento	FRANCY YORLAY NIETO COTACIO	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato La plata	0.00	277,133.00
21	61709502 - Sostenimiento Contratos Icbf	GLORIA PATRICIA SANCHEZ ROJAS	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Pitalito	284,266.00	0.00
22	23359502 - sostenimiento	GLORIA PATRICIA SANCHEZ ROJAS	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Pitalito	0.00	284,266.00
23	61709502 - Sostenimiento Contratos Icbf	LEIDY CONSTANZA GOMEZ ARDILA	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato La plata	223,133.00	0.00
24	23359502 - sostenimiento	LEIDY CONSTANZA GOMEZ ARDILA	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato La plata	0.00	223,133.00
25	61709502 - Sostenimiento Contratos Icbf	LUZ NELLY URBANO MURCIA	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Pitalito	176,266.00	0.00
26	23359502 - sostenimiento	LUZ NELLY URBANO MURCIA	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Pitalito	0.00	176,266.00
27	61709502 - Sostenimiento Contratos Icbf	MARISANDA DORADO QUIJANO	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato La plata	54,000.00	0.00
28	23359502 - sostenimiento	MARISANDA DORADO QUIJANO	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato La plata	0.00	54,000.00
29	61709502 - Sostenimiento Contratos Icbf	MARYEN LUCIA NARVAEZ IJAJI	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Pitalito	277,133.00	0.00
30	23359502 - sostenimiento	MARYEN LUCIA NARVAEZ IJAJI	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Pitalito	0.00	277,133.00
31	61709502 - Sostenimiento Contratos Icbf	MIREYA CHIMBACO MARIN	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato La plata	223,133.00	0.00
32	23359502 - sostenimiento	MIREYA CHIMBACO MARIN	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato La plata	0.00	223,133.00
33	61709502 - Sostenimiento Contratos Icbf	MIRYAM ALMARIO CALDERON	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Garzón	108,000.00	0.00
34	23359502 - sostenimiento	MIRYAM ALMARIO CALDERON	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Garzón	0.00	108,000.00
35	61709502 - Sostenimiento Contratos Icbf	OLGA BEATRIZ SOLORZANO CARDOZO	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato La plata	162,000.00	0.00
36	23359502 - sostenimiento	OLGA BEATRIZ SOLORZANO CARDOZO	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato La plata	0.00	162,000.00
37	61709502 - Sostenimiento Contratos Icbf	OLGA LUCIA TRIANA CASAS	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO	Contrato Garzón	216,000.00	0.00

			PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024			
38	23359502 - sostenimiento	OLGA LUCIA TRIANA CASAS	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Garzón	0.00	216,000.00
39	61709502 - Sostenimiento Contratos lcbf	OMAIRA DIAZ MOLINA	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Pitalito	277,133.00	0.00
40	23359502 - sostenimiento	OMAIRA DIAZ MOLINA	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Pitalito	0.00	277,133.00
41	61709502 - Sostenimiento Contratos lcbf	ONEIDA SUAREZ ANDRADE	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Garzón	176,266.00	0.00
42	23359502 - sostenimiento	ONEIDA SUAREZ ANDRADE	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Garzón	0.00	176,266.00
43	61709502 - Sostenimiento Contratos lcbf	PAOLA LILIANA FRAGUA BARRERA	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Garzón	108,000.00	0.00
44	23359502 - sostenimiento	PAOLA LILIANA FRAGUA BARRERA	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Garzón	0.00	108,000.00
45	61709502 - Sostenimiento Contratos lcbf	PAULA ALEJANDRA RIVERA GARCIA	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Pitalito	108,000.00	0.00
46	23359502 - sostenimiento	PAULA ALEJANDRA RIVERA GARCIA	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Pitalito	0.00	108,000.00
47	61709502 - Sostenimiento Contratos lcbf	ROSA TERIOS CASTILLO	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Garzón	216,000.00	0.00
48	23359502 - sostenimiento	ROSA TERIOS CASTILLO	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Garzón	0.00	216,000.00
49	61709502 - Sostenimiento Contratos lcbf	ROSALBA SERRATO VARGAS	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato La plata	223,133.00	0.00
50	23359502 - sostenimiento	ROSALBA SERRATO VARGAS	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato La plata	0.00	223,133.00
51	61709502 - Sostenimiento Contratos lcbf	VIANEY GALINDO	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Garzón	223,133.00	0.00
52	23359502 - sostenimiento	VIANEY GALINDO	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Garzón	0.00	223,133.00
53	61709502 - Sostenimiento Contratos lcbf	WILSON CALDERON USECHE	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato La plata	277,133.00	0.00
54	23359502 - sostenimiento	WILSON CALDERON USECHE	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato La plata	0.00	277,133.00
55	61709502 - Sostenimiento Contratos lcbf	YENI ANDREA ROJAS RAMOS	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Pitalito	169,133.00	0.00
56	23359502 - sostenimiento	YENI ANDREA ROJAS RAMOS	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Pitalito	0.00	169,133.00
57	61709502 - Sostenimiento Contratos lcbf	YENNY MARCELA SIERRA ROJAS	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO	Contrato Garzón	216,000.00	0.00

				PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024			
58	23359502 - sostenimiento	YENNY MARCELA SIERRA ROJAS		SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Garzón	0.00	216,000.00
59	61709502 - Sostenimiento Contratos lcbf	YOHAIARA ARANDIA MARTINEZ		SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato La plata	270,000.00	0.00
60	23359502 - sostenimiento	YOHAIARA ARANDIA MARTINEZ		SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato La plata	0.00	270,000.00
61	61709502 - Sostenimiento Contratos lcbf	YUDYS PAOLA OSORIO HOYOS		SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Pitalito	237,399.00	0.00
62	23359502 - sostenimiento	YUDYS PAOLA OSORIO HOYOS		SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Pitalito	0.00	237,399.00
63	61709502 - Sostenimiento Contratos lcbf	YULI ANDREA ROJAS ARTUNDUAGA		SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Pitalito	162,000.00	0.00
64	23359502 - sostenimiento	YULI ANDREA ROJAS ARTUNDUAGA		SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO PARA MADRES 30 y 31 DICIEMBRE 2024	Contrato Pitalito	0.00	162,000.00

Total 6,374,059.00 6,374,059.00

Observaciones



Fundación Social Yo Te Cuido
NIT: 901496702-9
Tel. 8667842
Email: fundacionsocialyotecuido@gmail.com
Autorización No. 18764083704609 válida desde 19/11/2024 hasta 19/11/2026 rango desde DOCE-1001 hasta DOCE-2000.

Proveedor: ALVINA VIANED CABRERA VARGAS
T: 55062718-5
Dirección: CALLE 8B # 7 -60 BARRIO SABAMBU, Garzón, Huila,
Colombia, CP 417030
teléfono: 3138486593
mail: info@rojassesorias.com

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Total de Líneas: 2

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DOCE1654

MONEDA: COP Colombia, Pesos

HORA EMISIÓN: 12:31:20

FECHA FIRMADO: 30/01/2025 10:09:48

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

D/A	MES	AÑO	D/A	MES	AÑO
31	12	2024	31	01	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	001-02	BECA HOGAR SUSTITUTO Pago de beca madre sustituta por utilización mensual de usuarios DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$43.333,00	0,00	0,00	\$43.333,00
2	001-01	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO Pago de cuota de sostenimiento de los beneficiarios ubicados en la unidad de servicio DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$216.000,00	0,00	0,00	\$216.000,00

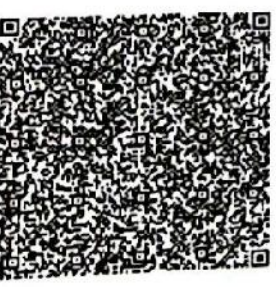
Notas:

SCON: (doscientos cincuenta y nueve mil trescientos treinta y tres pesos)
CUIDS: 11876144b8b58ccc23ed4c694a807a332d1bb91a25a108565475851de87b5d2e766b845ca7fa84cd48c5896f9470

Subtotal:	\$259.333,00
Cargos:	\$0,00
Descuento:	\$0,00
Total:	\$259.333,00

Firma Digital: e.Qy.S5e89cuf0bent0myWw.726gf+56FgDxLVEB=7hordn159UATK.3.m00jwslmrmf5A0wJ7760WnA866C45d4wng20Kjrn
c8m5wM1ATC.CmWq1E02g9j4eZ7pmeXCCAN7rgmZ72Ammfom37XUB2712.1/zad.1u6004ho-c05aAU0D8K3E0c23bz0ZP
P0u0emC1X4bYEG0dRFAU7Q.17YUUV47H72.5u8d4d07a7100X0x0maevZ45SA7C09gATEdpAsE+9vG6C2agphf.40
sg

Representación impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar





Transferencias



Transferencia Exitosa

Fecha y hora

29/01/2025 12:48:02

Transacción exitosa. Operación completa

N° Aprobación

02121733

Cuenta Origen

Cuenta de Ahorros / *****075401

Cuenta Destino

ALIVIA VIANED CABRERA
VARGAS - 0048000174427

Monto

\$ 259.333

Descripción

PAGO BECA Y SOSTE



Costo Operación

\$ 9.306,00

Tipo Operación

Transferencia.cuentas
matriculadas

Dispositivo

Oficina Virtual Empresas -
181.235.130.251



Fundacion Social Yo Te Cuido

NIT: 901496702-9

Tel. 8667642

Email: fundacionsocialyotecuido@gmail.com

Autorización No. 18764083704609 válida desde 19/11/2024 hasta 19/11/2026 rango desde DOCE-1001 hasta DOCE-2000.

Proveedor: ANA MILENA FRAGUA POVEDA
NIT : 55057466-4
Dirección: CRA 7 # 3E - 19 BARRIO SANTA CLARA, Garzón, Huila,
Colombia, CP 417030
Teléfono: 3138486593
Email: info@rojasasesorias.com

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Total de Líneas: 2

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A
NO OBLIGADOS A FACTURAR

DOCE1665

MONEDA: COP Colombia, Pesos

HORA EMISIÓN: 04:27:09

FECHA FIRMADO: 30/01/2025 09:34:40

FECHA DE EMISIÓN FECHA DE VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
31	12	2024	31	01	2025

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
001-02	BECA HOGAR SUSTITUTO Pago de beca madre sustituta por ubicación mensual de usuarios DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$43.333,00		0,00	\$43.333,00
2 001-01	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO Pago de cuota de sostenimiento de los beneficiarios ubicados en la unidad de servicio DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$223.133,00		0,00	\$223.133,00

Subtotal:	\$266.466,00
Cargos:	\$0.00
Descuento:	\$0.00
Total:	\$266.466,00

SON: (doscientos sesenta y seis mil cuatrocientos sesenta y seis pesos)

CUDS : 737f8036be0c1ce61fa26493797fbbcefaa7d6724fcesaba4bf59584dad473dfe1b4d1c3d07887041a69323d4cdc81

Firma Digital: V0R8g8tqzIVCFmlUH5uXADHfye0RY+qTtUwMfY0tSLUeOeFRe0J2dXGP+HUTU7Xcf7EawJkmJLn6z29Pw81STRGtqVVM5SAuK
ITf8eE1cs1MCK34U4cW6Dmnl3VtRfBLC29w5Ys4HfngTr6rda1s0Z23fR5Df8e4K0u8s0W sEnsf71Jkn7ZS0RfRfDc64WwRISL1K
qkOUZNSy7WmumgJWH4tq7hQz+ F2B6T7CppegSPng0cKq2fwd1t1F0fw46EV10CR0B0LFAwB04H9AJan UX0-wedYd70059900n
lg=

Representacion Impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar



18764083704609



Transferencias



Transferencia Exitosa

Transacción exitosa. Operación completa

Fecha y hora	29/01/2025 12:49:44
N° Aprobación	36980433
Cuenta Origen	Cuenta de Ahorros / ****075401
Cuenta Destino	ANA MILENA FRAGUA POVEDA - 0048000234925
Monto	\$ 266.466 ✓
Descripción	PAGO BECA Y SOSTE
Costo Operación	\$ 9.306,00
Tipo Operación	Transferencia cuentas matriculadas
Dispositivo	Oficina Virtual Empresas - 181.235.130.251





Fundacion Social Yo Te Cuido

NIT: 901496702-9

Tel. 9667842

Email: fundacionsocialyotecuido@gmail.com

Autorización No. 18764083704609 válida desde 19/1/2024 hasta 19/1/2026 rango desde DOCE-1001 hasta DOCE-2000.

Proveedor: ANA MILENA VALENCIA LOSADA
NIT: 29122846-3

Dirección: CARRERA 10 E N. 11-03, La Plata, Huila, Colombia, CP 415060

Teléfono: 3132626213

Email: info@ojasasesorias.com

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria

Total de Líneas: 2

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DOCE1666

MONEDA:

COP Colombia, Pesos

HORA EMISION:

04:29:06

FECHA FIRMADO:

30/01/2025 09:34:55

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

D/A	MES	AÑO	D/A	MES	AÑO
31	12	2024	31	01	2025

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
001-02	BECA HOGAR SUSTITUTO Pago de beca madre sustituta por ubicación mensual de usuarios DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1.00	\$20.944,00		0,00	\$20.944,00
2 001-01	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO Pago de cuota de sostenimiento de los beneficiarios ubicados en la unidad de servicio DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1.00	\$61.133,00		0,00	\$61.133,00

Subtotal: \$82.077,00

Cargos: \$0,00

Descuento: \$0,00

Total: \$82.077,00

SON: (continúa y dos mil setenta y siete pesos)

CUIDS : c3583d6b61ead7bc20b6f0940c7dbcf797bcb83a9754d9df00123a12876c51ebee0135ac20d89b0d46386ced02d4dc798380

Firma Digital: kOURt4pk:1s4U7HqarF0xJ0gHlB4N9o5dYzEa11c0P0c0nR4wVwqZhsrFZAg r5Lun9pC4gHdVw4dno08OcU4H4p4u4T0mN4Kx0x+5sq
U017X0CUEZ2m r4w4E7H4r4v0c38l47G4r4u1U0Y17K0x0pZ4u4v4m4s4U79y586yZU0d Fv4m4LX480C4u4p4d4p4u4m4u4L4x
wE3V4w4p4w4C4r4v4s4d4u4t4u4p4u4L4b4u47154K0X4V4Z4E4u48Z4C4h4g4K0x4s4E4T4b4c4u4t4r4g4u4r4s4b4u4T0050F4R4u4K4N4u4Z4Y48T4J4S4C04u4L4
B4u4m4

Representación impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar





Transferencias



Transferencia Exitosa

Transacción exitosa. Operación completa

Fecha y hora

29/01/2025 12:51:01

N° Aprobación

44724997

Cuenta Origen

Cuenta de Ahorros / ****075401

Cuenta Destino

ANA MILENA VALENCIA
LOSADA - 0048000163450

Monto

\$ 82.077

Descripción

PAGO BECA Y SOSTE

Costo Operación

\$ 9.306,00

Tipo Operación

Transferencia cuentas
matriculadas

Dispositivo

Oficina Virtual Empresas -
181.235.130.251





FUNDACIÓN SOCIAL

Fundacion Social Yo Te Cuido

NIT: 901496702-9

Tel. 8667842

Email: fundacionsocialyotecuido@gmail.com

Autorización No. 18764083704609 válida desde 19/11/2024 hasta 19/11/2026 rango desde DOCE-1001 hasta DOCE-2000.

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A
NO OBLIGADOS A FACTURAR

DOCE1672

MONEDA:

COP Colombia, Pesos

HORA EMISIÓN:

04:51:20

FECHA FIRMADO:

30/01/2025 09:52:51

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
31	12	2024	31	01	2025

Proveedor: CLARA INES ROJAS CUMBE
NIT: 55058747-3
Dirección: CARRERA 1B N° 3 BIS- 23 LAS PALMAS, Garzón,
Huila, Colombia, CP 417030
Teléfono: 3138486593
Email: info@rojasasesorias.com
Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Total de Líneas: 2

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
001-02	BECA HOGAR SUSTITUTO Pago de beca madre sustituta por ubicación mensual de usuarios DICIEMBRE 30 Y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$43.333,00		0,00	\$43.333,00
2 001-01	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO Pago de cuota de sostenimiento de los beneficiarios ubicados en la unidad de servicio DICIEMBRE 30 Y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$270.000,00		0,00	\$270.000,00

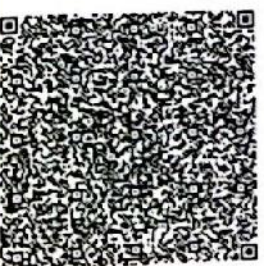
Subtotal:	\$313.333,00
Cargos:	\$0,00
Descuento:	\$0,00
Total:	\$313.333,00

SON: (trescientos trece mil trescientos treinta y tres pesos)

CUIDS: 5591b8723b6397c17db585bde2165314a1287d88507fd8c35b6132921e349d1a87197eb23a8a1c47b66eace4cc3d4f

Firma Digital: 89a077c4a9a71a03J0Z+uL8u7C8F8u9ACu4D8K41hazL4TImeR2a QH4p4n4r4H46C4u414p2AL4C4p14m4L4w4D+4V45m4D4u4f4X
Firma Digital: 558417C04m4b4u464u4C4504b494Z4u4V4a4u4C4C4U4B4u454p4C4u4C4m4e4w4f4U45T4V4a4H4A4D444Y4A4L4I4A4N444V4A4H444Y4
Codigo de Verificación: 5591b8723b6397c17db585bde2165314a1287d88507fd8c35b6132921e349d1a87197eb23a8a1c47b66eace4cc3d4f

Representación impresa de Documento soporta en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar





Transferencias



Transferencia Exitosa

Transacción exitosa. Operación completa

Fecha y hora	29/01/2025 12:51:54
N° Aprobación	49058226
Cuenta Origen	Cuenta de Ahorros / ****075401
Cuenta Destino	CLARA INES ROJAS CUMBE - 0048000140088
Monto	\$ 313.333
Descripción	PAGO BECA Y SOSTE
Costo Operación	\$ 9.306,00
Tipo Operación	Transferencia cuentas matriculadas
Dispositivo	Oficina Virtual Empresas - 181.235.130.251





FUNDACIÓN SOCIAL

Fundacion Social Yo Te Cuido

MIT: 901496702-9

Tel. 8667842

Email. fundacionsocialyotecuido@gmail.com

Autorización No. 18764083704609 válida desde 19/11/2024 hasta 19/11/2026 rango desde DOCE-1001 hasta DOCE-2000.

Proveedor:

DAYANA CATERIN DIAZ RODRIGUEZ
1061728361-2
CALLE 19A N. 1a-52E SAN MIGUEL, La Plata, Huila,
Colombia, CP 415060

Dirección:

3144857335

Teléfono:

info@rojasesasorfas.com

Forma de pago:

Contado
Transferencia Débito Bancaña

Medio de Pago:

Total de Lineas: 2

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A
NO OBLIGADOS A FACTURAR

DOCE1668

MONEDA:

COP Colombia, Pesos

HORA EMISION:

04:34:16

FECHA FIRMADO:

30/01/2025 09:37:54

FECHA DE EMISION

FECHA DE VENCIMIENTO

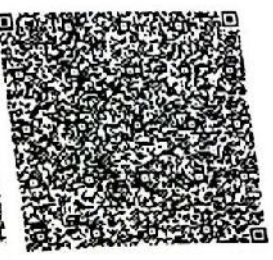
DIA	MES	ANO	DIA	MES	ANO
31	12	2024	31	01	2025

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
001-02	BECA HOGAR SUSTITUTO Pago de beca madre sustituta por ubicación mensual de usuarios DICIEMBRE 30 Y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$43.333,00		0,00	\$43.333,00
2 001-01	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO Pago de cuota de sostenimiento de los beneficiarios ubicados en la unidad de servicio DICIEMBRE 30 Y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$270.000,00		0,00	\$270.000,00
Subtotal:							\$313.333,00
Cargos:							\$0,00
Descuento:							\$0,00
Total:							\$313.333,00

SON: (rescuentos trece mil trescientos treinta y tres pesos)
CUDS: 47a48d2eb7b3c395463175d191dbd25b4317120c4086fa29bd733a7a5ae609c0ecb5a1f57ba17c39e615b0a2bb

Firma Digital: iHh4o3R7Cg7oH0v0n8YvN8qZu5pca iTC2XurRngJEeXp0Vgum4 Lf7SLjnd0DgmaUNV8S4c491AD0e1Zaandw89yZ0u8v
vmb2U7Vn068C41Fm6C6h7p3VQ40p0eNvZUW2JedlF7Z6C4DmVUc0mVU8 lrm6TlWdU0p0CDE iVx7p0bC4U0p7b0d8q4VwH0C0mVU8
aPpSS7mZgU4FwV802KcSUZ8v8VymV52mV1OCvN8KqRcf8dU0p0b891x7eC0U7m5U7U0bU0C0X in 00em0ym0D7vK05m
IA==

Representacion impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar





Transferencias



Transferencia Exitosa

Transacción exitosa. Operación completa

29/01/2025 12:52:47

Fecha y hora
N° Aprobación 09838052

Cuenta Origen Cuenta de Ahorros / ****075401

Cuenta Destino DAYANA CATERIN DIAZ RODRIGUEZ - 0048000147919

Monto \$ 313.333

Descripción PAGO BECA Y SOSTE

Costo Operación \$ 9.306,00

Tipo Operación Transferencia cuentas matriculadas

Dispositivo Oficina Virtual Empresas - 181.235.130.251

301-4



FUNDACIÓN SOCIAL



Fundacion Social Yo Te Cuido

NIT: 901496702-9

Tel. 8667842

Email. fundacionsocialyotecuido@gmail.com

Autorización No. 18764083704609 válida desde 19/11/2024 hasta 19/11/2026 rango desde DOCE-1001 hasta DOCE-2000.

