CONVENIO DE ASOCIACIÓN

NO 001 DE 2025

P-01

RECURSO HUMANO CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR



DESCRIPCIÓN: COMPROBANTE DE EGRESO

FUNDACION EMPRESARIAL, CU LTURAL, AMBIENTAL Y DEPOR TIVA

NIT: 901340932
Correo: fundecad20@hotmail.com
Teléfono: 3163724420
CR 7 8 52 BRR LA ESTRELLA

Tipo Comprobante	Egreso
Número	145
Fecha de Causación	29/06/2025
Fecha de Generación	29/06/2025
Periodo contable	Junio 2025

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	61709516 - Adulto mayor Valparaíso	PAGO DE HONORARIOS COMO COORDIDORA CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR JUNIO 2025	ANGELA ENCINALES - 40769485	$3,070,578.00	
2	110505 - Caja general	PAGO DE HONORARIOS COMO COORDIDORA CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR JUNIO 2025	ANGELA ENCINALES - 40769485		$3,070,578.00
			TOTALES	$3,070,578.00	$3,070,578.00

Actividad Económica Principal 9499
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DCFU - 138

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764087364475 de 18/01/2025 - 18/01/2027 autoriza DCFU-1 a DCFU-10000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	29/06/2025 10:18
Fecha de Vencimiento	29/06/2025 10:18
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA
NIT	901340932
Obligación	NO APLICA
Email	fundecad20@hotmail.com
Teléfono	3163724420
Dirección	CR 7 8 52 BRR LA ESTRELLA
Ciudad, Depart.	FLORENCIA, CAQUETA (CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	ANGELA ENCINALES ARDILA
NIT	40769485
Obligación	NO APLICA
Email	documentossoportesfundecad@gmail.com