Proveedor: DIANA PATRICIA BARRAGAN PUENTES
 NIT: 1083893001-1
 Dirección: CRA 2A 27 21, Pitalito, Huila, Colombia, CP 417030
 Teléfono: 3123098374
 Email: pateriga04@gmail.com

Forma de pago: Contado
 Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
 Total de Líneas: 2

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DOCE1669

MONEDA: COP Colombia, Pesos

HORA EMISIÓN: 04:42:07

FECHA FIRMADO: 30/01/2025 09:42:17

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
31	12	2024	31	01	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	001-02	BECA HOGAR SUSTITUTO Pago de beca madre sustituta por ubicación mensual de usuarios DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$43.333,00		0,00	\$43.333,00
2	001-01	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO Pago de cuota de sostenimiento de los beneficiarios ubicados en la unidad de servicio DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$223.133,00		0,00	\$223.133,00

Subtotal:	\$266.466,00
Cargos:	\$0.00
Descuento:	\$0.00
Total:	\$266.466,00

SON. (doscientos sesenta y seis mil cuatrocientos sesenta y seis pesos)
 CUDES: 195f685168c73e79b1eb7f5b4ae87d06b68e79f647dcc45184bb4ctac971476e85935967ec2d02a4e2c04dcf8375d9a0

Firma Digital: JAXaL78ByBF4nTRdHEMipWhYCKgUcZeRaLgUW+HGUJalh38qXbwKQNYX
 1YG4HnXoFqYVuuYGHcC096pXaOUzThwAS3Xd+T1PPrxUfE
 18Z3ML5cp0Haj engV5bV8oCPfT90WQWWHPaMS81xmMhKcPUJNaXncfGEgolarF7sWp8fy TMKG3xH2w0XWQ00guLny9m3sDPYWyZPpE
 2dSFuZ/4MCHUqpyg1bVM4ULjnd5W cJMUrRG6qKaJkgeH2c+701csd5am55ARf487U8dmZ4gmthSh0xaqMWMk RDsW9TWZWCexY58aOoL
 pg=

Representación impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar





Transferencias



Transferencia Exitosa

Transacción exitosa. Operación completa

Fecha y hora

29/01/2025 12:54:11

N° Aprobación

02961988

Cuenta Origen

Cuenta de Ahorros / ***075401

Cuenta Destino

DIANA PATRICIA BARRAGAN -
03162710228

Monto

\$ 266.466

Descripción

PAGO BECA Y SOSTE

Costo Operación

\$ 9.306,00

Tipo Operación

Transferencia cuentas
matriculadas

Dispositivo

Oficina Virtual Empresas -
181.235.130.251





Transferencias



Transferencia Exitosa

Transacción exitosa. Operación completa

Fecha y hora

29/01/2025 12:55:21

N° Aprobación

01252231

Cuenta Origen

Cuenta de Ahorros / ****075401

Cuenta Destino

DISNEY GARCIA GUALTEROS -
0048000122742

Monto

\$ 7.222

Descripción

PAGO BECA Y SOSTE

Costo Operación

\$ 9.306,00

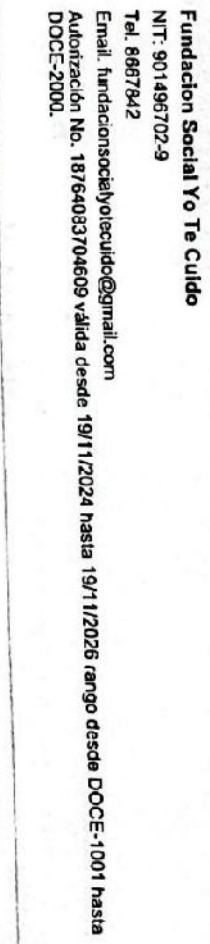
Tipo Operación

Transferencia cuentas
matriculadas

Dispositivo

Oficina Virtual Empresas -
181.235.130.251





Proveedor: EDUVIGES GONZALEZ MONTEALEGRE
NIT : 26600580-0
Dirección: CARRERA 5A N° 10 - 27 SOSIMO SUAREZ, Gigante,
Huila, Colombia, CP 414020
Teléfono: 3138486593
Email: info@noiasseconfes.com

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Total de Lineas: 2

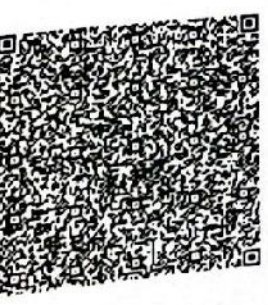
MONEDA:	COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN:	04:52:40
FECHA FIRMADO:	30/01/2025 09:53:27

MONEDA:	COP Colombia, Pes
HORA EMISIÓN:	04:52:40
FECHA FIRMADO:	30/01/2025 09:53:27

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
31	12	2024	31	01	2025

Subtotal:	\$320,466.00
Cargos:	\$0.00
Descuento:	\$0.00
Total:	\$320,466.00

Representación Impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar





Transferencias



Transferencia Exitosa

Transacción exitosa. Operación completa

Fecha y hora

29/01/2025 13:07:38

N° Aprobación

50221179

Cuenta Origen

Cuenta de Ahorros / ****075401

Cuenta Destino

EDUVIGES GONZALEZ
MONTEALEGRE -
0048000025658

Monto

\$ 320.466

Descripción

PAGO BECA Y SOSTE

Costo Operación

\$ 9.306,00

Tipo Operación

Transferencia cuentas
matriculadas

Dispositivo

Oficina Virtual Empresas -
181.235.130.251





Fundación Social Yo Te Cuido

NIT: 901496702-9

Tel. 8667842

Email: fundacionsocialyotecuido@gmail.com

Autorización No. 18764083704609 válida desde 19/11/2024 hasta 19/11/2026 rango desde DOCE-1001 hasta DOCE-2000.

Proveedor:

NIT : 36380913-1

Dirección: ELVIA YOLIMA SANCHEZ CAUPAZ
CARRERA 7 # 7-56 PAEZ, La Plata, Huila, Colombia, CP 415060

Teléfono: 3138486593

Email: info@rojasasesorias.com

Forma de pago:

Contado

Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria

Total de Líneas: 2

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DOCE1674

MONEDA: COP Colombia, Pesos

HORA EMISIÓN: 04:56:53

FECHA FIRMADO: 30/01/2025 09:57:35

FECHA DE EMISIÓN FECHA DE VENCIMIENTO

DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
31	12	2024	31	01	2025

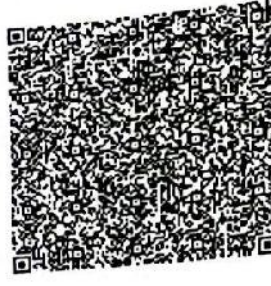
#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
	001-02	BECA HOGAR SUSTITUTO Pago de beca madre sustituta por ubicación mensual de usuarios DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1.00	\$29.888,00		0,00	\$29.888,00
2	001-01	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO Pago de cuota de sostenimiento de los beneficiarios ubicados en la unidad de servicio DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1.00	\$108.000,00		0,00	\$108.000,00
Subtotal: \$136.888,00 Cargos: \$0,00 Descuento: \$0,00 Total: \$136.888,00								

SON: (ciento treinta y seis mil ochocientos ochenta y ocho pesos)

CUDS : c506800e5b354d5721fac1954f85187f6d25e4d6b0735c57f6899649347855de6882e57dd5fe7b87b5b6edd9edf5abd

Firma Digital: XcmHwPxaZ82806OmGfQWu4kSvMbQDQ5Ra3uWw5on1y4d3KwXmF5u3SRQzKwL1H0u1LZUWfVWn0ThTf5C-aY
 UsmzmeKwW5mLpWtUghH0ZAV181HWFOURm0904u4f0d8rns2WyrnupP1NUXAL7U749SV1c0B3x6Cz6p0st1eC4Ag3b0Xvum6eKJbo
 6azTjfgTt++8Reng+XNE6Lp0u1S6m8HLLyXqf0Z:TF1Z2N1UJm0ep3C0C7P+8u8uL7T1p0Pc4BPNy1WTE2u++Z45pP SINT
 Cw==

Representación impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar





Transferencias



Transferencia Exitosa

Transacción exitosa. Operación completa

Fecha y hora

29/01/2025 13:08:50

N° Aprobación

17078265

Cuenta Origen

Cuenta de Ahorros / ****075401

Cuenta Destino

ELVIA YOLIMA SANCHEZ -
0048000179292

Monto

\$ 136.888

Descripción

PAGO BECA Y SOSTE

Costo Operación

\$ 9.306,00

Tipo Operación

Transferencia cuentas
matriculadas

Dispositivo

Oficina Virtual Empresas -
181.235.130.251





NIT: 901496702-9

Tel. 866 7842

Email: fundacionsocialyoleculdo@gmail.com

Autorización No. 187/64/083704609 válida desde 19/11/2024 hasta 19/11/2026 rango desde DOCE-1001 hasta DOCE-2000.

Proveedor: FANNY CEDIEL DE FERNANDEZ

NIT: 26491920-1

Dirección: CALLE 2 SUR N° 9 - 03 LOS OLIVOS, GAZÓN, Iruya

Telefono: 3106881504

Email: info@robasasesonias.com

Forma de pago:	Contado
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	26
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32
33	33
34	34
35	35
36	36
37	37
38	38
39	39
40	40
41	41
42	42
43	43
44	44
45	45
46	46
47	47
48	48
49	49
50	50
51	51
52	52
53	53
54	54
55	55
56	56
57	57
58	58
59	59
60	60
61	61
62	62
63	63
64	64
65	65
66	66
67	67
68	68
69	69
70	70
71	71
72	72
73	73
74	74
75	75
76	76
77	77
78	78
79	79
80	80
81	81
82	82
83	83
84	84
85	85
86	86
87	87
88	88
89	89
90	90
91	91
92	92
93	93
94	94
95	95
96	96
97	97
98	98
99	99
100	100

Medio de Pago: **Transferencia Débito Bancaria**

Total de Linhas: 2

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A
NO OBLIGADOS A FACTURAR

DOC E1675

MONEDA:

COP Colombia. Pesos

HORA EMISIÓN:

04:57:26

FECHA DE EMISIÓN**FECHA DE VENCIMIENTO**

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
31	12	2024	31	01	2025

CÓDIGO	DESCRIPCION	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
001-02	BECA HOGAR SUSTITUTO Pago de beca madre sustituta por ubicación mensual de usuarios DICIEMBRE 30 Y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1.00	\$21.667,00		0.00	\$21.667,00
2 001-01	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO Pago de cuota de sostenimiento de los beneficiarios ubicados en la unidad de servicio DICIEMBRE 30 Y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1.00	\$61.133,00		0.00	\$61.133,00

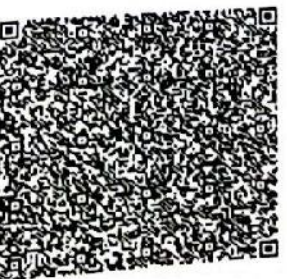
SON: (ochenta y dos mil ochocientos pesos)

CUDS : ea8998d8eb30e51fda5c3a277e620129f977725475db14b020205827ad7236317d33798492c754b8a251dd8d1538a2a

Subtotal:	\$82,800.00
Cargos:	\$0.00
Descuento:	\$0.00
Total:	\$82,800.00

[illegible]

Representación impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar





Transferencias



Transferencia Exitosa

Transacción exitosa. Operación completa

29/01/2025 13:10:11

Fecha y hora

39175207

N° Aprobación

Cuenta de Ahorros / ****075401

Cuenta Origen

Cuenta Destino

FANNY CEDIEL DE
FERNANDEZ - 0048000180561

Monto

\$ 82.800

Descripción

PAGO BECA Y SOSTE

Costo Operación

\$ 9.306,00

Tipo Operación

Transferencia cuentas
matriculadas

Dispositivo

Oficina Virtual Empresas -
181.235.130.251





Fundacion Social Yo Te Cuido

NIT: 901496702-9

Tel. 8667842

Email: fundacionsocialyotecuido@gmail.com

Autofización No. 18764083704609 válida desde 19/11/2024 hasta 19/11/2026 rango desde DOCE-1001 hasta DOCE-2000.

Proveedor: FRANCY YORLAY NIETO COTACIO
NIT : 25464874-2

Dirección: CARRERA 4A # 12-03 LIBERTADORES TERCERA
ETAPA, La Plata, Huila, Colombia, CP 415060

Teléfono: 3222689309

Email: info@nolasasesorias.com

Forma de pago: Contado

Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria

Total de Lineas: 2

**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A
NO OBLIGADOS A FACTURAR**

DOCE1676

MONEDA:

COP Colombia, Pesos

HORA EMISIÓN: 05:02:33

FECHA FIRMADO: 30/01/2025 10:02:42

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
31	12	2024	31	01	2025

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DGTO.	TOTAL
00-102	BECA HOGAR SUSTITUTO Pago de beca madre sustituta por ubicación mensual de usuarios DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$43.333,00		0,00	\$43.333,00
2 001-01	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO Pago de cuota de sostenimiento de los beneficiarios ubicados en la unidad de servicio DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$277.133,00		0,00	\$277.133,00

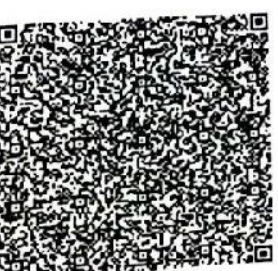
Subtotal:	\$320.466,00
Cargos:	\$0,00
Descuento:	\$0,00
Total:	\$320.466,00

SOL: (trescientos veinte mil cuatrocientos sesenta y seis pesos)

CUOS: 81Z7ecaZ0b1eaf51da45b1613ae330b7ecacda1d1053a7db60a2d2e342051ff1d7465049d31039fd41e40d0aff45755

Firma Digital: idb6c237b64m0p7ne89+1u36kC5Y119eai6m8T7AS7T-e2DvS40uZ38+AKOS
WvILLentEhU7R0u34m7m0JLlU7C70nchuz00Q544WYka
aL7S9a67R07R0u34m7m0JLlU7C70nchuz00Q544WYka
7W9da0p9u07baf6ALU7V10b0d0g qV1a3N 11p0u3X /aLm0u /aL53m7D8uQUvN5VDS.V70A07pC4Id9U0EDU+O7394 Z18WkG6dLX7m0820W
la=

Representacion Impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar





Transferencias



Transferencia Exitosa

Transacción exitosa. Operación completa

Fecha y hora

29/01/2025 13:11:17

N° Aprobación

69910303

Cuenta Origen

Cuenta de Ahorros / ****075401

Cuenta Destino

FRANCY YORLAY NIETO
COTACIO - 0045000091087

Monto

\$ 320.466

Descripción

PAGO BECA Y SOSTE

Costo Operación

\$ 9.306,00

Tipo Operación

Transferencia cuentas
matriculadas

Dispositivo

Oficina Virtual Empresas -
181.235.130.251

5)





NIT: 901496702-9

Email: fundacionsocialvotecuidado@gmail.com

Email: fundadonsocialvotecuido@gmail.com
 Autorización No. 18764083704609 válida desde 19/11/2026 hasta 19/11/2026 rango desde DOCE-1001 hasta DOCE-2000.

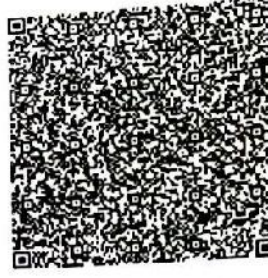
--	--

Subtotal:	\$327.599,00
Cargos:	\$0,00
Descuento:	\$0,00
Total:	\$327.599,00

SOM: (trescientos veintisiete mil quinientos noventa y nueve pesos)

SON: (frescienids vulnistris nra qm
CLINS : 9fb1c8a6532613113c0e28de2f3977e61093f5c4ced7e19616809fcb154c924aacd6b1f35e41b162e00f0c0b7e04e0

Documentación de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar





Transferencias



Transferencia Exitosa

Transacción exitosa. Operación completa

Fecha y hora

29/01/2025 14:35:12

N° Aprobación

63592106

Cuenta Origen

Cuenta de Ahorros / ****075401

Cuenta Destino

GLORIA PATRICIA SANCHEZ -
45369724715

Monto

\$ 327.599

Descripción

PAGO BECA Y SOSTE

Costo Operación

\$ 9.306,00

Tipo Operación

Transferencia cuentas
matriculadas

Dispositivo

Oficina Virtual Empresas -
181.235.130.251

**Bancoomeva**
Nos facilita la vida



Transferencias



Transferencia Exitosa

Transacción exitosa. Operación completa

Fecha y hora 29/01/2025 13:19:32

N° Aprobación 60421593

Cuenta Origen Cuenta de Ahorros / ****075401

Cuenta Destino LEIDY CONSTANZA GOMEZ
ARDILA - 0048000229700

Monto \$ 266.466

Descripción PAGO BECA Y SOSTE

Costo Operación \$ 9.306,00

Tipo Operación Transferencia cuentas
matriculadas

Dispositivo Oficina Virtual Empresas -
181.235.130.251



FUNDACIÓN SOCIAL



Fundacion Social Yo Te Cuido

NIT: 901496702-9

Tel. 8667842

Email. fundacionsocialyotecuido@gmail.com

Autorización No. 18764083704609 válida desde 19/11/2024 hasta 19/11/2026 rango desde DOCE-1001 hasta DOCE-2000.

Proveedor: LUZ NELLY URBANO MURCIA
 NIT: 26567386-6
 Dirección: Calle 23 Este N° 1a-05 sur- ANTONIO NARIÑO, Pitalito,
 Huila, Colombia, CP 417030
 Teléfono: 3138348005
 Email: info@rojasasesorias.com

Forma de pago: Contado
 Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
 Total de Lineas: 2

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DOCE1679

MONEDA: COP Colombia, Pesos

HORA EMISIÓN: 05:28:26

FECHA FIRMADO: 30/01/2025 10:28:54

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
31	12	2024	31	01	2025

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
001-02	BECA HOGAR SUSTITUTO Pago de beca madre sustituta por ubicación mensual de usuarios DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$43.333,00		0,00	\$43.333,00
001-01	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO Pago de cuota de sostenimiento de los beneficiarios ubicados en la unidad de servicio DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$176.266,00		0,00	\$176.266,00

SON: (doscientos diecinueve mil quinientos noventa y nueve pesos)

CUDS: e1a9653ce9a002d34e28a12fe577769a75886349960f95ff1ad9ce0e10bfd0f7755d7ad8cd6c8ecd17c3a0a14afa096

Subtotal:	\$219.599,00
Cargos:	\$0.00
Descuento:	\$0.00
Total:	\$219.599,00

Firma Digital: FkoAg5wAChfSLIDPAHSDUSigKPKUdMpr8996e4KrbznbtRgS+E0c0arsCNP yS5vRiaX4GvDeC1B94+V6aPKdLBC295IS3I4qaITBffwvt
 +Kcc2SEyPz+00z VULM4EakDOLOYYS4yB4xYtLp4FDjlt182PMB2ksaYhaRYJUC2LhnpCfjwhtW4 LaDZwiDnqaCW5ujlGuEwz7g15pPJ6JULyH
 nS5WPtPYjN4ID/SgWGPk00ZZCok avmThugH0MBL0LGRMgSMARQnaRis7nfwJz7JUG/en1TpnFOZYB4qEWDjPub 3klvgxwq-ChqTvNFPjm
 /A==

Representacion Impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar





Transferencias



Transferencia Exitosa

Transacción exitosa. Operación completa



Fecha y hora

29/01/2025 13:20:32

N° Aprobación

68127296

Cuenta Origen

Cuenta de Ahorros / ****075401

Cuenta Destino

LUZ NELLY URBANO MURCIA -
0048000050238

Monto

\$ 219.599

Descripción

PAGO BECA Y SOSTE

Costo Operación

\$ 9.306,00

Tipo Operación

Transferencia cuentas
matriculadas

Dispositivo

Oficina Virtual Empresas -
181.235.130.251



Fundacion Social Yo Te Cuido
NIT: 901496702-9
Tel. 8667842
Email: fundacionsocialyotecuido@gmail.com
Autorización No. 18764083704609 válida desde 19/11/2024 hasta 19/11/2026 rango desde DOCE-1001 hasta DOCE-2000.

Proveedor: MARISANDA DORADO QUIJANO
NIT : 36380700-8
Dirección: Calle 5 Sur # 7-13 Barrio Camilo Torres, La Plata, Huila,
Colombia, CP 415060
Teléfono: 3112035880
Email: mansandadorado@gmail.com
Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Total de Líneas: 2

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A
NO OBLIGADOS A FACTURAR
DOCE1680
MONEDA: COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN: 05:33:09
FECHA FIRMADO: 30/07/2025 10:33:18
FECHA DE EMISIÓN
FECHA DE VENCIMIENTO
DIA MES AÑO DIA MES AÑO
31 12 2024 31 01 2025

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
001-02	BECA HOGAR SUSTITUTO Pago de beca madre sustituta por ubicación mensual de usuarios DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$1.685,00		0,00	\$1.685,00
2 001-01	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO Pago de cuota de sostenimiento de los beneficiarios ubicados en la unidad de servicio DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$54.000,00		0,00	\$54.000,00

Subtotal:	\$55.685,00
Cargos:	\$0.00
Descuento:	\$0.00
Total:	\$55.685,00

SON: (cincuenta y cinco mil seiscientos ochenta y cinco pesos)
CUDS : 01b4995c73503a5944072e910f34d414e11837cddb042ea2c53a89b7c19e700a45a2ebcfc54f674d11e889c83f50b9f2

Firma Digital: SIZS+KJ-GnebgdWwYDR2K0F5XUJDFuS-rYUaPTbGCVasoCufuYfYf w0wXfTeraCufWng8V8NCfG0oDUmB+3fGz2aYp7b24vL
658Q3u42Nuen ZXaeK0T7L7LPT08USPa.VInu0Y0cdaVAnp03M2LHPCane4G0W72aOmbyQWb le-rYnNw6F d fNRQstOC2i UaMMLU3 H2Z7WU
AKH7OC0P fTNSaefTfGq08vwwwlga v0wYqur0qnymsFg svpm83wgr07TngM0Z Jc0G4akzady8TVCJ2fO28jpnV PlameHdVGDdACZf02M
TA==

Representación impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar





Transferencias



Transferencia Exitosa

Transacción exitosa. Operación completa

Fecha y hora

29/01/2025 14:14:25

N° Aprobación

42628882

Cuenta Origen

Cuenta de Ahorros / ****075401

Cuenta Destino

MARISANDA DORADO -
84563853645

Monto

\$ 55.685

Descripción

PAGO BECA Y SOSTE

Costo Operación

\$ 9.306,00

Tipo Operación

Transferencia cuentas
matriculadas

Dispositivo

Oficina Virtual Empresas -
181.235.130.251





Fundacion Social Yo Te Cuido

NIT: 901496702-9

Tel. 8667842

Email. fundacionsocialyotecuido@gmail.com

Autorización No. 1876403704609 válida desde 19/11/2026 hasta 19/11/2026 rango desde DOCE-1001 hasta DOCE-2000.

Proveedor:	MAYERN LUCIA NARVAEZ IJAJI
NIT :	25292920-4
Dirección:	Carrera 14 #9-05 Calamo, Pitalito, Huila, Colombia, CP 417030
Teléfono:	3177114161
Email:	info@rojasesesorias.com

Forma de pago:	Contado
Medio de Pago:	Transferencia Débito Bancaria
Total de Líneas:	2

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR					
DOCE1681					
MONEDA:		COP Colombia, Pesos			
HORA EMISIÓN:		05:33:34			
FECHA FIRMADO:		30/01/2025 10:33:42			

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
001-02		BECA HOGAR SUSTITUTO Pago de beca madre sustituta por ubicación mensual de usuarios DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$43.333,00		0,00	\$43.333,00
2 001-01		SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO Pago de cuota de sostenimiento de los beneficiarios ubicados en la unidad de servicio DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$277.133,00		0,00	\$277.133,00

SON: (trescientos veinte mil cuatrocientos sesenta y seis pesos) CUDS : 15a099e42c0821ab6aca167474541cbbaf6e01b2b86379130c3bca90e8b547dea2ca484ce0177dafba98d69a285b3a13	Subtotal: \$320,466.00 Cargos: \$0.00 Descuento: \$0.00 Total: \$320,466.00
--	--

SON: (trescientos veinte mil cuatrocientos sesenta y seis pesos)

CUIDS : 15a099e42c0821ab6ace167474541cbbafee01b2b86379130c3bca90e8b547dea2ca484ce0177dafba98d69a285b3a13

[illegible]

Representación impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar





Transferencias



Transferencia Exitosa

Transacción exitosa. Operación completa

Fecha y hora

29/01/2025 14:16:07

N° Aprobación

22087487

Cuenta Origen

Cuenta de Ahorros / ****075401

Cuenta Destino

MARYEN LUCIA NARVAEZ
IJAJI - 0048000187467

Monto

\$ 320.466

Descripción

PAGO BECA Y SOSTE

Costo Operación

\$ 9.306,00

Tipo Operación

Transferencia cuentas
matriculadas

Dispositivo

Oficina Virtual Empresas -
181.235.130.251





Fundación Social Yo Te Cuido

NIT: 901496702-9

Tel. 8667842

Email: fundacionsocialyotecuido@gmail.com

Autorización No. 18764083704609 válida desde 19/11/2024 hasta 19/11/2026 rango desde DOCE-1001 hasta DOCE-2000.

Proveedor: MIREYA CHIMBACO MARIN
 NIT: 36383845-0
 Dirección: CALLE 5A No 17 - 24 Barrio San Miguel, La Plata, Huila,
 Colombia, CP 415060
 Teléfono: 3138486593
 Email: info@rojasasesorias.com

Forma de pago: Contado
 Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
 Total de Líneas: 2

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A
NO OBLIGADOS A FACTURAR

DOCE1682

MONEDA: COP Colombia, Pesos

HORA EMISIÓN: 05:39:11

FECHA FIRMADO: 30/01/2025 10:39:54

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
31	12	2024	31	01	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DOCTO.	TOTAL
	001-02	BECA HOGAR SUSTITUTO Pago de beca madre sustituta por ubicación mensual de usuarios DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$43.333,00		0,00	\$43.333,00
2	001-01	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO Pago de cuota de sostenimiento de los beneficiarios ubicados en la unidad de servicio DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$223.133,00		0,00	\$223.133,00

SON: (doscientos sesenta y seis mil cuatrocientos sesenta y seis pesos)
 CUDS : 35fc99a13f7c0792a7991af2c97665b82317cc92f82387db7762969420408a435da47104eca3550c238a87589a340ac9

Subtotal:	\$266.466,00
Cargos:	\$0.00
Descuento:	\$0.00
Total:	\$266.466,00

Firma Digital: m8xy9g79YnD9C6R0K6G/ndhL96jpdUHcqvhbbbyxZyTuh9eLSdD2HKeM11NkL7ybbHhILKsf1Sy7UdMTdmdG3nEC7agRJKJMF83b4PLm3
 NB6qqrTt1uCa8eOefvPH08+OSGdly+ScnTNgLU74JmSUZUChV6nhMF50mdkAaa857JwJJpgyD/MoMO1YavalS7aOI/XIbzozBF75ic7J
 Qut+pxJM86kpWSICygiKxYmPITR4 BIDINSQemjW6A6bY1z64E8nm+PUUC7bosWyvV03ssL5K3dcaFpXQ3olPfbV7gRIB892lqweXuL8B
 vgm

Representación Impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar





Transferencias



Transferencia Exitosa

Transacción exitosa. Operación completa

001



Fecha y hora	29/01/2025 14:17:29
N° Aprobación	72786808
Cuenta Origen	Cuenta de Ahorros / ****075401
Cuenta Destino	MIREYA CHIMBACO MARIN - 0048000122830
Monto	\$ 266.466
Descripción	PAGO BECA Y SOSTE
Costo Operación	\$ 9.306,00
Tipo Operación	Transferencia cuentas matriculadas
Dispositivo	Oficina Virtual Empresas - 181.235.130.251



Fundacion Social Yo Te Cuido

NIT: 901496702-9

Tel. 8667842

Email. fundacionsocialyotecuido@gmail.com

Autorización No. 18764083704509 válida desde 19/11/2024 hasta 19/11/2026 rango desde DOCE-1001 hasta DOCE-2000.

Proveedor: MIRIAM ALMARIO CALDERON
 NIT: 26491705-4
 Dirección: CARRERA 5 N° 6 - 53 CENTRO, Garzón, Huila,
 Colombia, CP 417030
 Teléfono: 3138486593
 Email: info@rojasasesorias.com

Forma de pago: Contado
 Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
 Total de Líneas: 2

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DOCE1683

MONEDA: COP Colombia, Pesos

HORA EMISIÓN: 05:39:45

FECHA FIRMADO: 30/01/2025 10:40:07

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
31	12	2024	31	01	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	001-02	BECA HOGAR SUSTITUTO Pago de beca madre sustituta por ubicación mensual de usuarios DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$21.907,00		0,00	\$21.907,00
2	001-01	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO Pago de cuota de sostenimiento de los beneficiarios ubicados en la unidad de servicio DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$108.000,00		0,00	\$108.000,00

SON: (ciento veintinueve mil novecientos siete pesos)

CUDS : cae587f4a6373cac5c76254f6ffe167db385883e235c5faf3bf535d00efe614a53be4921b79ef10960c5959e0597f754

Subtotal:	\$129.907,00
Cargos:	\$0.00
Descuento:	\$0.00
Total:	\$129.907,00

Firma Digital: G+ON1c6gN1otWkYozrocaAAVAFASN2HPzBFLBGe5mhv5mDmZ18y600u*1y1dY3A/A7MDH0DLZKZZJ0hgPSZngE1UBwqYe53EaC0logiq
 wEJm7uP47U MwhT3GeqUoJogD06r0vHw1aEKCutpGlog7Na7QuAn3J7IdwMant1eTAAC0hGm ALwTm0S0ywfTtBCC0USmua2c0zzmetGaJ
 Y9L7vKQFT3o34xvYVCU2uR67oYkQFFEowdhe4CpnhD7CCR0DmndAZJGITA85657tp09M9KcTRgPTIO1qFcPsp532D060WYRa2111pNwA
 Qw=

Representación impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar





Transferencias



Transferencia Exitosa

Transacción exitosa. Operación completa

Fecha y hora

29/01/2025 14:18:42

N° Aprobación

21314284

Cuenta Origen

Cuenta de Ahorros / ****075401

Cuenta Destino

MIRYAM ALMARIO CALDERON
- 0048000035763

Monto

\$ 129.907

Descripción

PAGO BECA Y SOSTE

Costo Operación

\$ 9.306,00

Tipo Operación

Transferencia cuentas
matriculadas

Dispositivo

Oficina Virtual Empresas -
181.235.130.251





NIT: 901496702-9

Email: fundacionsocialyotecuido@gmail.com

Autorización No. 18764083704609 válida desde 19/11/2024 hasta 19/11/2026 rango desde DOCE-1001 hasta DOCE-2000.

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Total de Lineas: 2

DOCE1684

FECHA FIRMADO: 30/01/2025 10:46:56

FECHA DE VENCIMIENTO

DIA	MES	ANO	DIA	MES	ANO
31	12	2024	31	01	2025

	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	001-02	BECA HOGAR SUSTITUTO Pago de beca madre sustituta por ubicación mensual de usuarios DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$41.889,00		0,00	\$41.889,00
2	001-01	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO Pago de cuota de sostenimiento de los beneficiarios ubicados en la unidad de servicio DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$162.000,00		0,00	\$162.000,00

SON: (doscientos tres mil ochocientos ochenta y nueve pesos) CUDS : 870376e343bf61a4413ff00d1a6c610169455df678e3bdc6b21b1279e5ccf96550634e690fb16701c3b35bcd307d4524	Subtotal:	\$203.889,00
	Cargos:	\$0.00
	Descuento:	\$0.00
	Total:	\$203.889,00

Representación impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar





Transferencias



Transferencia Exitosa

Transacción exitosa. Operación completa

Fecha y hora

29/01/2025 14:20:58

N° Aprobación

48904768

Cuenta Origen

Cuenta de Ahorros / ****075401

Cuenta Destino

OLGA BEATRIZ
SOLOLORZANO -
0048000053109

Monto

\$ 203.889

Descripción

PAGO BECA Y SOSTE

Costo Operación

\$ 9.306,00

Tipo Operación

Transferencia cuentas
matriculadas

Dispositivo

Oficina Virtual Empresas -
181.235.130.251





Fundacion Social Yo Te Cuido

NIT: 901496702-9

Tel. 8667842

Email. fundacionsocialyotecuido@gmail.com

Autorización No. 18764083704609 válida desde 19/11/2024 hasta 19/11/2026 rango desde DOCE-1001 hasta DOCE-2000.

Proveedor: OLGA LUCIA TRIANA CASAS
NIT: 1077856836-5
Dirección: GARZON, Garzón, Huila, Colombia, CP 414020
Teléfono: 3138486593
Email: info@rojasasesorias.com

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Total de Líneas: 2

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DOCE1685

MONEDA: COP Colombia, Pesos

HORA EMISIÓN: 05:46:46

FECHA FIRMADO: 30/01/2025 10:47:09

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
31	12	2024	31	01	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	001-02	BECA HOGAR SUSTITUTO Pago de beca madre sustituta por ubicación mensual de usuarios DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$43.333,00		0,00	\$43.333,00
2	001-01	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO Pago de cuota de sostenimiento de los beneficiarios ubicados en la unidad de servicio DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$216.000,00		0,00	\$216.000,00

SON: (doscientos cincuenta y nueve mil trescientos treinta y tres pesos)

CUDS : 96f1809c603e1f8e88421a176505895b42e820ffd65c261010ebcd2dc7db0a728d8dda0be068308daca73d7405400891

Subtotal:	\$259.333,00
Cargos:	\$0.00
Descuento:	\$0.00
Total:	\$259.333,00

Firma Digital: hwwXgityRhUXqGZPCoaSLEdKhOm8711ZKE2mgALcyd++/xg8UCi5xv3kU q2QyOjMKodR2e4L/xxrv2kSGYK516NueRanghttoOyUF
gEGeBISH4Y6Ms bgVABpgtcsC2J01vyKdIhc8/VWd1SSP3GjvynzSHY0F g9IAWne2pY7apeRmYf uR17MVM889z4q7uXWYfJt6nRRGEaTtho
pUwHUV2GzLp+1SeNOZDAM53jyDL 9gG0u7Y7ZebKpSPED1SGEJrOyA/y3x1ceykhFMaDSOTdd1QmOWy0PA/1eSJSYTT emvD8QggvjvnmQ5xevKVz
Ag=

Representación impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar





Transferencias



Transferencia Exitosa

Transacción exitosa. Operación completa

Fecha y hora

29/01/2025 14:22:00

N° Aprobación

70761377

Cuenta Origen

Cuenta de Ahorros / ****075401

Cuenta Destino

OLGA LUCIA TRIANA CASAS -
0048000203071

Monto

\$ 259.333

Descripción

PAGO BECA Y SOSTE

Costo Operación

\$ 9.306,00

Tipo Operación

Transferencia cuentas
matriculadas

Dispositivo

Oficina Virtual Empresas -
181.235.130.251





Fundacion Social Yo Te Cuido

NIT: 901496702-9

Tel. 8667842

Email. fundacionsocialyotecuido@gmail.com

Autorización No. 18764083704609 válida desde 19/11/2024 hasta 19/11/2026 rango desde DOCE-1001 hasta DOCE-2000.

Proveedor: OMAIRA DIAZ MOLINA
NIT: 36295884-0
Dirección: CORREGIMIENTO DE GUACACALLO- PITALITO,
Pitalito, Huila, Colombia, CP 417030
Teléfono: 3138486593
Email: info@rojasasesorias.com

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Total de Líneas: 2

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DOCE1686

MONEDA: COP Colombia, Pesos

HORA EMISIÓN: 07:54:32

FECHA FIRMADO: 30/01/2025 12:54:42

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
31	12	2024	31	01	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	001-02	BECA HOGAR SUSTITUTO Pago de beca madre sustituta por ubicación mensual de usuarios DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$43.333,00		0,00	\$43.333,00
2	001-01	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO Pago de cuota de sostenimiento de los beneficiarios ubicados en la unidad de servicio DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$277.133,00		0,00	\$277.133,00

SON. (trescientos veinte mil cuatrocientos sesenta y seis pesos)

CUDS : 94648d1e41097749b87eee9490157a7c42539c52b0e783017faf6773191bb82b8739888e904f2a106d7f94d1be375423

Subtotal:	\$320.466,00
Cargos:	\$0.00
Descuento:	\$0.00
Total:	\$320.466,00

Firma Digital: n3YadSSPdnvTsARZm6Mwpru4NUL3Rm7MUZ+07yJUA85BD770uEdEFX 5y6amfESuQgpyWthwG3kz8rEPdDwST3seAF7hwKLCgkRZ
3SAKQhEnVp1OU 6ou74D*2hontsQOOnhly9QqFYdYdYDfngesRvAmGohEamVaryAgGutheJQOaq5 plau7YOK1hwF1KDIkz3CkUmrn3/egTSihs
ouEhPstYgkAdFioGyU7GSzeV9 aQcGpL57wGdPyg7hvn3pH+Pzn1UEKZDv6vtrR6FnyclSeddy1+70d mshvjdMkQtsbFFWwOK

Representacion impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar





Transferencias



Transferencia Exitosa

Transacción exitosa. Operación completa

Fecha y hora

29/01/2025 14:23:20

N° Aprobación

64607830

Cuenta Origen

Cuenta de Ahorros / ****075401

Cuenta Destino

OMAIRA DIAZ MOLINA -
0048000179308

Monto

\$ 320.466

Descripción

PAGO BECA Y SOSTE

Costo Operación

\$ 9.306,00

Tipo Operación

Transferencia cuentas
matriculadas

Dispositivo

Oficina Virtual Empresas -
181.235.130.251





Transferencias



Transferencia Exitosa

Transacción exitosa. Operación completa

Fecha y hora 29/01/2025 14:24:35

N° Aprobación 20589794

Cuenta Origen Cuenta de Ahorros / ****075401

Cuenta Destino ONEIDA SUAREZ ANDRADE -
00480000057094

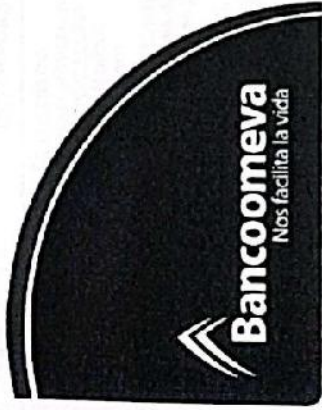
Monto \$ 219.599

Descripción PAGO BECA Y SOSTE

Costo Operación \$ 9.306,00

Tipo Operación Transferencia cuentas
matriculadas

Dispositivo Oficina Virtual Empresas -
181.235.130.251





Fundación Social Yo Te Cuido

NIT: 901496702-9

Tel. 8667842

Email. fundacionsocialyotecuido@gmail.com

Autorización No. 18764083704609 válida desde 19/11/2024 hasta 19/11/2026 rango desde DOCE-1001 hasta DOCE-2000.

Proveedor: PAOLA LILIANA FRAGUA BARRERA
 NIT : 55065021-4
 Dirección: BARRIO UNIVERSITARIO, Garzón, Huila, Colombia, CP 417030
 Teléfono: 3138486593
 Email: info@rojasasesorias.com

Forma de pago: Contado
 Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
 Total de Líneas: 2

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DOCE1688

MONEDA: COP Colombia, Pesos

HORA EMISIÓN: 08:02:02

FECHA FIRMADO: 30/01/2025 13:02:11

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
31	12	2024	31	01	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
	001-02	BECA HOGAR SUSTITUTO Pago de beca madre sustituta por ubicación mensual de usuarios DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$28.888,00		0,00	\$28.888,00
2	001-01	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO Pago de cuota de sostenimiento de los beneficiarios ubicados en la unidad de servicio DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$108.000,00		0,00	\$108.000,00

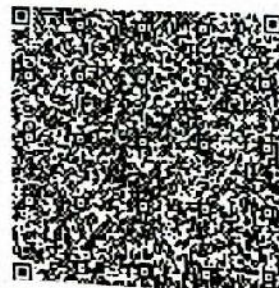
SON: (ciento treinta y seis mil ochocientos ochenta y ocho pesos)

CUDS : 941f8e2f87165deab64bf186ae6e3698853da5db3aa97821053f013aa19c85db997e977608a9590cd1f8cfaf225262bd

Subtotal:	\$136.888,00
Cargos:	\$0.00
Descuento:	\$0.00
Total:	\$136.888,00

Firma Digital: nE+uxUrSUxQcEQjqrWopla0VvmzmTyAMfichakkyfsKefYusLgEuC9Qpsu71 YbyRCQATDpW9WF/BLTl8ia1XR8CovDBFTZek12w0nmuaqSDs
 qqFTG07n0V7d09 SsMEFotGga9e1Am3COFAcdUTblx2m06RenmEJTErCalqd7U1YpuVE4X4/az2 icAnYJthGlsccgacaYzV6Cb0BSZm5E4zuy
 vq3+MBaxv9TZYS060gX0jToHYHs fYqPLabkhGSqj44Pz7nAXaOE7T73Aqv1cw91u0g5+Lj6swKvMslolQcpD1G3A 8Zg2FA Bc92Vp2+ncb1
 bg==

Representación impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar





Transferencias



Transferencia Exitosa

Transacción exitosa. Operación completa

Fecha y hora

29/01/2025 14:25:50

N° Aprobación

75055282

Cuenta Origen

Cuenta de Ahorros / ****075401

Cuenta Destino

PAOLA LILIANA BARRERA
FRAGUA - 0048000234841

Monto

\$ 136.888

Descripción

PAGO BECA Y SOSTE

Costo Operación

\$ 9.306,00

Tipo Operación

Transferencia cuentas
matriculadas

Dispositivo

Oficina Virtual Empresas -
181.235.130.251





Fundacion Social Yo Te Cuido

NIT: 901496702-9

Tel. 8667842

Email: fundacionsocialyotecuido@gmail.com

Autorización No. 18764083704609 válida desde 19/11/2024 hasta 19/11/2026 rango desde DOCE-1001 hasta DOCE-2000.

Proveedor: PAULA ALEJANDRA RIVERA GARCIA
NIT : 1082779043-1
Dirección: CRA 2A 27 21, Pitalito, Huila, Colombia, CP 417030
Teléfono: 3123098374
Email: palenga04@gmail.com

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Total de Líneas: 2

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DOCE1689

MONEDA: COP Colombia, Pesos

HORA EMISIÓN: 08:02:39

FECHA FIRMADO: 30/01/2025 13:02:53

FECHA DE EMISIÓN FECHA DE VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
31	12	2024	31	01	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
001-02		BECA HOGAR SUSTITUTO Pago de beca madre sustituida por ubicación mensual de usuarios DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$22.389,00		0,00	\$22.389,00
2 001-01		SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO Pago de cuota de sostenimiento de los Beneficiarios ubicados en la unidad de servicio DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$108.000,00		0,00	\$108.000,00

Subtotal:	\$130.389,00
Cargos:	\$0,00
Descuento:	\$0,00
Total:	\$130.389,00

SON: (ciento treinta mil trescientos ochenta y nueve pesos)

CUDS : 78f38463a35522596928241ba2438846253f8a9c8feeb43b8be34766ec37a3893e45d45cb502b667fd9a92ae7cce7df

Firma Digital: V5Yab0ke3AR7ZmUMagPdcgacatSarrKgl2yn3VUg9X7mndMUP-qNVS8 DK4wN5ofesjpdssV4zNRYQJue25atDemgVHailCbCJDdM/GW
asDUTERNv0/7Sy V3YKCKA0z3Uj3S4K0koT+SNUMKP+KZa2N8TzrSXdWwPmD6Spec-cv7EwYHl TVnL YcM6Z7g8Z4VEBw4FOYU8SKXIDNYL
G6ZqZ0Ex30ovE 1ZAUQU0WJmUR7 1gh5YAH4HOYeoAupdsndAgvrtYX2-hcZ9-H6oF FTXwNw4gIOVDH08f6eag+eZ yB00d59TVe0K0crn
N==

Representación impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar





Transferencias



Transferencia Exitosa

Fecha y hora

29/01/2025 14:36:07

Transacción exitosa. Operación completa

N° Aprobación

66385737

Cuenta Origen

Cuenta de Ahorros / ****075401

Cuenta Destino

PAULA ALEJANDRA RIVERA -
45389139719

Monto

\$ 130.389

Descripción

PAGO BECA Y SOSTE

Costo Operación

\$ 9.306,00

Tipo Operación

Transferencia cuentas
matriculadas

Dispositivo

Oficina Virtual Empresas -
181.235.130.251





Fundación Social Yo Te Cuido

NIT: 901496702-9

Tel. 8667842

Email: fundacionsocialyotecuido@gmail.com

Autorización No. 18764083704609 válida desde 19/11/2024 hasta 19/11/2026 rango desde DOCE-1001 hasta

DOCE-2000.

Proveedor:

ROSA TERRIOS CASTILLO

NIT : 55067256-7

Dirección: CARRERA 16B 1A-03 BARRIO NUEVO HORIZONTE,

Garzón, Huila, Colombia, CP 417030

Teléfono: 3138486593

Email: info@rojasasesorias.com

Forma de pago:

Contado

Medio de Pago:

Transferencia Débito Bancaria

Total de Lineas: 2

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A
NO OBLIGADOS A FACTURAR

DOCE1690

MONEDA:

COP Colombia, Pesos

HORA EMISIÓN:

08:06:51

FECHA FIRMADO:

30/01/2025 13:06:58

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
31	12	2024	31	01	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
001-02		BECA HOGAR SUSTITUTO Pago de beca madre sustituta por ubicación mensual de usuarios DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$43.093,00		0,00	\$43.093,00
2 001-01		SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO Pago de cuota de sostenimiento de los beneficiarios ubicados en la unidad de servicio DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$216.000,00		0,00	\$216.000,00

Subtotal:	\$259.093,00
Cargos:	\$0,00
Descuento:	\$0,00
Total:	\$259.093,00

SON: (doscientos cincuenta y nueve mil noventa y tres pesos)

CUDS : 5ebc68465c90c5157ddfab8f920478ea136a9fd3b79e2afe44c5b493771ae577cdd5ca3a537f91ddea1dd2ed5b83f

Firma Digital: TB76RskUu29N7daYTt5SISaWMEESu9S5ErOY6uLJQd6ISLZSShMD79.C27DhVQJL6CUDXLO4WMMU4d2S5.Ngm4VILjRtEz2bpq
AcluncoDWM68b JSOPy1H8EGZ8yKufUm+Mv9VLU+LVUVm32d8N1TInrSbun0EaUgh+H40P54SP8ILyubdNGCCKIVuI2bUdy
wHw7q9aH5T2QdLYGC4c99W1Tn gZ4RzBdOPMnd5csHCOOP Jng47abVqf 17Esw13s8bubDYcdg13TPHU8WY H59pi SS9qZUQ8aF6wd1
p3==

Representación impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar





Transferencias



Transferencia Exitosa

Fecha y hora 29/01/2025 14:27:22

Transacción exitosa. Operación completa

N° Aprobación

69736944

Cuenta Origen

Cuenta de Ahorros / ****075401

Cuenta Destino

ROSA TERRIOS CASTILLO -
0048000073962

Monto

\$ 259.093

Descripción

PAGO BECA Y SOSTE

Costo Operación

\$ 9.306,00

Tipo Operación

Transferencia cuentas
matriculadas

Dispositivo

Oficina Virtual Empresas -
181.235.130.251





Fundación Social Yo Te Cuido

NIT: 901496702-9

Tel. 8667842

Email: fundacionsocialyotecuido@gmail.com

Autorización No. 18764083704609 válida desde 19/11/2024 hasta 19/11/2026 rango desde DOCE-1001 hasta DOCE-2000.

Proveedor:

NIT : 36376987-4

Dirección: CARRERA 4# 8-52 SAN RAFAEL, La Plata, Huila, Colombia, CP 417030

Teléfono: 3136486593

Email: info@rojasasesorias.com

Forma de pago:

Medio de Pago: Contado

Medio de Pago:

Transferencia Débito Bancaria

Total de Líneas: 2

ROSALBA SERRATO VARGAS

36376987-4

CARRERA 4# 8-52 SAN RAFAEL, La Plata, Huila, Colombia, CP 417030

3136486593

info@rojasasesorias.com

Contado

Transferencia Débito Bancaria

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DOCE1692

MONEDA: COP Colombia, Pesos

HORA EMISIÓN: 08:09:54

FECHA FIRMADO: 30/01/2025 13:10:08

FECHA DE EMISIÓN

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
31	12	2024	31	12	2024

FECHA DE VENCIMIENTO

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	001-02	BECA HOGAR SUSTITUTO Pago de beca madre sustituta por ubicación mensual de usuarios DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$43.333,00		0,00	\$43.333,00
2	001-01	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO Pago de cuota de sostenimiento de los beneficiarios ubicados en la unidad de servicio DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$223.133,00		0,00	\$223.133,00

Subtotal:	\$266.466,00
Cargos:	\$0,00
Descuento:	\$0,00
Total:	\$266.466,00

SON: (doscientos sesenta y seis mil cuatrocientos sesenta y seis pesos)

CUDES : 3be0c-df852c737610489b7c8962893ada0e0fca4dd42442beb7b3c8db6ca731d1fb421279e0b8719526b47a73dd3035

Firma Digital: Zu2Qe8Uy+OPv8T79uY3CB4gPc+Q3tHRSqvPPM4Bo8WZ0aMFSRnYs
 OReWg067H+Vv13PcmuLFCYQv0uLidhe7VGAZa0uMUGITPX8
 byw77G5p+uP+UoTt1Z7vWwPAGvntFAAS4RN5UEF8z7Rv024400gMw27dVAnd158Kcng7Icylbe157Dx6Z7D3u87Y75oaX1pH5D24+Lx3TI
 mymadey00dwan9pEVXezTn11B053w7dRGVBMU4e3u4ZFLpY1dLw7KcmwKZaCEdMys2R6fCzaaISVc823WOn3MT7aIPndvnlTgm4G
 XG=

Representación impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar





Transferencias



Transferencia Exitosa

Fecha y hora

29/01/2025 14:28:18

Transacción exitosa. Operación completa

N° Aprobación

50542227

Cuenta Origen

Cuenta de Ahorros / ***075401

Cuenta Destino

ROSALBA SERRATO VARGAS -
0048000123352

Monto

\$ 266.466

Descripción

PAGO BECA Y SOSTE



Costo Operación

\$ 9.306,00

Tipo Operación

Transferencia cuentas
matriculadas

Dispositivo

Oficina Virtual Empresas -
181.235.130.251



Fundacion Social Yo Te Cuido

NTT: 901496702-9

Tel. 8667842

Email. fundacionsocialyotecuido@gmail.com

Autorización No. 18764083704609 válida desde 19/11/2024 hasta 19/11/2026 rango desde DOCE-1001 hasta DOCE-2000.

Proveedor: VIANEY GALINDO
NIT : 1122722968-1
Dirección: CALLE 9 # 3-05 SAN JOSE (LA JAGUA), Garzón, Huila,
Colombia, CP 417030
Teléfono: 3138486593
Email: info@rojasesorias.com

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Total de Líneas: 2

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DOCE1693

MONEDA: COP Colombia, Pesos

HORA EMISIÓN: 08:56:31

FECHA FIRMADO: 30/01/2025 13:57:23

FECHA DE EMISIÓN FECHA DE VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
31	12	2024	31	01	2025

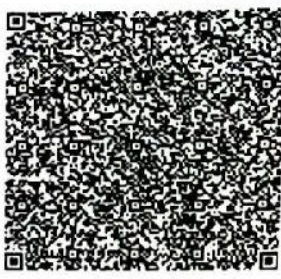
#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DGTO.	TOTAL
001-02		BECA HOGAR SUSTITUTO Pago de beca madre sustituta por ubicación mensual de usuarios DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$43.333,00		0,00	\$43.333,00
2 001-01		SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO Pago de cuota de sostenimiento de los beneficiarios ubicados en la unidad de servicio DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$223.133,00		0,00	\$223.133,00

Subtotal:	\$266.466,00
Cargos:	\$0,00
Descuento:	\$0,00
Total:	\$266.466,00

SIN: (doscientos sesenta y seis mil cuatrocientos sesenta y seis pesos)
CUDS : c99d4519db1d92f3f48834286b5c2e6b483679d68cc7ac52407f0228c58418904ea2e911afe493464d28298c9cb77406

Firma Digital: jPT1VWZme9Q17XKQ2bwO1UR-1w4fUSJAPENedRw4y4NzcpD7N4XK Zq1TqJw4OTk4SACd5o2G4TY285200mzPvjhdLw64p0
Localización: 5884ac3e4Dm9G6MT2a9fPQaKNS2H4L6Gv4uU1Q4Mk4GJ4a1BL4u4 454G4S24D4K118607D4u4f4 48G4D4u4G4
744d4LSJB41H4U4B4T4w4a4R4e43 444p4r4u-4B24N4U4R4u4B4C4u4L 4u64v4d4z4a4S4 4MEX4Q4M4T4R424q4N4Y4E4L4Z4q1 4614n4L4Z4Y4B4W4V4p444K4E
cs==

Representación impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar





Transferencias



Transferencia Exitosa

Transacción exitosa. Operación completa

Fecha y hora 29/01/2025 14:37:06

N° Aprobación 76644532

Cuenta Origen Cuenta de Ahorros / ****075401

Cuenta Destino VIANEY GALINDO - 03209337858

Monto \$ 266.466

Descripción PAGO BECA Y SOSTE

Costo Operación \$ 9.306,00

Tipo Operación Transferencia cuentas matriculadas

Dispositivo Oficina Virtual Empresas - 181.235.130.251





Fundacion Social Yo Te Cuido

NIT: 901496702-9

Tel. 8667842

Email: fundacionsocialyotecuido@gmail.com

Autorización No. 18764083704609 válida desde 19/11/2024 hasta 19/11/2026 rango desde DOCE-1001 hasta DOCE-2000.

Proveedor:	WILSON CALDERON USECHE
NIT :	12271864-2
Dirección:	CL 13 SE 34, La Plata, Huila, Colombia, CP 415060
Teléfono:	3147846983
Email:	coordinador1yotecuido@gmail.com
Forma de pago:	Contado
Medio de Pago:	Transferencia Débito Bancaria
Total de Líneas:	2

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR									
DOCE1694									
MONEDA:		COP Colombia, Pesos							
HORA EMISIÓN:		08:56:56							
FECHA FIRMADO:		30/01/2025 13:57:10							
FECHA DE EMISIÓN				FECHA DE VENCIMIENTO					
DÍA	MES	ANO		DÍA	MES	ANO			
31	12	2024		31	01	2025			

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
	001-02	BECA HOGAR SUSTITUTO Pago de beca madre sustituta por ubicación mensual de usuarios DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$43.333,00		0,00	\$43.333,00
2	001-01	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO Pago de cuota de sostenimiento de los beneficiarios ubicados en la unidad de servicio DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$277.133,00		0,00	\$277.133,00

Subtotal:	\$320,466,00
Cargos:	\$0,00
Descuento:	\$0,00
Total:	\$320,466,00

SOM. (trescientos veinte mil cuatrocientos sesenta y seis pesos)
 CUDS : d9e89a2ffa604a2d6c098f612e811917fcc10a85d54fba87f0dd90b453e4a0e3191c42a37a62b9248b61e644080d3384b1

[illegible]

Representación impresa de Documento soporta en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar





Transferencias



Transferencia Exitosa

Transacción exitosa. Operación completa

Fecha y hora

29/01/2025 13:04:59

N° Aprobación

15418179

Cuenta Origen

Cuenta de Ahorros / ****075401

Cuenta Destino

WILSON CALDERON -
0048000049855

Monto

\$ 320.466

Descripción

PAGO BECA Y SOSTE

Costo Operación

\$ 9.306,00

Tipo Operación

Transferencia cuentas
matriculadas

Dispositivo

Oficina Virtual Empresas -
181.235.130.251



FUNDACIÓN SOCIAL



Fundacion Social Yo Te Cuido

NIT: 901496702-9

Tel. 8667842

Email. fundacionsocialyotecuido@gmail.com

Autorización No. 18764083704609 válida desde 19/11/2024 hasta 19/11/2026 rango desde DOCE-1001 hasta DOCE-2000.

Proveedor: YENI ANDREA ROJAS RAMOS
 NIT: 36293826-4
 Dirección: CRA 2A 27 21, Pitalito, Huila, Colombia, CP 417030
 Teléfono: 3123098374
 Email: paleriga04@gmail.com

Forma de pago: Contado
 Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
 Total de Líneas: 2

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DOCE1697

MONEDA: COP Colombia, Pesos

HORA EMISIÓN: 09:12:49

FECHA FIRMADO: 30/01/2025 14:13:00

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
31	12	2024	31	01	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	001-02	BECA HOGAR SUSTITUTO Pago de beca madre sustituta por ubicación mensual de usuarios DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$42.009,00		0,00	\$42.009,00
2	001-01	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO Pago de cuota de sostenimiento de los beneficiarios ubicados en la unidad de servicio DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$169.133,00		0,00	\$169.133,00

SON: (doscientos once mil ciento cuarenta y dos pesos)

CUDS: d04eede8d97122c65f642d7c70a58667a40025a1d93454a5de3d275034bf7c99d44f2e873247ed5ac9bea00506c64cb8

Subtotal:	\$211.142,00
Cargos:	\$0.00
Descuento:	\$0.00
Total:	\$211.142,00

Firma Digital: QrSK/nMAPZpaw4QBLHw+HwzJLzDdFzGzAIAKbSSSRZLBSBp+4QLk nJDrgrpe/lrGrZnZMwqCuQKJ/lwzZBzrEEISva1ABXOL
 Jw6GyW8BWDZ VAWbFEZbSLZbuacl1HwzYfRzCwAAwAmTnoshOn11wzYpCwqJwRgo wE6w11+CuLFw3w7WwWZDEWGLTZyrl
 wZP6GwPwRwPwYwWwZPwJOWH50YdJ50B65752wBwD09+ShgPwWwCwLwWwCwU5ZP3P2wSXfcbBwBwPL wR6wKwU7K0BwUfBwJ
 5Q==

Representación impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar





Transferencias



Transferencia Exitosa

Transacción exitosa. Operación completa

Fecha y hora

29/01/2025 14:38:39

N° Aprobación

34325856

Cuenta Origen

Cuenta de Ahorros / ****075401

Cuenta Destino

YENI ANDREA ROJAS -
0550488402790031

Monto

\$ 211.142

Descripción

PAGO BECA Y SOSTE

Costo Operación

\$ 9.306,00

Tipo Operación

Transferencia cuentas
matriculadas

Dispositivo

Oficina Virtual Empresas -
181.235.130.251



FUNDACIÓN SOCIAL



Fundacion Social Yo Te Cuido

NIT: 901496702-9

Tel. 8667842

Email. fundacionsocialyotecuido@gmail.com

Autorización No. 18764083704609 válida desde 19/11/2024 hasta 19/11/2026 rango desde DOCE-1001 hasta DOCE-2000.

Proveedor: YENNY MARCELA SIERRA ROJAS
NIT: 55065880-4
Dirección: CALLE 8B # 7-60, Garzón, Huila, Colombia, CP 410001
Teléfono: 3147846983
Email: COORDINADORZONA1HS@fundacionyotecuido.com

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Total de Líneas: 2

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DOCE1695

MONEDA: COP Colombia, Pesos

HORA EMISIÓN: 09:09:49

FECHA FIRMADO: 30/01/2025 14:09:57

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
31	12	2024	31	01	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	001-02	BECA HOGAR SUSTITUTO Pago de beca madre sustituta por ubicación mensual de usuarios DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$43.093,00		0,00	\$43.093,00
2	001-01	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$216.000,00		0,00	\$216.000,00

SON: (doscientos cincuenta y nueve mil noventa y tres pesos)

CUDS : 2f860ca4bde1b81fa241bce60f0c15f6a10c9e8a7f84ce85071e5e53b1edf2b8893e95590231330514b3d9d07c4d7d1

Subtotal:	\$259.093,00
Cargos:	\$0.00
Descuento:	\$0.00
Total:	\$259.093,00

Firma Digital: Cn5eNixErmWwRajpeQZAcpgg+SUZSbvTwpQunTdq1rbotE48qyH5UJ60A d56bfzhQZ5FqURUGdfR8002TVxYR7h+e9Xb7AtLQu9+3pw
NemYGoo+FI2Ub7C kbNETWVfpgg4e+LUC3qyFqgIqecK5OnuZad8hykXurq7IZYt8r1uF7co ac0DWY7TgyAve7FR8a1exBLahW2cYdQ98+y
syYintHkQzcfF4MxTucSPHug3t+e vsKebJhuk8SUL D38e4p53H0QdWUTEy7h8D8Kq18r3H0V1LFDQVUGUd Gw665yh8dQ1ru12QC35
Wwz

Representación impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar





Transferencias



Transferencia Exitosa

Transacción exitosa. Operación completa

Fecha y hora

29/01/2025 13:03:03

N° Aprobación

41138898

Cuenta Origen

Cuenta de Ahorros / ****075401

Cuenta Destino

YENNY MARCELA SIERRA -
03202625525

Monto

\$ 259.093

Descripción

PAGO BECA Y SOSTE

Costo Operación

\$ 9.306,00

Tipo Operación

Transferencia cuentas
matriculadas

Dispositivo

Oficina Virtual Empresas -
181.235.130.251



FUNDACIÓN SOCIAL



Fundación Social Yo Te Cuido

NIT: 901496702-9

Tel. 8667842

Email: fundacionsocialyotecuido@gmail.com

Autorización No. 18764083704609 válida desde 19/11/2024 hasta 19/11/2026 rango desde DOCE-1001 hasta DOCE-2000.

Proveedor: YOHAIARA ANDIA MARTINEZ
 NIT: 55131290-1
 Dirección: CARRERA 6 NO. 8-68 SAN RAFAEL, La Plata, Huila, Colombia, CP 415060
 Teléfono: 3138486593
 Email: info@rojasasesorias.com

Forma de pago: Contado
 Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
 Total de Líneas: 2

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DOCE1696

MONEDA: COP Colombia, Pesos

HORA EMISIÓN: 09:10:07

FECHA FIRMADO: 30/01/2025 14:10:34

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
31	12	2024	31	01	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	001-02	BECA HOGAR SUSTITUTO Pago de beca madre sustituta por ubicación mensual de usuarios DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$43.333,00		0,00	\$43.333,00
2	001-01	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO Pago de cuota de sostenimiento de los beneficiarios ubicados en la unidad de servicio DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$270.000,00		0,00	\$270.000,00

SON: (trescientos trece mil trescientos treinta y tres pesos)

CUDS: 44dbd46189d0f0aab7c0adec4bf00a70759c69449839f2312ab7fddedf3c8f3b31250ba4e0ad2e627e402ffd6dfcb4fe6

Subtotal:	\$313.333,00
Cargos:	\$0,00
Descuento:	\$0,00
Total:	\$313.333,00

Firma Digital: g4X/1Hw6LR5Y:5TD4U5NobRUDsbmhuDopE9w4zyU0hC3f3QwLVBHqhtuFZ

Sw4K/4qU3Qw5qTswvz0K5e1aL2a76Q30fW5JKRY4r0pdk

v4w+QcXf-g22a0 87F30A/WaZ1SgM6sc7n6EshLhwf113yyBsc7qLuyJm6DgORTY6KqscYsEDWD +uE9mOubHw3DokUdCZBfu0SpYed9v37YM

/SAJwFTQb4w-JennZ-5GDGTZW8a0 mFZQzVghvXKF7rHm6dy+auS3aAug0JLR1CS3sRCzm6ORYXKtP6KZ4i BwBU39uXT16-pXwAW6B+

Wg==

Representación impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar





Transferencias



Transferencia Exitosa

Transacción exitosa. Operación completa

Fecha y hora 29/01/2025 12:59:41

N° Aprobación 45254664

Cuenta Origen Cuenta de Ahorros / ****075401

Cuenta Destino YOHAIRA ARANDIA MARTINEZ
- 0048000224456

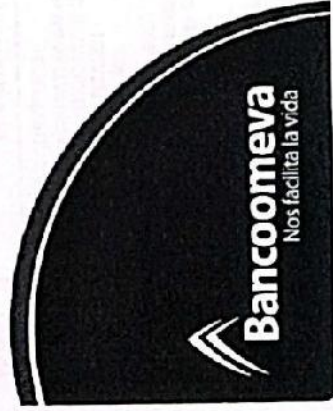
Monto \$ 313.333

Descripción PAGO BECA Y SOSTE

Costo Operación \$ 9.306,00

Tipo Operación Transferencia cuentas
matriculadas

Dispositivo Oficina Virtual Empresas -
181.235.130.251



Autorización No. 18764083704609 válida desde 19/11/2024 hasta 19/11/2026 rango desde DOCE-1001 hasta DOCE-2000.

Proveedor:	YUDIS PAOLA HOYOS OSORIO
NIT :	36288105-2
Dirección:	Transversal 4 a N 12 - 57 Juan Pablo II, Pitalito, Huila, Colombia, CP 417030
Teléfono:	3203424356
Email:	info@projasesorias.com

Forma de pago:	Contado
Medio de Pago:	Transferencia Débito Bancaria
Total de Líneas:	2

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR					
DOCE1698					
MONEDA:		COP Colombia, Pesos			
HORA EMISIÓN:		10:18:28			
FECHA FIRMADO:		30/01/2025 15:18:36			
FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
31	12	2024	31	01	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	001-02	BECA HOGAR SUSTITUTO Pago de beca madre sustituta por ubicación mensual de usuarios DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1.00	\$43.333.00		0.00	\$43.333.00
2	001-01	SOSTENIMIENTO HOGAR SUSTITUTO Pago de cuota de sostenimiento de los beneficiarios ubicados en la unidad de servicio DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1.00	\$237.399.00		0.00	\$237.399.00

Subtotal:	\$280.732,00
Cargos:	\$0.00
Descuento:	\$0.00
Total:	\$280.732,00

SON: (doscientos ochenta mil setecientos treinta y dos pesos)
CUIS: c705b76a1d2129d357a2ca80fa7a3a69b115d1cdf79724c00e35e146b43130f4ad1955568094e335b93e225299ce1207a4

[illegible]

Representación Impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar





Transferencias



Transferencia Exitosa

Transacción exitosa. Operación completa

29/01/2025 12:58:01

Fecha y hora

N° Aprobación

21014028

Cuenta Origen

Cuenta de Ahorros / ****075401

Cuenta Destino

YUDYS PAOLA HOYOS -
03203243565

Monto

\$ 280.732

Descripción

PAGO BECA Y SOSTE

Costo Operación

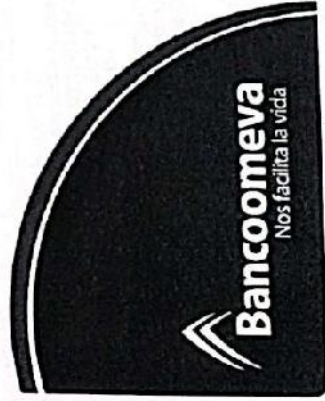
\$ 9.306,00

Tipo Operación

Transferencia cuentas
matriculadas

Dispositivo

Oficina Virtual Empresas -
181.235.130.251





Transferencias



Transferencia Exitosa

Transacción exitosa. Operación completa

Fecha y hora

29/01/2025 12:56:41

N° Aprobación

09479190

Cuenta Origen

Cuenta de Ahorros / ****075401

Cuenta Destino

YULI ANDREA ROJAS
ARTUNDUAGA - 13219706291

Monto

\$ 202.204

Descripción

PAGO BECA Y SOSTE

Costo Operación

\$ 9.306,00

Tipo Operación

Transferencia cuentas
matriculadas

Dispositivo

Oficina Virtual Empresas -
181.235.130.251





FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

NIT: 901496702-9

CALLE 11 N 3-80

Cel.3206193497

FUNDACIÓN SOCIAL

3.

GASTOS OPERATIVOS

DICIEMBRE 30 y 31

YO TE CUIDO 2024

FUNDACIÓN SOCIAL



FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

NIT: 901496702-9

CALLE 11 N 3-80

Cel.3206193497

FUNDACIÓN SOCIAL

3.1

TALENTO HUMANO

DICIEMBRE 30 y 31

2024

YO TE CUIDO



FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901.496.702-9
NOMINA DEL MES DE DICIEMBRE 30 y 31 DE 2024
CONTRATO 41006922024



No.	MUNICIPIO	UNIDAD DE SERVICIO	NOMBRES Y APELLIDOS	No. CEDULA	CARGO	TIPO DE VINCULACION	CUPOS APROBADOS	SUELDO BASICO	DL	REMUNERACION MENSUAL	PRESTACIONES Y/O OTROS	AUXILIO DE TRANSPORTE	SALUD	PENSION	OTROS	NETO A PAGAR	COSTO TOTAL MENSUAL	
1	HUILA	VULNERACIÓN	OLGA LUCIA RAMIREZ BARON	1.075.232.036	COORDINADOR	Prestación de Servicios	95	2.850.000	2	190.000	0	-	0	0	0	190.000	190.000	
2	PITALITO		FRANCY YALILA RAMIREZ VILLADA	36.287.286	PSICOLOGA		95	2.200.000	2	146.667	0	-	0	0	0	146.667	146.667	
3	GARZON		LAURA ALEJANDRA FERNANDEZ	1.077.873.295	PSICOLOGA		95	2.200.000	2	146.667	0	-	0	0	0	146.667	146.667	
4	PITALITO		LUCY KATALINA MENEZES MOLINA	1.007.750.847	TRABAJADOR SOCIAL		95	2.200.000	2	146.667	0	-	0	0	0	146.667	146.667	
5	GARZON		KAREN YESENIA ALVAREZ CAICEDO	1.004.442.110	TRABAJADORA SOCIAL		95	2.200.000	2	146.667	0	-	0	0	0	146.667	146.667	
6	PITALITO		NICOLAS FERNANDO CASTAÑO FAJARDO	1.083.920.492	GESTOR DE CASO		95	2.200.000	2	146.667	0	-	0	0	0	146.667	146.667	
7	GARZON		CARLOS ANDRES CUENCA ROJAS	1.077.876.357	GESTOR DE CASO		95	2.200.000	2	146.667	0	-	0	0	0	146.667	146.667	
8	PITALITO		MONICA JOHANA CRUZ SAMBONI	1.080.930.730	AUXILIAR ADMINISITRATIVA		95	1.611.750	2	107.450	0	-	0	0	0	107.450	107.450	
9	GARZON		KAREN CERÓN RAMÍREZ	1.007.605.016	AUXILIAR ADMINISITRATIVA		95	1.111.750	2	74.117	0	-	0	0	0	74.117	74.117	
10	HUILA		PAEZ DELGADO HAMARA ZADIETH	63.554.229	NUTRICIONISTA		118	3.000.000	2	200.000	0	-	0	0	0	200.000	200.000	
TOTAL VULNERACIÓN									21.773.500		1.451.569	-	-	-	-	1.451.569	1.451.569	
11	HUILA	DISCAPACIDAD	PAOLA ANDREA MARIN GONZALEZ	26.427.401	COORDINADOR	Prestación de Servicios	23	2.850.000	2	190.000	0	-	0	0	0	190.000	190.000	
12	LA PLATA		NORY SHIRLEY GONZALEZ ORDOÑEZ	1.081.397.052	PSICOLOGA		23	2.200.000	2	146.667	0	-	0	0	0	146.667	146.667	
13	LA PLATA		CRISTIAN CAMILO ARIAS ARIAS	1.010.242.019	TRABAJADOR SOCIAL		23	2.200.000	2	146.667	0	-	0	0	0	146.667	146.667	
14	LA PLATA		XIMENA DEL PILAR TRUJILLO MONTILLA	1.081.419.886	AUXILIAR ADMINISITRATIVA		23	1.111.750	2	74.117	0	-	0	0	0	74.117	74.117	
15	HUILA		MARIA ALEJANDRA LOSADA ROMERO	1.080.187.742	PROFESIONAL DE AREA		23	1.700.000	2	113.333	0	-	0	0	0	113.333	113.333	
16	HUILA		ANA MARIA LOSANO PLAZA	1.075.218.861	PROFESIONAL DE AREA		23	1.700.000	2	113.333	0	-	0	0	0	113.333	113.333	
17	LA PLATA		LAURA XIMENA LOSADA ALVIRA	1.081.415.798	GESTORA DE CASO		23	2.200.000	2	146.667	0	-	0	0	0	146.667	146.667	
18	HUILA		HERNAN DAVID NONILLA AGUIRRE	1.003.952.300	AUXILIAR ADMINISITRATIVO		118	2.200.000	2	146.667	0	-	0	0	0	146.667	146.667	
TOTAL DISCAPACIDAD									16.161.750		1.077.451	-	-	-	-	1.077.451	1.077.451	
TOTAL									227.611.500		2.529.020						1.077.451	2.529.020

COSTO TOTAL POR PERFILES	
COORDINADOR	380.000
PSICOLOGA	440.001
NUTRICIONISTA	200.000
PROFESIONAL DE AREA	226.666
TRABAJADORA SOCIAL	440.001
GESTORAS DE CASO	440.001
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	402.351
TOTAL	2.629.020

Elaboró:

Alexandra Diaz S.
LILIANA ALEXANDRA DIAZ
SERVICIOS DE CONTABILIDAD

Contabilizó:

[Firma]
DIEGO ARMANDO ROJAS LAGUNA
CONTADOR

Nombres y apellidos del representante legal
YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA

Firma: *[Firma]*
N° Cedula: 36.347.141



TALENTO HUMANO MODALIDAD DE ACOGIMIENTO FAMILIAR HOGAR SUSTITUTO DICIEMBRE 2024



ITEN	NOMBRE	DOCUMENTO	TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE TERMINACION	SALARIO	SEDE	PROFESIÓN	PERFIL	TIPO DE CONTRATO
1	PAOLA ANDREA MARIN GONZALEZ	26.427.401	3124564343	30/12/2024	30/06/2025	2.850.000	ZONAS DE INCIDENCIA	PSICOLOGO	COORDINADORA	OPS
2	OLGA LUCIA RAMIREZ BARON	1.075.232.036	3212647317	30/12/2024	30/06/2025	2.850.000	ZONAS DE INCIDENCIA	PSICOLOGO	COORDINADORA	OPS
3	HAMARA ZADIETH PAEZ DELGADO	63.554.229	3203410489	30/12/2024	30/06/2025	3.000.000	ZONAS DE INCIDENCIA	NUTRICIONISTA - DIETISTA	NUTRICIONISTA	OPS
4	ANA MARIA LOZANO PLAZA	1.075.218.861	3232290535	30/12/2024	30/06/2025	1.700.000	ZONAS DE INCIDENCIA	PEDAGOGO	PROFESIONAL DE AREA	OPS
5	MARIA ALEJANDRA LOSADA ROMERO	1.080.187.742	3124678289	30/12/2024	30/06/2025	1.700.000	ZONAS DE INCIDENCIA	FISIOTERAPEUTA	PROFESIONAL DE AREA	OPS
6	LAURA ALEJANDRA FERNANDEZ SOTO	1.077.873.295	3222386509	30/12/2024	30/06/2025	2.200.000	GARZON	PSICOLOGO	PSICOLOGO	OPS
7	KAREN YESENIA ALVAREZ CAICEDO	1.004.442.110	3138249598	30/12/2024	30/06/2025	2.200.000	GARZON	TRABAJADORA SOCIAL	TRABAJADORA SOCIAL	OPS
8	CARLOS ANDRES CUENCA ROJAS	1077876357	3105653706	30/12/2024	30/06/2025	2.200.000	GARZON	TRABAJADORA SOCIAL	GESTOR DE CASO	OPS
9	KAREN CERON RAMIREZ	1007605016	3128546130	30/12/2024	28/02/2024	1.111.750	GARZON	TECNOLOGO EN GESTION	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	OPS
10	LUCY KATALINA MENEZES MOLINA	1007750847	3156777819	30/12/2024	30/06/2025	2.200.000	PITALITO	TRABAJADORA SOCIAL	TRABAJADORA SOCIAL	OPS
11	NICOLAS FERNANDO CASTAÑO FAJARDO	1083920492	3118241198	30/12/2024	30/06/2025	2.200.000	PITALITO	TRABAJADORA SOCIAL	GESTOR DE CASO	OPS
12	MONICA JOHANA CRUZ SAMBONI	1.080.930.730	3132223511	30/12/2024	30/06/2025	1.611.750	PITALITO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	OPS
13	FRANCY YALILA RAMIREZ VILLADA	36.287.286	3202842884	30/12/2024	23/01/2025	2.200.000	PITALITO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	OPS
14	NORY SHIRLEY GONZALEZ ORDOÑEZ	1.081.397.052	3147988239	30/12/2024	30/06/2025	2.200.000	LA PLATA	PSICOLOGO	PSICOLOGO	OPS
15	CRISTIAN CAMILO ARIAS ARIAS	1010242019	3112431071	30/12/2024	30/06/2025	2.200.000	LA PLATA	TRABAJADORA SOCIAL	TRABAJADORA SOCIAL	OPS
16	LAURA XIMENA LOSADA ALVIRA	1.081.415.798	3222405877	30/12/2024	30/06/2025	2.200.000	LA PLATA	PSICOLOGO	GESTOR DE CASO	OPS
17	XIMENA DEL PILAR TRUJILLO MONTILLA	1.081.419.886	3227503770	1/07/2024	30/06/2025	1.111.750	LA PLATA	TECNICA EN NEGOCIOS INTERNACIONALES	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	OPS
18	HERNAN DAVID BONILLA AGUIRRE	1.003.952.300	3168090380	1/01/2025	30/06/2025	2.200.000	ZONAS DE INCIDENCIA	TECNICO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	OPS

Elabora:

PAOLA ANDREA MARIN
COORDINADORA-HOGAR SUSTITUTO

Fundación Social Yo Te
Culdo
NIT 901.496.702-9
c/11
Teléfono:
Nelva - Colombia

(CAUSACION HONORARIOS HUILA 2025)
Comprobante contable No.
Fecha de elaboración

CC-23-2
2024-12-31

#	Cuenta contable	Tercero	Detalle	Descripción	Centro de costo	Débito	Crédito
1	61709520 - Honorarios Huila	OLGA LUCIA RAMIREZ BARON		HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	Contrato General	190,000.00	0.00
2	23352502 - Cuentas por Pagar Honorarios Huila	OLGA LUCIA RAMIREZ BARON		HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	Contrato General	0.00	190,000.00
3	61709520 - Honorarios Huila	FRANCY YALILA RAMIREZ VILLADA		HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	Contrato Pitalito	146,667.00	0.00
4	23352502 - Cuentas por Pagar Honorarios Huila	FRANCY YALILA RAMIREZ VILLADA		HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	Contrato Pitalito	0.00	146,667.00
5	61709520 - Honorarios Huila	LAURA ALEJANDRA FERNANDEZ SOTO		HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	Contrato Garzón	146,667.00	0.00
6	23352502 - Cuentas por Pagar Honorarios Huila	LAURA ALEJANDRA FERNANDEZ SOTO		HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	Contrato Garzón	0.00	146,667.00
7	61709520 - Honorarios Huila	LUCY KATALINA QUINTERO MENDOZA		HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	Contrato Pitalito	146,667.00	0.00
8	23352502 - Cuentas por Pagar Honorarios Huila	LUCY KATALINA QUINTERO MENDOZA		HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	Contrato Pitalito	0.00	146,667.00
9	61709520 - Honorarios Huila	KAREN YECENIA ALVAREZ CAICEDO		HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	Contrato Garzón	146,667.00	0.00
10	23352502 - Cuentas por Pagar Honorarios Huila	KAREN YECENIA ALVAREZ CAICEDO		HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	Contrato Garzón	0.00	146,667.00
11	61709520 - Honorarios Huila	NICOLAS FERNANDO CASTAÑO FAJARDO		HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	Contrato Pitalito	146,667.00	0.00
12	23352502 - Cuentas por Pagar Honorarios Huila	NICOLAS FERNANDO CASTAÑO FAJARDO		HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	Contrato Pitalito	0.00	146,667.00
13	61709520 - Honorarios Huila	CARLOS ANDRES CUENCA ROJAS		HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	Contrato Garzón	146,667.00	0.00
14	23352502 - Cuentas por Pagar Honorarios Huila	CARLOS ANDRES CUENCA ROJAS		HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	Contrato Garzón	0.00	146,667.00

15	61709520 - Honorarios Huila	MONICA JOHANA CRUZ SAMBONI	HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	Contrato Pitalito	107,450.00	0.00
16	23352502 - Cuentas por Pagar Honorarios Huila	MONICA JOHANA CRUZ SAMBONI	HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	Contrato Pitalito	0.00	107,450.00
17	61709520 - Honorarios Huila	KAREN CERON RAMIREZ	HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	Contrato Garzón	74,117.00	0.00
18	23352502 - Cuentas por Pagar Honorarios Huila	KAREN CERON RAMIREZ	HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	Contrato Garzón	0.00	74,117.00
19	61709520 - Honorarios Huila	HAMARA ZADIETH PAEZ DELGADO	HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	Contrato General	200,000.00	0.00
20	23352502 - Cuentas por Pagar Honorarios Huila	HAMARA ZADIETH PAEZ DELGADO	HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	Contrato General	0.00	200,000.00
21	61709520 - Honorarios Huila	PAOLA ANDREA MARIN GONZALEZ	HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	Contrato General	190,000.00	0.00
22	23352502 - Cuentas por Pagar Honorarios Huila	PAOLA ANDREA MARIN GONZALEZ	HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	Contrato General	0.00	190,000.00
23	61709520 - Honorarios Huila	NORY SHIRLEY GONZALES ORDOÑEZ	HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	Contrato La plata	146,667.00	0.00
24	23352502 - Cuentas por Pagar Honorarios Huila	NORY SHIRLEY GONZALES ORDOÑEZ	HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	Contrato La plata	0.00	146,667.00
25	61709520 - Honorarios Huila	CRISTIAN CAMILO ARIAS ARIAS	HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	Contrato La plata	146,666.00	0.00
26	23352502 - Cuentas por Pagar Honorarios Huila	CRISTIAN CAMILO ARIAS ARIAS	HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	Contrato La plata	0.00	146,666.00
27	61709520 - Honorarios Huila	XIMENA DEL PILAR TRUJILLO MONTILLA	HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	Contrato La plata	74,117.00	0.00
28	23352502 - Cuentas por Pagar Honorarios Huila	XIMENA DEL PILAR TRUJILLO MONTILLA	HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	Contrato La plata	0.00	74,117.00
29	61709520 - Honorarios Huila	MARIA ALEJANDRA LOSADA ROMERO	HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	Contrato General	113,333.00	0.00
30	23352502 - Cuentas por Pagar Honorarios Huila	MARIA ALEJANDRA LOSADA ROMERO	HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	Contrato General	0.00	113,333.00
31	61709520 - Honorarios Huila	ANA MARIA LOZANO PLAZA	HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	Contrato General	113,333.00	0.00

32	23352502 - Cuentas por Pagar Honorarios Huila	ANA MARIA LOZANO PLAZA		HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	Contrato General	0.00	113,333.00
33	61709520 - Honorarios Huila	LAURA XIMENA LOSADA ALVIRA		HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	Contrato La plata	146,667.00	0.00
34	23352502 - Cuentas por Pagar Honorarios Huila	LAURA XIMENA LOSADA ALVIRA		HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	Contrato La plata	0.00	146,667.00
35	61709520 - Honorarios Huila	HERNAN DAVID BONILLA AGUIRRE		HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	Contrato General	146,667.00	0.00
36	23352502 - Cuentas por Pagar Honorarios Huila	HERNAN DAVID BONILLA AGUIRRE		HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	Contrato General	0.00	146,667.00

Total 2,529,019.00 2,529,019.00

Observaciones



Fundacion Social Yo Te Cuido

NIT: 901496702-9

Tel. 8667842

Email. fundacionsocialyotecuido@gmail.com

Autorización No. 18764083704609 válida desde 19/11/2024 hasta 19/11/2026 rango desde DOCE-1001 hasta DOCE-2000.

Proveedor: OLGA LUCIA RAMIREZ BARON
NIT: 1075232036-4
Dirección: Calle 1 A # 5 - 52, Neiva, Huila, Colombia, CP 410001
Teléfono: 3147846983
Email: coordinador1yotecuido@gmail.com

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Total de Líneas: 1

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DOCE1703

MONEDA: COP Colombia, Pesos

HORA EMISIÓN: 17:34:27

FECHA FIRMADO: 30/01/2025 22:34:40

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
31	12	2024	31	01	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
001-07		PAGO NOMINA HOGAR SUSTITUTO Pago de honorarios por la prestación de servicios como profesional programa Hogar Sustituto DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$190.000,00		0,00	\$190.000,00

SON: (ciento noventa mil pesos)

CUDS : b333677ac6a471a852ac892b3823dc08c6ed6f6fa94ba709669eb3221b9cd0fde654c60de5544cd3dd914a83efc8452a

Subtotal:	\$190.000,00
Cargos:	\$0.00
Descuento:	\$0.00
Total:	\$190.000,00

Firma Digital: bMx2iC0zpPkywogFWH0ddAwPZMRPTmPAwZy77SPJONLzgJ1WVmvXOp53IHf vA5iAQIAk6upNoihD4KVmi8LCT56shXgl8PpHul72kFK+X7DE
2nrG24izufJl/ 5tF1ERAMccEHInuKk7D++PgE8Sh89vgw+1FFMIkp2W2fXma6QwDks1E/cE5g hQ222kb0SjzAav2WmLSTumIMVR+B+0t
se6bxMyWwQnbaReqSblOpUDTAz1GelingABM8aTU3A+gohEWo4EQM8hnrH0dxXs+whjQdDvvQvMgzGtKl5qH2Cv Y5omq7Sg7PEvhPzizhQR
+g==

Representación impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar





Transferencias



Transferencia Exitosa

Transacción exitosa. Operación completa

Fecha y hora

30/01/2025 14:57:19

N° Aprobación

15653153

Cuenta Origen

Cuenta de Ahorros / ****075401

Cuenta Destino

OLGA LUCIA RAMIREZ -
69821379857

Monto

\$ 190.000

Descripción

PAGO NOMINA

Costo Operación

\$ 9.306,00

Tipo Operación

Transferencia cuentas
matriculadas

Dispositivo

Oficina Virtual Empresas -
186.147.136.30



 <p>FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO</p>	<p>FORMATO DE INFORME DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES</p>	<p>FECHA DE APROBACION</p>	<p>01/04/2024 4</p>
		<p>Versión 1 FSYTC-091- 01/04/2024</p>	<p>Página 1 de 6</p>

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN SOCIAL
LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

DEBE A:

OLGA LUCIA RAMIREZ BARON
CC: 1.075.232.036 DE NEIVA

LA SUMA DE: \$ 190.000

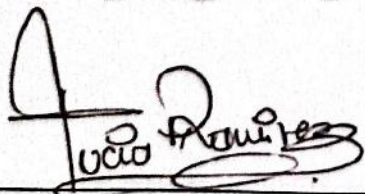
EN LETRAS: Ciento noventa mil pesos.

POR CONCEPTO DE:

PAGO DE HONORARIO, PRESTANDO LOS SERVICIO COMO COORDINADORA EN LA MODALIDAD DE HOGAR SUSTITUTO EN EL MARCO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DURANTE LOS DIAS DEL 30 AL 31 DEL MES DE DICIEMBRE DE 2024.

Para constancia se firma en Neiva - Huila a los treinta y uno (31) días del mes de Diciembre de 2024.

FIRMA:



NOMBRE: OLGA LUCIA RAMIREZ BARON
CC: 1.075.232.036 DE NEIVA



Fundacion Social Yo Te Cuido

NIT: 901496702-9

Tel. 8667842

Email. fundacionsocialyotecuido@gmail.com

Autorización No. 18764083704609 válida desde 19/11/2024 hasta 19/11/2026 rango desde DOCE-1001 hasta DOCE-2000.

Proveedor: FRANCY YALILA RAMIREZ VILLADA
NIT : 36287286-2
Dirección: CALLE 8B # 7-60, Nelva, Huila, Colombia, CP 410001
Teléfono: 3147846983
Email: COORDINADORZONA1HS@fundacionyotecuido.com

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Total de Lineas: 1

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DOCE1720

MONEDA: COP Colombia, Pesos

HORA EMISIÓN: 19:09:22

FECHA FIRMADO: 31/01/2025 00:09:32

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
31	12	2024	31	01	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
001-07		PAGO NOMINA HOGAR SUSTITUTO Pago de honorarios por la prestación de servicios como profesional programa Hogar Sustituto Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$146.667,00		0,00	\$146.667,00

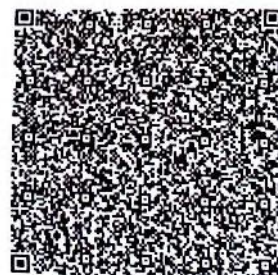
SON: (ciento cuarenta y seis mil seiscientos sesenta y siete pesos)

CUDS : 4829a8a4208f9dcee4a33468ef9282e10fb8114fa4504d357ecbdb363dc5f0084b029fa088e92c406d6702fdd6e20494

Subtotal:	\$146.667,00
Cargos:	\$0.00
Descuento:	\$0.00
Total:	\$146.667,00

Firma Digital: RA3C+Lwo8eS3o0J9KTDG09Ua651Q+3rWk+Sp7IRtCgm46jpoD67OAG+hBDaCJl uCncnpHwreWrgXHTI/TggEuWmn39c4SnnYKzdY7gbsS4VsL
+FPMjIOrvdQ7qp +Tu00h0C+1b67kwbX2R0GswmNfRic61X239bgPfvQUIMw4XCX3i hve/pbX4N2/cj1 t9M/qg0ZINwI lavil./msYKYeBSqXsdH1xTM+
pSTrMyNbSow7wrxwAv5e7sb13kEQ T8UvNcn0fRjnc0Bzw6s9k9nA19yz61duJFsY6Q2vEdBZNBz9zPOu7raRShS6z0cm KJAhuW2Ee7bANhfyxN
2Q==

Representacion impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar





Transferencias



Transferencia Exitosa

Transacción exitosa. Operación completa

Fecha y hora

30/01/2025 15:07:40

N° Aprobación

23895409

Cuenta Origen

Cuenta de Ahorros / ****075401

Cuenta Destino

FRANCY YALILA RAMIREZ -
45343667845

Monto

\$ 146.667

Descripción

PAGO NOMINA

Costo Operación

\$ 9.306,00

Tipo Operación

Transferencia cuentas
matriculadas

Dispositivo

Oficina Virtual Empresas -
186.147.136.30

**Bancoomeva**
Nos facilita la vida

	FORMATO DE INFORME DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES	FECHA DE APROBACIÓN	01/04/2024
		Versión 1 FSYTC-091- 01/04/2024	Página 1 de 1

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

DEBE A:

FRANCY YALILA RAMIREZ VILLADA

CC: 36.287.286 DE PITALITO

LA SUMA DE: \$ 146.667

EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

POR CONCEPTO DE:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PSICÓLOGO EN LA MODALIDAD DE HOGAR SUSTITUTO EN EL MARCO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE LOS DÍAS DEL 30 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024.

Para constancia se firma en Pitalito - Huila a los treinta y uno (31) días del mes de diciembre de 2024.

FIRMA:

NOMBRE: FRANCY YALILA RAMIREZ VILLADA

CC: 36.287.286.



Fundacion Social Yo Te Cuido

NIT: 901496702-9

Tel. 8667842

Email. fundacionsocialyotecuido@gmail.com

Autorización No. 18764083704609 válida desde 19/11/2024 hasta 19/11/2026 rango desde DOCE-1001 hasta DOCE-2000.

Proveedor: LAURA ALEJANDRA FERNANDEZ SOTO
NIT: 1077873295-2
Dirección: CALLE 7 N 2 E - 03 BARRIO SANTA CLARA, Garzón,
Huila, Colombia, CP 417030
Teléfono: 3138486593
Email: info@rojasasesorias.com

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Total de Lineas: 1

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DOCE1705

MONEDA: COP Colombia, Pesos

HORA EMISIÓN: 17:41:50

FECHA FIRMADO: 30/01/2025 22:42:03

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
31	12	2024	31	01	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
	001-07	PAGO NOMINA HOGAR SUSTITUTO Pago de honorarios por la prestación de servicios como profesional programa Hogar Sustituto DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$146.667,00		0,00	\$146.667,00

SON: (ciento cuarenta y seis mil seiscientos sesenta y siete pesos)

CUDS : 1ee06e55e8fd127ddaba69643f119010d63d3883e7b5f9489c34b7daa3ea2d4a328f34a0ad25af3e0549f8ad09daa2c9

Subtotal:	\$146.667,0
Cargos:	\$0.0
Descuento:	\$0.0
Total:	\$146.667,0

Firma Digital: MxaphAQMUZTSQidsEIAAYPwm6vmSjqcZY575xeiDfOdyh3hOK964odydV+PT9
LrYso8vo1XNY+ZXPBL1TgcGf6b1WAp0wUgNK0ELn4jkyCDSC
ee057ugKil.5e+ xnE5j080U3qQV9yq4fpwVN+IVuJNEpxqd1rwsAntASo6wHtHjGXMPhqi16f42oUKxevF7wi3S7dl99F9nwg7yGQ11Umu
uMgCClewDdpnR/JkZU1m1mArkv yEeqJ0sALRsNLFastAMJTPz5YfwM/nD28XhTzTCEJDIDhCzN6bhUpDsUVBWqez J6Gy66iBgiew+emO1hol
Yg==

Representación impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar





Transferencias



Transferencia Exitosa

Transacción exitosa. Operación completa

Fecha y hora

30/01/2025 13:24

N° Aprobación

05575

Cuenta Origen

Cuenta de Ahorros / ****075

Cuenta Destino

LAURA ALEJANDRO
FERNANDEZ SO
84534723

Monto

\$ 146

Descripción

PAGO NOM

Costo Operación

\$ 9.30

Tipo Operación

Transferencia cu
matricu

Dispositivo

Oficina Virtual Empre
186.147.1

**Bancoomeva**
Nos facilita la vida

	FORMATO DE INFORME DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES	FECHA DE APROBACIÓN	01/04/2024
		Versión 1 FSYTC-091- 01/04/2024	Página 1 de 1

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

DEBE A:

LAURA ALEJANDRA FERNANDEZ SOTO

CC: 1.077.873.295

LA SUMA DE: \$ 146.667

EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS
MTC

POR CONCEPTO DE:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PSICOLOGA EN LA MODALIDAD DE HOGAR SUSTITUTO EN EL MARCO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE LOS DÍAS 30 Y 31 DEL MES DE DICIEMBRE DEL 2024.

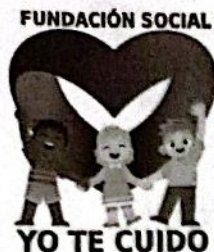
Para constancia se firma en Garzón Huila a los treinta (31) días del mes de Diciembre de 2024.

Laura Fernández Soto

FIRMA: _____

NOMBRE: Laura Alejandra Fernández Soto

CC: 1.077.873.295 de Garzón Huila



Fundacion Social Yo Te Cuido

NIT: 901496702-9

Tel. 8667842

Email. fundacionsocialyotecuido@gmail.com

Autorización No. 18764083704609 válida desde 19/11/2024 hasta 19/11/2026 rango desde DOCE-1001 hasta DOCE-2000.

Proveedor: LUCY KATALINA MENEZES MOLINA
NIT: 1007750847-5
Dirección: CALLE 8B # 7-60, Pitalito, Huila, Colombia, CP 410001
Teléfono: 3147846983
Email: COORDINADORZONA1HS@fundacionyotecuido.com

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Total de Líneas: 1

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DOCE1721

MONEDA: COP Colombia, Pesos

HORA EMISIÓN: 19:18:28

FECHA FIRMADO: 31/01/2025 00:18:39

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
31	12	2024	31	01	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
001-07		PAGO NOMINA HOGAR SUSTITUTO Pago de honorarios por la prestación de servicios como profesional programa Hogar Sustituto Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$146.667,00		0,00	\$146.667,00

SON: (ciento cuarenta y seis mil seiscientos sesenta y siete pesos)

CUDS : 35be2f5a94ff6dc827f6d7b8c9936a06e4f4a8c05b9d0ff4ef14775ff7f22a0bec4ec3220d2ada27bbe7963d9678ea07

Subtotal:	\$146.667,00
Cargos:	\$0.00
Descuento:	\$0.00
Total:	\$146.667,00

Firma Digital: vZ309iqXo4kVLa2WUCdw9tuAwpjN85buRCp83bxtDohX7ORoYITGhYnZAm+ljv0m+WcQVOqTqWBDi05PpNIVy7CAg2hejTjP22F9mCgO
jMM2Rv1BhC+R EntGC983/SEYJOFLLkyEDEJIDeLK1sUZ5+xy5CjkOwMYPlmLg/qbYdRoB4h TGINw097XdD9VEw/5KJAno3ICE9hT0qCS
vLB6TjkGYOB0SCRWL4U7yAR05T pTa8TY396GJwtpT3mYKNbzbyQCzTmQr1h3P+NX8DOaINZQA5w2gB6664yoCFq TCyjdHvqec26GXmMk
rA==

Representacion Impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar





Transferencias



Transferencia Exitosa

Transacción exitosa. Operación completa

Fecha y hora

30/01/2025 15:06:44

N° Aprobación

29159511

Cuenta Origen

Cuenta de Ahorros / ****075401

Cuenta Destino

LUCY KATALINA MENEZES -
45300005595

Monto

\$ 146.667

Descripción

PAGO NOMINA

Costo Operación

\$ 9.306,00

Tipo Operación

Transferencia cuentas
matriculadas

Dispositivo

Oficina Virtual Empresas -
186.147.136.30



	FORMATO DE INFORME DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES	FECHA DE APROBACION	01/04/2024
		Versión 1 FSYTC-091- 01/04/2024	Página 1 de 2

CUENTA DE COBRO 001

LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

DEBE A:

LUCY KATALINAMENEZES MOLINA

CC: 1.007.750.847 DE PITALITO

LA SUMA DE: \$ 146.667

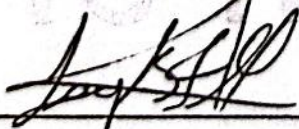
**EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE. PESOS
M/CTE**

POR CONCEPTO DE:

**PRESTACION DE SERVICIOS COMO TRABAJADORA SOCIAL EN LA
MODALIDAD DE HOGAR SUSTITUTO EN EL MARCO DEL CONTRATO DE
PRESTACION DE SERVICIOS DURANTE LOS DIAS DEL 30 AL 31 DEL MES DE
DICIEMBRE DE 2024.**

**Para constancia se firma en la Pitalito- Huila a los treinta y un dias (31) días
del mes de diciembre de 2024.**

FIRMA:



NOMBRE: Lucy Katalina Menezes Molina

CC: 1007750847 de Pitalito-Huila



Fundacion Social Yo Te Cuido

NIT: 901496702-9

Tel. 8667842

Email. fundacionsocialyotecuido@gmail.com

Autorización No. 18764083704609 válida desde 19/11/2024 hasta 19/11/2026 rango desde DOCE-1001 hasta DOCE-2000.

Proveedor: KAREN YESENIA ALVAREZ CAICEDO
NIT : 1004442110-4
Dirección: CALLE 7 N 2 E - 03 BARRIO SANTA CLARA, Garzón,
 Huila, Colombia, CP 417030
Teléfono: 3138486593
Email: info@rojasasesorias.com

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Total de Líneas: 1

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DOCE1706

MONEDA: COP Colombia, Pesos

HORA EMISIÓN: 17:43:33

FECHA FIRMADO: 30/01/2025 22:43:48

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
31	12	2024	31	01	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
001-07		PAGO NOMINA HOGAR SUSTITUTO Pago de honorarios por la prestación de servicios como profesional programa Hogar Sustituto DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$146.667,00		0,00	\$146.667,00

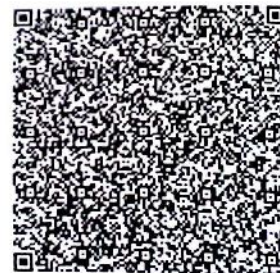
Subtotal:	\$146.667,00
Cargos:	\$0.00
Descuento:	\$0.00
Total:	\$146.667,00

SON: (ciento cuarenta y seis mil seiscientos sesenta y siete pesos)

CUDS : 4549e09fc37f6ca2e6b21eb71a032d59f29e7b90a33374b5df7399084c6a4304126d7f96ced9351e175b39f5ca0643

Firma Digital: E9WSC7ApGa1FNSgP+R2EJ+NCD06UBCDtu7nNd+RggZKOVFGSwLMJ6dyrd. 5pEjnB/D3cJAW1kocZZJRuYPPepAm66EAJkoOZ45QL/JaZ
 oNuUVt8JRcAmi5 ILwcyvdfGjEs/XbqdBIPU20su2u0zUkWhK2jiFuyhNOBaUuSGBSWid5dL vOl tazy7Nhl.G+o8@VpJels2hu11ILNo66O
 j2oDc3+T4bsPeMeABiQqSKGdMNo 1eUjy614q6AaeFQuyJpaspG64zdf+CNAPUGy6RUMHYpAO00ksaSSZEF10gWnc2 MphmMwZmujfUhwCV1kg8
 yQ==

Representación impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar





Transferencias



Transferencia Exitosa

Transacción exitosa. Operación completa

Fecha y hora

30/01/2025 13:22:42

N° Aprobación

83557710

Cuenta Origen

Cuenta de Ahorros / ****075401

Cuenta Destino

KAREN YESENIA ALVAREZ
CAICEDO - 45300003652

Monto

\$ 146.667

Descripción

PAGO NOMINA

Costo Operación

\$ 9.306,00

Tipo Operación

Transferencia cuentas
matriculadas

Dispositivo

Oficina Virtual Empresas -
186.147.136.30



	FORMATO DE INFORME DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES	FECHA DE APROBACIÓN	01/04/2024
		Versión 1 FSYTC-091- 01/04/2024	Página 1 de 1

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

DEBE A:

KAREN YESENIA ALVAREZ CAICEDO

CC: 1.004.442.110 de Isnos

LA SUMA DE: \$ 146,667.00

EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL, SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MTC.

POR CONCEPTO DE:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TRABAJADORA SOCIAL EN LA MODALIDAD DE HOGAR SUSTITUTO EN EL MARCO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE LOS DÍAS 30 Y 31 DEL MES DE DICIEMBRE DEL 2024.

Para constancia se firma en Garzón - Huila a los treinta y un (31) días del mes de diciembre del 2024.

FIRMA: Karen Yesenia Alvarez

NOMBRE: Karen Yesenia Álvarez Caicedo

CC: 1.004.442.110 de Isnos



Fundacion Social Yo Te Cuido

NIT: 901496702-9

Tel. 8667842

Email: fundacionsocialyotecuido@gmail.com

Autorización No. 18764083704609 válida desde 19/11/2024 hasta 19/11/2026 rango desde DOCE-1001 hasta DOCE-2000.

Proveedor: NICOLAS FERNANDO CASTAÑO FAJARDO
NIT: 1083920492-0
Dirección: PITALITO, Pitalito, Huila, Colombia, CP 417030
Teléfono: 3123098374
Email: paleriga04@gmail.com

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Total de Líneas: 1

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DOCE1708

MONEDA: COP Colombia, Pesos

HORA EMISIÓN: 17:47:58

FECHA FIRMADO: 30/01/2025 22:48:09

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
31	12	2024	31	01	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DOCTO.	TOTAL
	001-07	PAGO NOMINA HOGAR SUSTITUTO Pago de honorarios por la prestación de servicios como profesional programa Hogar Sustituto DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$146.667,00		0,00	\$146.667,00

SON: (ciento cuarenta y seis mil seiscientos sesenta y siete pesos)

CUODS: 1c0e13c6c32c2e229abf89184782333101cd969fcd74a05435f4586abec71902c8a65d5752a9513d1b6c1e3d88eea7c3

Subtotal:	\$146.667,00
Cargos:	\$0.00
Descuento:	\$0.00
Total:	\$146.667,00

Firma Digital: vutik65E8myyplnDafvTcdBfRWUvh6d5Nafzph5JtTufafpsuaitLapmG2fPp_gvok59Tzad6bAaCQum6aQdCZP5uCsSercTm62huda
TbdlupfREZp2pRP_befu63QpazEgpi.s8K5JtTtGmUWfYp8BhYfDufYB22vQ+8tNgfKw6m35_ady0A2C+u60TWWr1/737h4pAa8GOLBm
8VjC8gqK74zz3mkfmsVms7NM_gv6mhT4fLuoGumfmsuK2T-2f8E-1hgC6mh85ZgmCQocumf160T6pMgq98Vei_gPSXdy6TfMogp1204

Representación impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar





Transferencias



Transferencia Exitosa

Transacción exitosa. Operación completa

Fecha y hora

30/01/2025 15:08:35

N° Aprobación

27632809

Cuenta Origen

Cuenta de Ahorros / ****075401

Cuenta Destino

NICOLAS FERNANDO
FAJARDO - 45305211510

Monto

\$ 146.667

Descripción

PAGO NOMINA

Costo Operación

\$ 9.306,00

Tipo Operación

Transferencia cuentas
matriculadas

Dispositivo

Oficina Virtual Empresas -
186.147.136.30



	FORMATO DE INFORME DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES	FECHA DE APROBACION	01/04/2024
		Versión 1 FSYTC-091- 01/04/2024	Página 2 de 5

CUENTA DE COBRO 004

**LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO
DEBE A:**

NICOLAS FERNANDO CASTAÑO FAJARDO

CC: 1.083.920.492 DE PITALITO

LA SUMA DE: \$ 146.667

**EN LETRAS: CIENTO CUARENTA & SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA & SIETE PESOS
M/CTE**

POR CONCEPTO DE:

**PRESTACION DE SERVICIOS COMO GESTOR DE CASO EN LA MODALIDAD DE
HOGAR SUSTITUTO EN EL MARCO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE
SERVICIOS DURANTE LOS DIAS DEL 30 AL 31 EL MES DE DICIEMBRE DE 2024.**

**Para constancia se firma en la Pitalito- Huila a los treinta (31) días del mes de
Diciembre de 2024.**

FIRMA: Nicolás Castaño
NOMBRE: Nicolás Fernando Castaño
CC: 1.083.920.492 de Pitalito



Fundacion Social Yo Te Cuido

NIT: 901496702-9

Tel. 8667842

Email. fundacionsocialyotecuido@gmail.com

Autorización No. 18764083704609 válida desde 19/11/2024 hasta 19/11/2026 rango desde DOCE-1001 hasta DOCE-2000.

Proveedor: CARLOS ANDRES CUENCA ROJAS
NIT : 1077876357-4
Dirección: CALLE 8B # 7-60, Garzón, Huila, Colombia, CP 410001
Teléfono: 3147846983
Email: COORDINADORZONA1HS@fundacionyotecuido.com

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Total de Líneas: 1

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DOCE1709

MONEDA: COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN: 17:48:26
FECHA FIRMADO: 30/01/2025 22:48:40

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
31	12	2024	31	01	2025

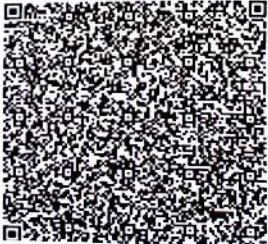
#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
001-07		PAGO NOMINA HOGAR SUSTITUTO Pago de honorarios por la prestación de servicios como profesional programa Hogar Sustituto DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$146.667,00		0,00	\$146.667,00

Subtotal:	\$146.667,00
Cargos:	\$0.00
Descuento:	\$0.00
Total:	\$146.667,00

SON: (ciento cuarenta y seis mil seiscientos sesenta y siete pesos)
CUDS : 2890d51eed15d72e0e8672e931427cb22ce2252931e049efdbf88a3da0f189148c62818d38095ce62d494f3f2eda6f22

Firma Digital: OM14zpf6CAhwub6DxDJRezW+5JY18drpUTyGkSR5kquib9h+ZOxzDv8UT7Inz6 v6n5U+XCLpxxpBhdYQjowfbCLDJCygOLP+vv6+nr9Or29vz idWznSsz/fueFn PNVYUd2LRV5dd4TF1MxHxcu6ibXA3ik1h0z6EVigqYK2LuOeh5GXdyWgwZPh eBqoTAPOgK03DtbKaokocy2pBSYfP3dJuP i5ntATWq5KfNvix/b0uokda1vQ9 gn0JkqvDDPLomYzTIL7I27w3UFFAQOwVksVqMkjdQhtuK4Yc5ll dqP3rQH8PaZe f3;TDvO9fRMRe6dIOde 8A==

Representacion impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar





Transferencias



Transferencia Exitosa

Transacción exitosa. Operación completa

Fecha y hora 30/01/2025 14:52:13

N° Aprobación 34149975

Cuenta Origen Cuenta de Ahorros / ****075401

Cuenta Destino CARLOS ANDRES CUENCA -
0385002644

Monto \$ 146.667

Descripción PAGO NOMINA

Costo Operación \$ 9.306,00

Tipo Operación Transferencia cuentas
matriculadas

Dispositivo Oficina Virtual Empresas -
186,147,136.30



	FORMATO DE INFORME DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES	FECHA DE APROBACION	01/04/2024
		Versión 1 FSYTC-091- 01/04/2024	Página 1 de 6

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

DEBE A:

CARLOS ANDRES CUENCA ROJAS
CC: I .077.876.357 de Garzón Huila

LA SUMA DE: \$ 146.667

EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE:

PRESTACION DE SERVICIOS COMO **GESTOR DE CASO** EN LA MODALIDAD DE HOGAR SUSTITUTO EN EL MARCO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DURANTE LOS DIAS DEL 30 AL 31 DEL MES DE DICIEMBRE DE 2024.

Para constancia se firma en Garzón Huila a los treinta y uno (31) días del mes de DICIEMBRE 2024.

FIRMA: Carlos Andres Cuenca Rojas
NOMBRE: CARLOS ANDRES CUENCA ROJAS
CC: I .077.876.357 de Garzón Huila



Fundacion Social Yo Te Cuido

NIT: 901496702-9

Tel. 8667842

Email. fundacionsocialyotecuido@gmail.com

Autorización No. 18764083704609 válida desde 19/11/2024 hasta 19/11/2026 rango desde DOCE-1001 hasta DOCE-2000.

Proveedor: MONICA JOHANA CRUZ SAMBONI
NIT : 1080930730-0
Dirección: PITALITO, Pitalito, Huila, Colombia, CP 417030
Teléfono: 3123098374
Email: paleriga04@gmail.com

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Total de Lineas: 1

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DOCE1710

MONEDA: COP Colombia, Pesos

HORA EMISIÓN: 17:52:44

FECHA FIRMADO: 30/01/2025 22:52:53

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
31	12	2024	31	01	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	001-07	PAGO NOMINA HOGAR SUSTITUTO Pago de honorarios por la prestación de servicios como profesional programa Hogar Sustituto DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$107.450,00		0,00	\$107.450,00

SON: (ciento siete mil cuatrocientos cincuenta pesos)
CUDS : d212923b6bf87c08e9822e0c3177ee3f89c87638634958a125d22ff5015c70812c9acc97d670ad36d2ea2b7e192ce6a0

Subtotal:	\$107.450,00
Cargos:	\$0.00
Descuento:	\$0.00
Total:	\$107.450,00

Firma Digital: LFRtoEoSAy5JdHmVWU12LTkPQ2SR4M8YnzhCkh+VsW07DxKd8VT7T03o1vneRngl
JyQWWN9itbJZb0Ka6j0ZyYcC904+kuDSopYI2EK2M5agJNVNx
nEDVU2JULFFar jog5+XOvniPEsly0VSWMo1bu5Nk0szYf0as5sk5MuVnos6Nk2GQYXYgm4Y7Qzng Ay97Ge3601hQyndM7hoztDFEw2OyncomE6
iQo2AhKKIn9GzJ2amqghTAMUJ Ysl+JTB0NEOYuyh0NmNsdAJsTashuO4it2eYBv9hlp/ATang61np9+Fnaug6+q 8PCgLSu/GkoApH1WZq8
Xg==

Representacion impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar





Transferencias



Transferencia Exitosa

Transacción exitosa. Operación completa

Fecha y hora 30/01/2025 15:09:28

N° Aprobación 80887721

Cuenta Origen Cuenta de Ahorros / ****075401

Cuenta Destino MONICA JOHANA CRUZ - 03203076463

Monto \$ 107.450

Descripción PAGO NOMINA

Costo Operación \$ 9.306,00

Tipo Operación Transferencia cuentas matriculadas

Dispositivo Oficina Virtual Empresas - 186.147.136.30



	FORMATO DE INFORME DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES	FECHA DE APROBACIÓN	01/04/2024
		Versión 1 FSYTC-091- 01/04/2024	Página 1 de 1

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

DEBE A:

Mónica Johana Cruz Samboni

CC: 1.080.930.730 DE Timaná

LA SUMA DE: \$ 107.450

EN LETRAS: CIENTOSIETE MIL CUATROSCIENTOS CINCUENTA PESOS

POR CONCEPTO DE:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN LA MODALIDAD DE HOGAR SUSTITUTO EN EL MARCO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE LOS DÍAS 30 Y 31 DEL MES DE DICIEMBRE DEL 2024.

Para constancia se firma en Pitalito - Huila a los treinta y un (31) días del mes de diciembre del 2024.

FIRMA: _____



NOMBRE: Mónica Johana Cruz

CC: 1.080.930.730 de Timaná



Fundacion Social Yo Te Cuido

NIT: 901496702-9

Tel. 8667842

Email. fundacionsocialyotecuido@gmail.com

Autorización No. 18764083704609 válida desde 19/11/2024 hasta 19/11/2026 rango desde DOCE-1001 hasta DOCE-2000.

Proveedor: KAREN CERON RAMIREZ
 NIT: 1007605016-1
 Dirección: CARRERA 10C #7-3, Garzón, Huila, Colombia, CP 410001
 Teléfono: 3147846983
 Email: COORDINADORZONA1HS@fundacionyotecuido.com

Forma de pago: Contado
 Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
 Total de Líneas: 1

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DOCE1711

MONEDA: COP Colombia, Pesos

HORA EMISIÓN: 17:53:17

FECHA FIRMADO: 30/01/2025 22:53:31

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
31	12	2024	31	01	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
	001-07	PAGO NOMINA HOGAR SUSTITUTO Pago de honorarios por la prestación de servicios como profesional programa Hogar Sustituto DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$74.117,00		0,00	\$74.117,00

SON: (setenta y cuatro mil ciento diecisiete pesos)

CUDS : c2e8f394159808ceae38588f3cf0f21775e48ba9fa05f8d6db9eab40b9ba332397310329d66994e64182fdcf331f71a1

Subtotal:	\$74.117,00
Cargos:	\$0.00
Descuento:	\$0.00
Total:	\$74.117,00

Firma Digital: BTUzB6gqslSzU3n7ZloP2IRbJTCdzYqilUdu4KyldNxdjEPPA1wYyapIYgmXWNJ rARv0oqJZxXwaMNVW1VUJU0GphDmFSjdSto4L5GzpHqfE0sgre
 MskFhRpkCYqLA4 ShGwUCWNH1Y0Shne75b5tKxCKV/C/YoTAwDM7wxovQjh3Y6nqQXS83slHOVN9w4p pHE7+FjVko/XGEGQNF3p2vmzTX6RAj0vop
 NDqMcy30HSVzITVteTolpELDx27N N7AqDNV5uABxNtwzIGRMFR0grvCRyQ+D7GP88gVM+K4H7Dj8Rmkz8ygCS11YdQBJ SKOow6LnqAb3qY4Jqyv
 WA==

Representación impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar





Fundacion Social Yo Te Cuido

NIT: 901496702-9

Tel. 8667842

Email. fundacionsocialyotecuido@gmail.com

Autorización No. 18764083704609 válida desde 19/11/2024 hasta 19/11/2026 rango desde DOCE-1001 hasta DOCE-2000.

Proveedor: KAREN CERON RAMIREZ
NIT: 1007605016-1
Dirección: CARRERA 10C #7-3, Garzón, Huila, Colombia, CP 410001
Teléfono: 3147846983
Email: COORDINADORZONA1HS@fundacionyotecuido.com

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Total de Lineas: 1

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DOCE1711

MONEDA: COP Colombia, Pesos

HORA EMISIÓN: 17:53:17

FECHA FIRMADO: 30/01/2025 22:53:31

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
31	12	2024	31	01	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DOCTO.	TOTAL
001-07		PAGO NOMINA HOGAR SUSTITUTO Pago de honorarios por la prestación de servicios como profesional programa Hogar Sustituto DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$74.117,00		0,00	\$74.117,00

SON: (setenta y cuatro mil ciento diecisiete pesos)

CUDS : c2e8f394159806ceae38588f3cf0f21775e48ba9fa05f8d6db9eab40b9ba332397310329d66994e64182fdcf331f71a1

Subtotal:	\$74.117,00
Cargos:	\$0.00
Descuento:	\$0.00
Total:	\$74.117,00

Firma Digital: 8TUZB6gqSLSzU3n7ZioP2IRbJTCdzkYqilJou4KylidNxdjEPPA1eYyapiYgmuxWNJ rARvOoqJZxXwaMNVW1VUJUCphDmf SjdSld4LSGzphkfE0sgrE MskFhRpkCYqLA4 ShGwUCWNHfYUShne75uh58GxCKVVC/YoTAwDM7wovQjlt3Y6nqQXSB3sl IOVIN9wlp plIE7+FjVko/XGEGQNF3p2vmzTXsRAy0vop NDqMCY30HSVzTVeTolpELDx27N N7AqDNV5uABxNwzGfRMFR0gzyCFyQ-D7GP88gVM+KH7Djx8RmkzbyyCS1L YdQBJ SKOow6l ngAb3qY4Jqyr WA==

Representación impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar





Transferencias



Transferencia Exitosa

Transacción exitosa. Operación completa

Fecha y hora 30/01/2025 14:53:10

N° Aprobación 10387320

Cuenta Origen Cuenta de Ahorros / ****075401

Cuenta Destino KAREN CERON RAMIREZ -
0550488443842619

Monto \$ 74.117

Descripción PAGO NOMINA

Costo Operación \$ 9.306,00

Tipo Operación Transferencia cuentas
matriculadas

Dispositivo Oficina Virtual Empresas -
186.147.136.30



 <p>FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO</p>	<p>FORMATO DE INFORME DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES</p>	FECHA DE APROBACIÓN	01/04/2024
		Versión 1 FSYTC-091- 01/04/2024	Página 1 de 1

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

DEBE A:

KAREN CERON RAMIREZ
CC: 1.007.605.016 De Garzón

LA SUMA DE: \$ 74.117

EN LETRAS: SETENTA Y CUATRO CIENTODIESICETE PESOS MTC

POR CONCEPTO DE:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVA EN LA MODALIDAD DE HOGAR SUSTITUTO EN EL MARCO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE LOS DÍAS 30 Y 31 DEL MES DE DICIEMBRE DEL 2024.

Para constancia se firma en Garzón - Huila a los treinta y un (31) días del mes de diciembre del 2024.

FIRMA: 

NOMBRE: Karen Ceron Ramirez

CC: 1.007.605.016 De Garzón



Fundacion Social Yo Te Cuido

NIT: 901496702-9

Tel. 8667842

Email. fundacionsocialyotecuido@gmail.com

Autorización No. 18764083704609 válida desde 19/11/2024 hasta 19/11/2026 rango desde DOCE-1001 hasta DOCE-2000.

Proveedor: HAMARA ZADIEH PAEZ DELGADO
 NIT: 63554229-6
 Dirección: CARRERA 2 #1-26, Garzón, Huila, Colombia, CP 417030

Teléfono: 3138486593
 Email: info@rojasasesorias.com

Forma de pago: Contado
 Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
 Total de Líneas: 1

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DOCE1712

MONEDA: COP Colombia, Pesos
 HORA EMISIÓN: 18:03:02
 FECHA FIRMADO: 30/01/2025 23:03:26

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
31	12	2024	31	01	2025

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
001-07	PAGO NOMINA HOGAR SUSTITUTO Pago de honorarios por la prestación de servicios como profesional programa Hogar Sustituto DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$66.667,00		0,00	\$66.667,00

SON: (sesenta y seis mil seiscientos sesenta y siete pesos)

CUDS : b703dee0c3a9947c690e140d7d8eb58c9e7da7b62a459d60a7c9e0939c0b714791f851e4dd5471a0e24eeafe3a9af1cb

Subtotal:	\$66.667,00
Cargos:	
Descuento:	
Total:	\$66.667,00

Firma Digital: luPYVQy4NWDG094+m7IHAB5gcozTrqubulNFZMatJOUozUcXyNdu174kf3fB1g7L4 Awzthwnx1KhvVEp7QDqZcESTTAE/ogtznio/7APg5Mzf7zJxC4
 w7M8ccVlUatrDK VuAuS+Fj1WKZcX2k/NEDO6Gxzc+dm1MOel+Gw2G1fD3Kzm4O1CjIOAb9vUE91 3qqjdNcyXwaOdlZJRKYIZ7fv94stLdq1A
 CUTvzqNvpstLkV8wq5kR+KuqcidY PVMKIX+LJ1IKsvhuYpNn29Jn0kusDd57XW3SOmT+Jw/Cqn8sQ2NU4qOvMGYPFN CNSYwGKBAHwDq9hbbx1y
 Hw==

Representación impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar





Transferencias



Transferencia Exitosa

Transacción exitosa. Operación completa

Fecha y hora

30/01/2025 13:15:17

N° Aprobación

10489472

Cuenta Origen

Cuenta de Ahorros / ****075401

Cuenta Destino

HAMARA PAEZ DELGADO -
28557646886

Monto

\$ 66.667

Descripción

PAGO NOMINA

Costo Operación

\$ 9.306,00

Tipo Operación

Transferencia cuentas
matriculadas

Dispositivo

Oficina Virtual Empresas -
186.147.136.30





Transferencias



Transferencia Exitosa

Transacción exitosa. Operación completa

Fecha y hora

31/01/2025 11:01:37

N° Aprobación

15153068

Cuenta Origen

Cuenta de Ahorros / ****075401

Cuenta Destino

HAMARA PAEZ DELGADO -
28557646886

Monto

\$ 133.333

Descripción

PAGO NOMINA

Costo Operación

\$ 9.306,00

Tipo Operación

Transferencia cuentas
matriculadas

Dispositivo

Oficina Virtual Empresas -
186.147.136.30



	FORMATO DE INFORME DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES	FECHA DE APROBACION	01/04/2024
		Versión 1 FSYTC-091- 01/04/2024	Página 1 de 1

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

DEBE A:

HAMARA ZADIETH PAEZ DELGADO

CC: 63554229 DE BUCARAMANGA

LA SUMA DE: \$ 200.000

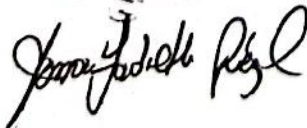
EN LETRAS: DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE:

PRESTACION DE SERVICIOS COMO NUTRICIONISTA EN LA MODALIDAD DE HOGAR SUSTITUTO EN EL MARCO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DURANTE LOS DIAS DEL 30 y 31 DEL MES DE DICIEMBRE DE 2024.

Para constancia se firma en Garzón - Huila a los treinta (31) días del mes de diciembre de 2024.

FIRMA: _____



HAMARA ZADIETH PAEZ DELGADO

CC: 63554229 DE BUCARAMANGA



Fundacion Social Yo Te Cuido

NIT: 901496702-9

Tel. 8667842

Email. fundacionsocialyotecuido@gmail.com

Autorización No. 18764083704609 válida desde 19/11/2024 hasta 19/11/2026 rango desde DOCE-1001 hasta DOCE-2000.

Proveedor: PAOLA ANDREA MARIN GONZALEZ
NIT: 26427401-9
Dirección: LA PLATA, La Plata, Huila, Colombia, CP 414020
Teléfono: 3138486593
Email: info@rojasasesorias.com

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Total de Lineas: 1

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DOCE1713

MONEDA: COP Colombia, Pesos

HORA EMISIÓN: 18:10:38

FECHA FIRMADO: 30/01/2025 23:10:47

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
31	12	2024	31	01	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
	001-07	PAGO NOMINA HOGAR SUSTITUTO Pago de honorarios por la prestacion de servicios como profesional programa Hogar Sustituto DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$190.000,00		0,00	\$190.000,00

SON: (ciento noventa mil pesos)

CUDS : 9353b4605d615cae107132eaab6d1df23e7e05c14beb18e163ae90049eb7d80a0b557858f5578ed8dfe330751a7784dd

Subtotal:	\$190.000,00
Cargos:	\$0.00
Descuento:	\$0.00
Total:	\$190.000,00

Firma Digital: Y2MHEFCILbX2612jaKnryIBTo+I/OIvID2cXJIEpmWbNe+PradIJCi9ML0mg GNSB6NF4N9ILn5woOjrFWOChOewBQbT2EP7M8VGXrD9Rvn4kYm
6PyHlIs2O0rsVJn pQ1/FRNSuA3rpDrACvWzWBfa29h3OUjT4V/9z+ZpkSVpV63rGCqaUd3nZxdFgN ANi km0zxiK500t5BLnhLrEWlw+XF9zmk2jX
QeHEntOttbK+rRVqIRVodCp4Sf0 YXwyh07e2wPIUueZN7zPKaEWRgtPFGN3ZJZseV+KdCjFWNQe8V2r+GESqx5BRmU HO2TqpFm0WzJQI99X8PK
UA==

Representacion impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar





Transferencias



Transferencia Exitosa

Transacción exitosa. Operación completa

Fecha y hora	30/01/2025 13:18:17
N° Aprobación	96348350
Cuenta Origen	Cuenta de Ahorros / ****075401
Cuenta Destino	PAOLA ANDREA MARIN GONZALEZ - 0048000152449
Monto	\$ 190.000
Descripción	PAGO NOMINA
Costo Operación	\$ 9.306,00
Tipo Operación	Transferencia cuentas matriculadas
Dispositivo	Oficina Virtual Empresas - 186.147.136.30



 <p>FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO</p>	<p>FORMATO DE INFORME DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES</p>	<p>FECHA DE APROBACION</p>	<p>01/04/2024</p>
		<p>Versión 1 FSYTC-091- 01/04/2024</p>	<p>Página 1 de 6</p>

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

DEBE A:

PAOLA ANDREA MARÍN GONZÁLEZ
CC: 26.427.401 DE NEIVA

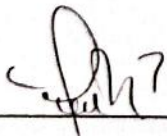
LASUMA DE: \$190.000

EN LETRAS: CIENTO NOVENTA MIL PESOS M/CTE

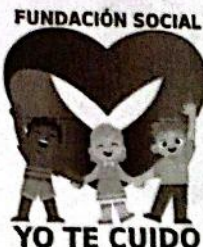
POR CONCEPTO DE:

PAGO DE HONORARIOS, PRESTANDO LOS SERVICIOS COMO COORDINADORA EN LA MODALIDAD DE HOGAR SUSTITUTO EN EL MARCO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE LOS DÍAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.

Para constancia se firma en Neiva - Huila a los treinta y uno (31) días del mes de diciembre de 2024.

FIRMA:  _____

NOMBRE: PAOLA ANDREA MARÍN GONZÁLEZ
CC: 26.427.401 DE NEIVA



Fundacion Social Yo Te Cuido

NIT: 901496702-9

Tel. 8667842

Email. fundacionsocialyotecuido@gmail.com

Autorización No. 18764083704609 válida desde 19/11/2024 hasta 19/11/2026 rango desde DOCE-1001 hasta DOCE-2000.

Proveedor: NORY SHIRLEY GONZALEZ ORDOÑEZ
NIT: 1081397052-2
Dirección: Calle 13 # 5E - 34 Villa del Prado, La Plata, Huila, Colombia, CP 415060
Teléfono: 3147846983
Email: COORDINADORZONA1HS@fundacionyotecuido.com

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Total de Líneas: 1

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DOCE1714

MONEDA: COP Colombia, Pesos

HORA EMISIÓN: 18:12:56

FECHA FIRMADO: 30/01/2025 23:13:07

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
31	12	2024	31	01	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
	001-07	PAGO NOMINA HOGAR SUSTITUTO Pago de honorarios por la prestación de servicios como profesional programa Hogar Sustituto DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$146.667,00		0,00	\$146.667,00

SON: (ciento cuarenta y seis mil seiscientos sesenta y siete pesos)

CUDS : c9edac85281806f0b4c58f19f890569282746dbc60d1de857cd91ab90077722e07d1214d6c3da4bb9ec4aea9c39d9e02

Subtotal:	\$146.667,00
Cargos:	\$0.00
Descuento:	\$0.00
Total:	\$146.667,00

Firma Digital: bVIFKXBceJ5FUKPQfbbKjS/1D/4qW/X2rEkP/hYvdIQMfrx00Namw87oidOeZ 1O8IEDJ1HNqEgKp3USUbtH0zuSOyynMljm9IC1dWRamDWxCuW
ProcPKaXpuKXe1 tn0fKzXFqIh0ra5scID2L35HfVnnLdpod2sD9rEuLaD1bsaMOcV5WcdYmclUisY YINyC2Kv/7obgNZLJYSn3yKufmBIA845Ca
Z7URQKduvv37cv4ZmTUK7JtnCrXX R4MYIERKNYCC19FdvKYFuRQJO3CUZNT7fIkj+NmQ2NZVjU8JS10qjnB3kM1pr vCgs1SI26xYGOeOKjOvB
1w==

Representacion impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar





Transferencias



Transferencia Exitosa

Transacción exitosa. Operación completa

Fecha y hora

30/01/2025 15:11:19

N° Aprobación

06583483

Cuenta Origen

Cuenta de Ahorros / ****075401

Cuenta Destino

NORY SHIRLEY GONZALEZ -
84566468394

Monto

\$ 146.667

Descripción

PAGO NOMINA

Costo Operación

\$ 9.306,00

Tipo Operación

Transferencia cuentas
matriculadas

Dispositivo

Oficina Virtual Empresas -
186.147.136.30



	FORMATO DE INFORME DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES	FECHA DE APROBACION	01/04/2024
		Versión 1 FSYTC-091- 01/04/2024	Página 1 de 1

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

DEBE A:

NORY SHIRLEY GONZALEZ ORDOÑEZ

CC: 1.081.397.052 de La Plata - Huila

LA SUMA DE: \$ 146.667

EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTOR DE CASO EN LA MODALIDAD DE HOGAR SUSTITUTO EN EL MARCO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE LOS DÍAS DEL 30 AL 31 DEL MES DE DICIEMBRE DE 2024.

Para constancia se firma en La Plata Huila a los treinta y uno (31) días del mes de DICIEMBRE 2024.

FIRMA: Shirley Gonzalez

NOMBRE: Nory Shirley Gonzalez Ordoñez

CC: 1.081.397.052 De La Plata - Huila.



Fundacion Social Yo Te Cuido

NIT: 901496702-9

Tel. 8667842

Email. fundacionsocialyotecuido@gmail.com

Autorización No. 18764083704609 válida desde 19/11/2024 hasta 19/11/2026 rango desde DOCE-1001 hasta DOCE-2000.

Proveedor: CRISTIAN CAMILO ARIAS ARIAS
 NIT: 1010242019-5
 Dirección: CALLE 8B # 7-60, La Plata, Huila, Colombia, CP 410001
 Teléfono: 3147846983
 Email: COORDINADORZONA1HS@fundacionyotecuido.com

Forma de pago: Contado
 Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
 Total de Líneas: 1

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DOCE1715

MONEDA: COP Colombia, Pesos

HORA EMISIÓN: 18:52:49

FECHA FIRMADO: 30/01/2025 23:52:59

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
31	12	2024	31	01	2025

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
001-07	PAGO NOMINA HOGAR SUSTITUTO Pago de honorarios por la prestación de servicios como profesional programa Hogar Sustituto DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$146.666,00		0,00	\$146.666,00

SON: (ciento cuarenta y seis mil seiscientos sesenta y seis pesos) CUDS : 2986bec8c5756a50970ba16a99924903677787dbe1adcd6bdc54c48ba5858a1597c4c6d2c50b436bf58161714a1ad99	Subtotal:	\$146.666,00
	Cargos:	\$0.00
	Descuento:	\$0.00
	Total:	\$146.666,00

Firma Digital: wAo+5CcSyZk2EY0kmdPoreLHK2HDx7dsuKDaXk3CCHFic7H/rL0P6w8RByHQD

w9ZZE+4e7L+7NnFyr41B6mSGeQAEYR09UFWUV4xBGVs1hdx

Z17JfGpydZSjoc zcRvT+ovomMQGQdHdVnkq5IPW44d159u2m9mTNVgnsl k8zBbsyz3HUSmXGZ0u4 Dug7lpHAFSQvnp8XJmhGd1SS7ISWoxv68

1NOWijQ3dGTQY8QrSHtg2eWp23K1W VM8G9138TXhu0dHod5x5nqV5rOasKME0JVZL1l+ZzkHf1ujawLEmYkTWIW iNnSV6Zypal/trheM1R

lg==

Representación impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar





Transferencias



Transferencia Exitosa

Transacción exitosa. Operación completa

Fecha y hora

30/01/2025 15:10:16

N° Aprobación

99157878

Cuenta Origen

Cuenta de Ahorros / ****075401

Cuenta Destino

CRISTIAN CAMILO ARIAS -
84558761350

Monto

\$ 146.667

Descripción

PAGO NOMINA

Costo Operación

\$ 9.306,00

Tipo Operación

Transferencia cuentas
matriculadas

Dispositivo

Oficina Virtual Empresas -
186.147.136.30



	FORMATO DE INFORME DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES	FECHA DE APROBACION	01/04/2024
		Versión 1 FSYTC-091- 01/04/2024	Página 1 de 1

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

DEBE A:

CRISTIAN CAMILO ARIAS ARIAS

CC: 1.010.242.019

LA SUMA DE: \$ 146.667

EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TRABAJADOR SOCIAL EN LA MODALIDAD DE HOGAR SUSTITUTO EN EL MARCO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE LOS DIAS DEL 30 AL 31 DEL MES DE DICIEMBRE DE 2024.

Para constancia se firma en la Plata - Huila a los treinta y uno (31) días del mes de diciembre de 2024.

FIRMA: Cristian Camilo Arias Arias

NOMBRE: CRISTIAN CAMILO ARIAS ARIAS

CC: 1.010.242.019 de Bogotá Dc.



Fundacion Social Yo Te Cuido

NIT: 901496702-9

Tel. 8667842

Email. fundacionsocialyotecuido@gmail.com

Autorización No. 18764083704609 válida desde 19/11/2024 hasta 19/11/2026 rango desde DOCE-1001 hasta DOCE-2000.

Proveedor: MARIA ALEJANDRA LOSADA ROMERO
 NIT : 1080187742-1
 Dirección: Calle 1 A # 5 - 52, Neiva, Huila, Colombia, CP 417030
 Teléfono: 3147846983
 Email: coordinador1yotecuido@gmail.com

Forma de pago: Contado
 Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
 Total de Líneas: 1

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DOCE1716

MONEDA: COP Colombia, Pesos

HORA EMISIÓN: 18:55:19

FECHA FIRMADO: 30/01/2025 23:55:30

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
31	12	2024	31	01	2025

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
001-07	PAGO NOMINA HOGAR SUSTITUTO Pago de honorarios por la prestación de servicios como profesional programa Hogar Sustituto DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$113.333,00		0,00	\$113.333,00

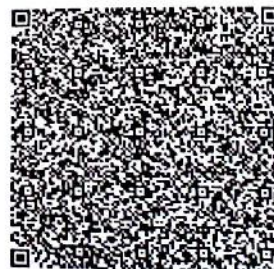
SON: (ciento trece mil trescientos treinta y tres pesos)

CUDS : 0034245e856d8d275d681d095fd14ce951a41f44419e1872734e3ac5cb9f1725b426611e3ad5e8ae73d3d1559df0f53

Subtotal:	\$113.333,00
Cargos:	\$0.00
Descuento:	\$0.00
Total:	\$113.333,00

Firma Digital: i4XS4A5+Ubt6xeQ7wIPWQSAF3lp2+kqfGaThGz3nj11dPEgylgG/0IYPy67TP 9A1146pRmhGZmY8C1n5dWqfI2qq67dXrZophHYK+LbSsd8w
 Jw1QlUdsr4Wk13 o/nybM7YtGO1qyGfX5YPWk1h5Lw3Dqmqn6KjVTdRcaI p5nge8k0aY+bO5xqs B9zlc5AJOmon9JfP1VybYHcxV1XGZqGf6bK
 kciOr8JHfNoJ0bPzgf3kdUw10X WlQHLKD+ese1JuAej6ym6wCfUyYIGNh3+JfW/hTva4CgzX9Lww09vLaHczJDI X2f9x/47f3jgDjgATCOX
 8g==

Representación impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar





Transferencias



Transferencia Exitosa

Transacción exitosa. Operación completa

Fecha y hora

30/01/2025 14:56:13

N° Aprobación

32662556

Cuenta Origen

Cuenta de Ahorros / ****075401

Cuenta Destino

MARIA ALEJANDRA LOSADA -
0550488427932212

Monto

\$ 113.333

Descripción

PAGO NOMINA

Costo Operación

\$ 9.306,00

Tipo Operación

Transferencia cuentas
matriculadas

Dispositivo

Oficina Virtual Empresas -
186.147.136.30



	FORMATO DE INFORME DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES	FECHA DE APROBACION	01/04/2024
		Versión 1 FSYTC-091- 01/04/2024	Página 1 de 1

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO
DEBE A:

MARIA ALEJANDRA LOSADA ROMERO
CC: 1080187742 DE: Gigante

LA SUMA DE: \$ 113.333

EN LETRAS: CIENTO TRECE MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE:

PAGO HONORARIOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE
ÁREA DE HOGAR SUSTITUTO EN EL MARCO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE
SERVICIOS DURANTE LOS DÍAS DEL 30 AL 31 DEL MES DE DICIEMBRE DE 2024.

Para constancia se firma en Neiva - Huila a los treinta y uno (31) días del
mes de diciembre de 2024.

FIRMA: 

NOMBRE: MARIA ALEJANDRA LOSADA ROMERO

CC: 1080187742 DE: Gigante



Fundacion Social Yo Te Cuido

NIT: 901496702-9

Tel. 8667842

Email. fundacionsocialyotecuido@gmail.com

Autorización No. 18764083704609 válida desde 19/11/2024 hasta 19/11/2026 rango desde DOCE-1001 hasta DOCE-2000.

Proveedor: ANA MARIA LOZANO PLAZA
 NIT: 1075218861-6
 Dirección: CALLE 71 # 1F - 40 BARRIO COLMENAR, Neiva, Huila, Colombia, CP 415060
 Teléfono: 3138486593
 Email: info@rojasasesorias.com

Forma de pago: Contado
 Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
 Total de Líneas: 1

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DOCE1717

MONEDA: COP Colombia, Pesos

HORA EMISIÓN: 18:56:24

FECHA FIRMADO: 30/01/2025 23:56:32

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
31	12	2024	31	01	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
	001-07	PAGO NOMINA HOGAR SUSTITUTO Pago de honorarios por la prestación de servicios como profesional programa Hogar Sustituto DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$113.333,00		0,00	\$113.333,00

SON: (ciento trece mil trescientos treinta y tres pesos)

CUDS : 8cba3cc225ec1a152ad8f0c513c9a674712c168cf715d16954ec3b8bb44b91bac639c7a5d8bb8d17c335f19e84fec1fa

Subtotal:	\$113.333,00
Cargos:	\$0.00
Descuento:	\$0.00
Total:	\$113.333,00

Firma Digital: gxQNnfl4vpd4nDx83vS6Tvw8xmnAEdQ+VH6UX8SbrY4dDw28rmYISmVUOE8CQ
 sdVaZ6pvZzhqOEPEC1lJQHfYOJKDth03PmTzmJwL6X4mrDGF3
 SJTYAYrTTZCqQ X8S2rFfow54uOqvwXwlotwPzDL5SVgUta4kPskXvGuQcWwsNg9QsYTh3xqa EiraGyohpSLdwZaabtt8eyZnpSc1g5EA9UXY
 SdxPZvd2INRfSLB3LRCBMPwdc4SK u04H+4waB880sfYlnisCrg8KhdRArhgXZcwJRoTPpggMyY1k1xmbRLRqG11 s8LFvY8/NWVekt5F+2DME
 qW==

Representación Impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar





Transferencias



Transferencia Exitosa

Transacción exitosa. Operación completa

Fecha y hora

30/01/2025 13:21:37

N° Aprobación

77253698

Cuenta Origen

Cuenta de Ahorros / ****075401

Cuenta Destino

ANA MARIA LOZANO PLAZA -
45549114001

Monto

\$ 113.333

Descripción

PAGO NOMINA

Costo Operación

\$ 9.306,00

Tipo Operación

Transferencia cuentas
matriculadas

Dispositivo

Oficina Virtual Empresas -
186.147.136.30



 <p>FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO</p>	<p>FORMATO DE INFORME DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES</p>	<p>FECHA DE APROBACION</p>	<p>01/04/2024 4</p>
		<p>Versión 1 FSYTC-091- 01/04/2024</p>	<p>Página 13 de 6</p>

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

DEBE A:

ANA MARIA LOSANO PLAZA
CC: 1.075.218.861 de Neiva, Huila

LA SUMA DE: \$ 113.333

EN LETRAS: CIENTO TRECE MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE:

PRESTACION DE SERVICIOS COMO **PROFESIONAL DE AREA** EN LA MODALIDAD DE HOGAR SUSTITUTO EN EL MARCO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DURANTE LOS DIAS DEL 30 AL 31 DEL MES DE DICIEMBRE DE 2024.

Para constancia se firma en Neiva- Huila a los treinta y uno (31) días del mes de diciembre de 2024.

FIRMA:

Ana Maria Lozano Plaza

NOMBRE: Ana Maria Lozano Plaza
CC: 1.075.218.861 de Neiva, Huila



Fundacion Social Yo Te Cuido

NIT: 901496702-9

Tel. 8667842

Email. fundacionsocialyotecuido@gmail.com

Autorización No. 18764083704609 válida desde 19/11/2024 hasta 19/11/2026 rango desde DOCE-1001 hasta DOCE-2000.

Proveedor: LAURA XIMENA LOSADA ALVIRA
NIT : 1081415798-6
Dirección: Calle 1 A # 5 - 52, La Plata, Huila, Colombia, CP 417030
Teléfono: 3147846983
Email: coordinador1yotecuido@gmail.com

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Total de Lineas: 1

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DOCE1718

MONEDA: COP Colombia, Pesos

HORA EMISIÓN: 18:58:39

FECHA FIRMADO: 30/01/2025 23:58:50

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
31	12	2024	31	01	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
L	001-07	PAGO NOMINA HOGAR SUSTITUTO Pago de honorarios por la prestación de servicios como profesional programa Hogar Sustituto DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$146.666,00		0,00	\$146.666,00

SON: (ciento cuarenta y seis mil seiscientos sesenta y seis pesos)

CUDS : a4ca5c09ff008d93ef6d836d26ec60a8ad9065df0bed01f5439d15c801647a4689cbd53f451bc7df022711b71b033e07

Subtotal:	\$146.666,00
Cargos:	\$0.00
Descuento:	\$0.00
Total:	\$146.666,00

Firma Digital: nEPM0ubXpWw10Dwyk5PVd51ZNa41UM5kgB46mSd95RnJ0V5Rnc6WdK1zk2X+Ruh
JnqK2KkJG/EZwagWzAnuCOdbzWH1EwO5H4XeEvJnGS6S
q7zUPzo9mmYOOI rs5XS6WwK/LK3JL28Iy6S0XdeJxVQwJF8naZBBTvjARcdnl.pG+A6BpuVnuRV WESBKEhDRQRH98zDetBvoaRth8Ugk3JC2VvW
MagVC0q3mYXlp6ahyObjetuQLJzMG zX10Q1WhAP75MnJAHnZPXuFZSfBxig4vuLC1P2vzvodJshDmjVeT2bLO5r2ou/Br qszgny1IKd1EKIRbMqU
hQ=

Representación Impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar





Transferencias



Transferencia Exitosa

Transacción exitosa. Operación completa

Fecha y hora

30/01/2025 14:54:06

N° Aprobación

66285594

Cuenta Origen

Cuenta de Ahorros / ****075401

Cuenta Destino

LAURA XIMENA LOSADA -
0550488437615443

Monto

\$ 146.667

Descripción

PAGO NOMINA

Costo Operación

\$ 9.306,00

Tipo Operación

Transferencia cuentas
matriculadas

Dispositivo

Oficina Virtual Empresas -
186.147.136.30



	FORMATO DE INFORME DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES	FECHA DE APROBACION	01/04/2024
		Versión 1 FSYTC-091- 01/04/2024	Página 1 de 1

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

DEBE A:

LAURA XIMENA LOSADA ALVIRA

CC: 1.081.415.798 DE LA PLATA HUILA

LA SUMA DE: \$ 146.667

**EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL
SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE**

POR CONCEPTO DE:

**PRESTACION DE SERVICIOS COMO GESTORA DE CASO EN LA MODALIDAD DE
HOGAR SUSTITUTO EN EL MARCO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE
SERVICIOS DURANTE LOS DIAS DEL 30 AL 31 DEL MES DE DICIEMBRE DE 2024.**

**Para constancia se firma en La Plata - Huila a los treinta y uno (31) días del
mes de diciembre de 2024.**

FIRMA: _____

Laura Ximena Losada Alvira

NOMBRE: LAURA XIMENA LOSADA ALVIRA

CC: 1.081.415.798 de La Plata H.



Fundacion Social Yo Te Cuido

NIT: 901496702-9

Tel. 8667842

Email. fundacionsocialyotecuido@gmail.com

Autorización No. 18764083704609 válida desde 19/11/2024 hasta 19/11/2026 rango desde DOCE-1001 hasta DOCE-2000.

Proveedor: XIMENA DEL PILAR TRUJILLO MONTILLA
 NIT : 1081419886-4
 Dirección: CALLE 8B # 7-60, La Plata, Huila, Colombia, CP 410001
 Teléfono: 3147846983
 Email: COORDINADORZONA1HS@fundacionyotecuido.com

Forma de pago: Contado
 Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
 Total de Lineas: 1

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DOCE1725

MONEDA: COP Colombia, Pesos

HORA EMISIÓN: 19:44:22

FECHA FIRMADO: 31/01/2025 00:44:30

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
31	12	2024	31	01	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
001-07		PAGO NOMINA HOGAR SUSTITUTO Pago de honorarios por la prestación de servicios como profesional programa Hogar Sustituto DICIEMBRE 30 y 31 2024 Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$74.117,00		0,00	\$74.117,00

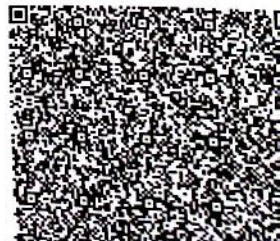
SON: (setenta y cuatro mil ciento diecisiete pesos)

CUDS : 14306ea72f5898694ec7d7cd86068b74d005a1804fe7d423593c21a1a246bc5070ca3a35d9aebc0ef541075247f4f7f0

Subtotal:	\$74.117,00
Cargos:	\$0.00
Descuento:	\$0.00
Total:	\$74.117,00

Firma Digital: dg0vbmXck/+rbUkRkqZqgRQSuhyuQ0nQpDaLdACS+jj0ckYzblNwNDJfKYnxY03
 9M2wdz+53a8b2zm+ka5uphsSVB5OctFG6k0OP9eeSRkndZCU3
 LHGOz4pbC4g4tU M67Jr0DuD29RqroEUIPFctdTpwbYqib9Y5E/rYMMVHPDwUsPhC5DA/1Pe30rdADP SJQNYyFcMebs1ga/NX+izM7oe6zKfz2ECKy
 NgXibjF9WUnFZ5WHObcmHENCdD6O bADk1KxVN3Sgp4DnfpXARNgY9G/eE71kcxM14j2xhcBvBQWoWEV4s1r8Y/DFq 5Fs4lsdqEFy32YluPJ3C
 sQ==

Representación impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar





Transferencias



Transferencia Exitosa

Transacción exitosa. Operación completa

Fecha y hora

30/01/2025 14:58:14

N° Aprobación

62906246

Cuenta Origen

Cuenta de Ahorros / ****075401

Cuenta Destino

XIMENA DEL PILAR TRUJILLO -
84558904991

Monto

\$ 74.117

Descripción

PAGO NOMINA

Costo Operación

\$ 9.306,00

Tipo Operación

Transferencia cuentas
matriculadas

Dispositivo

Oficina Virtual Empresas -
186.147.136.30



	FORMATO DE INFORME DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES	FECHA DE APROBACIÓN	01/04/2024
		Versión 1 FSYTC-091- 01/04/2024	Página 1 de 2

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

DEBE A:

Ximena Del Pilar Trujillo Montilla

CC: 1.081.419.886 de La Plata (H)

LA SUMA DE: \$ 74.117

EN LETRAS: SETENTA Y CUATRO MIL CIENTO DIECISIETE PESOS MTC

POR CONCEPTO DE:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN LA MODALIDAD DE HOGAR SUSTITUTO EN EL MARCO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE LOS DÍAS 30 Y 31 DEL MES DE DICIEMBRE DEL 2024.

Para constancia se firma en La Plata - Huila a los treinta y un (31) días del mes de diciembre del 2024.

FIRMA: _____

Ximena Trujillo

NOMBRE: Ximena Del Pilar Trujillo

CC: 1.081.419.886 de La Plata (H)



Fundacion Social Yo Te Cuido

NIT: 901496702-9

Tel. 8667842

Email. fundacionsocialyotecuido@gmail.com

Autorización No. 18764083704609 válida desde 19/11/2024 hasta 19/11/2026 rango desde DOCE-1001 hasta DOCE-2000.

Proveedor: HERNAN DAVID BONILLA AGUIRRE
NIT: 1003952300-1
Dirección: CL 8 20 A 84 BRR PRADO ALTO, Neiva, Huila, Colombia, CP 410001
Teléfono: 3123934188
Email: hemandavidbonillaaguirre@gmail.com

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Total de Lineas: 1

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DOCE1719

MONEDA: COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN: 19:00:36
FECHA FIRMADO: 31/01/2025 00:00:47

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
31	12	2024	31	01	2025

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
001-07	PAGO NOMINA HOGAR SUSTITUTO Pago de honorarios por la prestación de servicios como profesional programa Hogar Sustituto DICIEMBRE 30 y 31 2024. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$146.667,00		0,00	\$146.667,00

					Subtotal:	\$146.667,00
					Cargos:	\$0.00
					Descuento:	\$0.00
					Total:	\$146.667,00

SON: (ciento cuarenta y seis mil seiscientos sesenta y siete pesos)

CUDS : a81807108c2c0e7f356c40b321f5bd7532563fac02c52302c4298157d0c9aa3727065bcc170c5e8a0c6fa34fdcf0d9

Firma Digital: MwxCGepP3ALHRupokvTQ8MjLGvWtxQwP8K8NH9zACZ+cl66/Y/XC+NS8mMP
hOoDZGWmTbMOcTicFDLWop4ulmy0VzOkapeiyXgTz3UeILZ
tgNIsXNIT0STV 23wUy90kiKWgeUFCU1aX6nYWPVtrognWpQDzmA27PjFc53Uly10Im731za56 QTVEiDbI72Nhzl 1+NM0WjaRbcp2egXXKEWc
ybpkU7YsEDM3FCJOLrUXGLy+bgf uHdRCj6pensdd+UqfcAPo8MOvHBA10UrrtNHtCdhM59G7Pa4QMicIKD3CZJWsoAa mxeuln850+Tieh6RlAo
XW==

Representacion impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar





Transferencias



Transferencia Exitosa

Transacción exitosa. Operación completa

Fecha y hora

30/01/2025 13:13:46

N° Aprobación

03014274

Cuenta Origen

Cuenta de Ahorros / ****075401

Cuenta Destino

HERNAN DAVID BONILLA -
3168090380

Monto

\$ 146.667

Descripción

PAGO NOMINA

Costo Operación

\$ 9.306,00

Tipo Operación

Transferencia cuentas
matriculadas

Dispositivo

Oficina Virtual Empresas -
186.147.136.30





FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901496702-9
CALLE 11 N 3-80
Cel.3206193497

FUNDACIÓN SOCIAL

IMPLEMENTACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DICIEMBRE 30 y 31 2024



FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901.496.702-9
NOMINA DEL MES DE DICIEMBRE 30 Y 31 DE 2025
CONTRATO 41006922024



No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. CEDULA	CARGO	TIPO DE VINCULACION	SUELDO BASICO	DL	REMUNERACION MENSUAL	PRESTACIONES Y/O OTROS-ALISTAMIENTO	AUXILIO DE TRANSPORTE	SALUD	PENSION	OTROS	NETO A PAGAR	COSTO TOTAL MENSUAL
1	CLAUDIA MIREYA MEZA SAAVEDRA	55.174.233	PROFESIONAL SIGE	P. SERV	2.500.000	2	166.667	0	0	0	0	0	166.667	166.667
TOTAL OPS					15.000.000		166.667							166.667

Elaboró: Alexandra Díaz S.
LILIANA ALEXANDRA DIAZ SIERRA
SERVICIOS DE CONTABILIDAD

Contabilizó: [Firma]
DIEGO ARMANDO ROJAS LAGUNA
CONTADOR

Nombres y apellidos del representante legal
YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA

Firma: [Firma]
N° Cedula: 36.347.141

Fundación Social Yo Te
Cuido
NIT 901.496.702-9
c/ 11
Teléfono:
Neiva - Colombia

(CAUSACION HONORARIOS HUILA 2025)
Comprobante contable No.
Fecha de elaboración

CC-23-3

2024-12-31

#	Cuenta contable	Tercero	Detalle	Descripción	Centro de costo	Débito	Crédito
1	61709520 - Honorarios Huila	CLAUDIA MIREYA MEZA SAAVEDRA		HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	Contrato 41002102024 General	166,667.00	0.00
2	23352502 - Cuentas por Pagar Honorarios Huila	CLAUDIA MIREYA MEZA SAAVEDRA		HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	Contrato 41002102024 General	0.00	166,667.00
Total						166,667.00	166,667.00

Observaciones



Fundación Social Yo Te Cuido

NIT: 901496702-9

Tel. 8667842

Email: fundacionsocialyotecuido@gmail.com

Autorización No. 18764083704609 válida desde 19/11/2024 hasta 19/11/2026 rango desde DOCE-1001 hasta DOCE-2000.

Proveedor: CLAUDIA MIREYA MEZA SAAVEDRA
 NIT: 55174233-6
 Dirección: CALLE 8B # 7-60, Neiva, Huila, Colombia, CP 410001
 Teléfono: 3147846983
 Email: COORDINADORZONA1HS@fundacionyotecuido.com

Forma de pago: Contado
 Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
 Total de Líneas: 1

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DOCE1724

MONEDA: COP Colombia, Pesos

HORA EMISIÓN: 19:42:52

FECHA FIRMADO: 31/01/2025 00:43:00

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

DIA	MES	ANO	DIA	MES	ANO
31	12	2024	31	01	2025

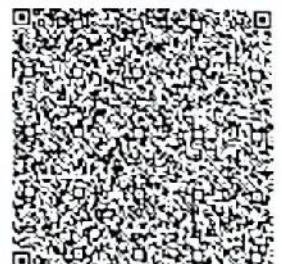
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
001-07	PAGO NOMINA HOGAR SUSTITUTO Pago de honorarios por la prestación de servicios como profesional programa Hogar Sustituto DICIEMBRE 30 y 31 2024 Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$166.667,00		0,00	\$166.667,00

SON: (ciento sesenta y seis mil seiscientos sesenta y siete pesos)
 CUDS : 37f5de7067dd159f99435a378a6936393d7ff2f94c703f2b94e6919df52737b28b621931fcb64956475d47aead998375

Subtotal:	\$166.667,00
Cargos:	\$0.00
Descuento:	\$0.00
Total:	\$166.667,00

Firma Digital: VMAONAS+MNArV5dY+2UyReskOnQyVCoD8EEUgVGo70PwOPXONfBYTk+DzMQMR
 xS19tBFUuvKZDeRDZk13408wWU3z29u1\$00wDRG5x3Y5K
 NUFpFFydm5nShPhce6Sprmh1MDssq/Wkd79YRdKmb1H49V5NetAEFFAu5i2KmEAgChtzDRXs+Rd9mCWSVUmE.TVzz7DSJDDQcowsXG1L
 nscMmnpW+bQYysrhMrEA3cpwXzr.CUJDWfZV70MDad7V189TCAu8BNW5R9UhcS8RLQ5fsQh3wLUUZapODN4L.Rio1RGZ3UHfCpSV9pQa
 uQ==

Representación impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar





Transferencias



Transferencia Exitosa

Transacción exitosa. Operación completa

Fecha y hora

30/01/2025 14:55:10

Nº Aprobación

41870656

Cuenta Origen

Cuenta de Ahorros / ****075401

Cuenta Destino

CLAUDIA MIREYA MEZA -
46132614733

Monto

\$ 166.667

Descripción

PAGO NOMINA

Costo Operación

\$ 9,306.00

Tipo Operación

Transferencia cuentas
matriculadas

Dispositivo

Oficina Virtual Empresas -
186.147.136.30



 <p>FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO</p>	FORMATO DE CARTA U OFICIO	FECHA DE APROBACIÓN	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026- 01/08/2022	Página 1 de 1

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

DEBE A:

FUNDACION SOCIAL

Claudia Mireya Meza Saavedra
C.C. 55174233 de Neiva

LA SUMA DE: \$ 166.667

EN LETRAS: ciento sesenta y seis mil seiscientos sesenta y siete pesos M/CTE

POR CONCEPTO DE:

PAGO DE HONORARIOS PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL, EN LA MODALIDAD DE HOGAR SUSTITUTO EN EL MARCO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DURANTE LOS DIAS TREINTA Y TREINTA Y UNO DEL MES DE DICIEMBRE DE 2024.

Para constancia se firma en Neiva - Huila a los treinta (31) días del mes de diciembre de 2024.



NOMBRE: Claudia Mireya Meza Saavedra
C.C.55174233 de Neiva.

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901496702-9



FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

NIT: 901496702-9

CALLE 11 N 3-80

Cel.3206193497

FUNDACIÓN SOCIAL

SERVICIOS DE CONTABILIDAD

DICIEMBRE 30 y 31
2024

YO TE CUIDO



FUNDACIÓN SOCIAL

YO TE CUIDO

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

NIT: 901.496.702-9

NOMINA DEL MES DE DICIEMBRE 30 Y 31 DEI 2025

CONTRATO 41006922024



BIENESTAR FAMILIAR

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. CEDULA	CARGO	TIPO DE VINCULACION	SUELDO BASICO	DL	REMUNERACION MENSUAL	PRESTACIONES Y OTROS ALISTAMIENTOS	AUXILIO DE TRANSPORTE	SALUD	PENSION	OTROS	NETO A PAGAR	COSTO TOTAL MENSUAL
1	SANDRA JOHANNA CANO LOSADA	1.075.237.335	SERVICIOS DE CONTABILIDAD	P. SERV	3.500.000	2	233.333	0	0	0	0	0	233.333	233.333
2	LILIANA ALEXANDRA DIAZ SIERRA	1.075.270.711	SERVICIOS DE CONTABILIDAD	P. SERV	2.500.000	2	166.667	0	0	0	0	0	166.667	166.667
TOTAL OPS					36.000.000		400.000							400.000

Elaboró: Alexandra Diaz S.
LILIANA ALEXANDRA DIAZ SIERRA
SERVICIOS DE CONTABILIDAD

Contabilizó: [Firma]
DIEGO ARMANDO ROJAS LAGUNA
CONTADOR

Nombres y apellidos del representante legal YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA	Firma: <u>[Firma]</u> N° Cedula: <u>36.347.141</u>
---	---

Fundación Social Yo Te
Cuido
NIT 901.496.702-9
c/ 11
Teléfono:
Neiva - Colombia

(CAUSACION HONORARIOS HUILA 2025)
Comprobante contable No.
Fecha de elaboración

CC-23-4
2024-12-31

#	Cuenta contable	Tercero	Detalle	Descripción	Centro de costo	Débito	Crédito
1	61709520 - Honorarios Huila	SANDRA JOHANNA CANO LOSADA		HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	Contrato 41002102024 General	233,333.00	0.00
2	23352502 - Cuentas por Pagar Honorarios Huila	SANDRA JOHANNA CANO LOSADA		HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	Contrato 41002102024 General	0.00	233,333.00
3	61709520 - Honorarios Huila	LILIANA ALEXANDRA DIAZ SIERRA		HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	Contrato 41002102024 General	166,667.00	0.00
4	23352502 - Cuentas por Pagar Honorarios Huila	LILIANA ALEXANDRA DIAZ SIERRA		HONORARIOS CORRESPONDIENTES A DOS DIAS 30 y 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	Contrato 41002102024 General	0.00	166,667.00
Total						400,000.00	400,000.00

Observaciones

Elaborado por Siglo S.A.S NIT 830.048.145-8



Fundación Social Yo Te Cuido

NIT: 901496702-9

Tel. 8667842

Email: fundacionsocialyotecuido@gmail.com

Autorización No. 18764083704609 válida desde 19/11/2024 hasta 19/11/2026 rango desde DOCE-1001 hasta DOCE-2000.

Proveedor: LILIANA ALEXANDRA DIAZ SIERRA
NIT: 1077874123-9
Dirección: CARRERA 31 # 1DW-34 SANTA INES, Neiva, Huila, Colombia, CP 415060
Teléfono: 3138486593
Email: info@rojasasesorias.com

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Total de Líneas: 1

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DOCE1722

MONEDA: COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN: 19:32:04
FECHA FIRMADO: 31/01/2025 00:32:13

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
31	12	2024	31	01	2025

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
001-07	PAGO NOMINA HOGAR SUSTITUTO Pago de honorarios por la prestación de servicios como profesional programa Hogar Sustituto. Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$166.667,00		0,00	\$166.667,00

SON: (ciento sesenta y seis mil seiscientos sesenta y siete pesos)

CUDS : 1acd66fdd2d1db7ecf4756712f0b897fae6f8e3f137f852ebae1639ff90ad46a39082e46e4887b5e69a2d5d3d5d70b5d

Subtotal:	\$166.667,00
Cargos:	\$0.00
Descuento:	\$0.00
Total:	\$166.667,00

Firma Digital: EYz48QOn6hcuWgWBKv3htpimXaTjOmxOUu3EvKPIGOLdwT55fZzWtYZ

etB8uazMulewVvUXB22dKqvaVF90f6mVDJncuN1BvY188WYdI

gpbKl a3b+diH0 aie1nAUS7n1W1A6B0PFWMMDS3TL1yGWAvgJGUat aQ3W1+Zu0F15cMianb70wX d9cB6t gqNzN8uRO9sTROIEUF8j1pLZ

UqBazZTcOZMvgJKyNYIA7q2wZVF twb9Lup9pNw5r+UzQagKQ10gqvv9M3KLp7F6xycdH8Nz10fFYaA+U y0QuWwdMUB8nF8a+1qN1m

IA==

Representación impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar





Transferencias



Transferencia Exitosa

Transacción exitosa. Operación completa



Fecha y hora

30/01/2025 13:25:50

N° Aprobación

35935398

Cuenta Origen

Cuenta de Ahorros / ****075401

Cuenta Destino

LILIANA ALEXANDRA DIAZ -
91253554148

Monto

\$ 166.667

Descripción

PAGO NOMINA

Costo Operación

\$ 9.306,00

Tipo Operación

Transferencia cuentas
matriculadas

Dispositivo

Oficina Virtual Empresas -
186.147.136.30

	FORMATO DE INFORME DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES	FECHA DE APROBACIÓN	01/04/2024
		Versión 1 FSYTC-091- 01/04/2024	Página 1 de 1

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

DEBE A:

LILIANA ALEXANDRA DIAZ SIERRA

CC: 1.077.874.123 de Garzón-Huila

LA SUMA DE: \$ 166.667

EN LETRAS: CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SEIS CIENTOS SESENTA Y SIETE M/TCE

POR CONCEPTO DE:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO Y CONTABLE EN LA MODALIDAD DE HOGAR SUSTITUTO EN EL MARCO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE LOS DÍAS 30 Y 31 DEL MES DE DICIEMBRE DEL 2024.

Para constancia se firma en Neiva - Huila a los treinta y un (31) días del mes de diciembre del 2024.

FIRMA: Alexandra Diaz S.

NOMBRE: Liliana Alexandra Diaz Sierra

CC: 1.077.874.123



Fundación Social Yo Te Cuido

NIT: 901496702-9

Tel. 8667842

Email: fundacionsocialyotecuido@gmail.com

Autorización No. 18764083704609 válida desde 19/11/2024 hasta 19/11/2026 rango desde DOCE-1001 hasta DOCE-2000.

Proveedor: SANDRA JOHANNA CANO LOSADA
 NIT: 1075237335-4
 Dirección: CALLE 8B # 7-60, Neiva, Huila, Colombia, CP 410001
 Teléfono: 3147846983
 Email: COORDINADORZONA1HS@fundacionyotecuido.com

Forma de pago: Contado
 Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
 Total de Líneas: 1

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DOCE1723

MONEDA: COP Colombia, Pesos

HORA EMISIÓN: 19:40:56

FECHA FIRMADO: 31/01/2025 00:41:05

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
31	12	2024	31	01	2025

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
001-07	PAGO NOMINA HOGAR SUSTITUTO Pago de honorarios por la prestación de servicios como profesional programa Hogar Sustituto Fecha de Compra: 31/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1.00	\$233.333,00		0,00	\$233.333,00

SON: (doscientos treinta y tres mil trescientos treinta y tres pesos)

CUDS : 7d872e7d303c0112c9afa4af91464d2435862c057514e6bc5abac8d0ec7d1a4e9114395886c6fd4db21a70aced70c552

Subtotal:	\$233.333,00
Cargos:	\$0.00
Descuento:	\$0.00
Total:	\$233.333,00

Firma Digital: m=2NOCqlyocDOscqTpw5RrnbwU/SaikaVKQ6043A4ePmQ7a29Kva856CA HPTmFmLrUAAnfQGP5sRzRfWbplKwdsuKfPwFhtCne
 SMFEdufyGUPY 20Xh4+u12W3Zn00f62fakNt+Q0bBvS4uGPuagTnyJfctHmymSSgWwGx6MWY1UzcsR0R7KsSCM00NkMvbxLbXrTDF8
 Solt68+Jcy577yqDgpaaxY8mbnoS hph1ta/hvvt5et+Gdphn13J VtFvUqyNt8vWPO96EnuFAIQheSJN7wMxOd rRnqy04ur0ngusqX0Rq
 xA==

Representación impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar





Transferencias



Transferencia Exitosa

Transacción exitosa. Operación completa

Fecha y hora

30/01/2025 13:19:21

N° Aprobación

32763267

Cuenta Origen

Cuenta de Ahorros / ****075401

Cuenta Destino

SANDRA JOHANNA CANO -
07686878273

Monto

\$ 233.333

Descripción

PAGO NOMINA

Costo Operación

\$ 9.306,00

Tipo Operación

Transferencia cuentas
matriculadas

Dispositivo

Oficina Virtual Empresas -
186.147.136.30





CONTROL Y REGISTRO DE VISITAS A LA SEDE ADMINISTRATIVA
FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO - PITILITO, GARZON Y LA PLATA



N°	FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	MOTIVO DE VISITA	HORA DE INGRESO	HORA DE SALIDA	APROBADO
1	20-2-23	Maria J. Garzon	Profesora de Area	Reclutar a usuarios nuevos a los 6 usuarios del municipio de Garzon y dictar 2 talleres con todos los usuarios de la localidad.	08:00	12:00	
2	23-2-23	Maria J. Garzon	Profesora de Area	Reclutar a usuarios nuevos a los 5 usuarios del municipio de La Plata y dictar 2 talleres con todos los usuarios de la localidad.	08:00	12:00	
3	20-2-23	Maria J. Garzon	Profesora de Area	Reclutar a usuarios nuevos a los 12 usuarios de la ciudad municipio de La Plata y 2 talleres con todos los usuarios de la localidad.	08:00	12:00	



CONTROL Y REGISTRO DE VISITAS A LA SEDE ADMINISTRATIVA
FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO - PITILITO, GARZON Y LA PLATA



N°	FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	MOTIVO DE VISITA	HORA DE INGRESO	HORA DE SALIDA	APROBADO
1	19-20-21 de marzo	Alba Maria Lopez	Profesora de Area	Pedir atenciones mensuales y pago de vida con los 11 usuarios de discapacidad del municipio de Pitalito, taller con todos los usuarios y suspension.	19-03-21 12:00 H	21-03-21 1:00 PM	
2	22-23-25 de marzo	Alba Maria Lopez	Profesora de Area	Pedir atenciones a los 5 usuarios del municipio de la platea proyectada y taller con todos los usuarios de la modulad.		23-03-21 6:00 PM	
3	25-26-27 de marzo	Alba Maria Lopez	Profesora de Area	Pedir atenciones a los 6 usuarios de discapacidad del municipio de Garzon, proyecto de vida y taller con todos los usuarios de la modulad y suspension.		27-03-21 6:00 PM	



CONTROL Y REGISTRO DE VISITAS A LA SEDE ADMINISTRATIVA
FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO - PITILITO, GARZON Y LA PLATA



N°	FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	MOTIVO DE VISITA	HORA DE INGRESO	HORA DE SALIDA	APROBADO
1	15-01-25	da maría Garzon	Profesional de Area.	Realizar atenciones preventivas y proyecto de vida de los usuarios del municipio de Garzon (6) y taller con todos los usuarios de la modalidad.	0800am	600pm	
2	14-01-25	da maría Garzon	Profesional de Area.	Realizar atenciones preventivas y proyecto de vida de los usuarios del municipio de la plata (5) y taller con todos los usuarios de la modalidad.	0800am	600pm	
3	20-01-25 23-01-25	da maría Garzon	Profesional de Area.	Realizar atenciones preventivas a 12 usuarios de discapacidad y taller de la modalidad de la modalidad. (Pitilito)	0800am	600pm	

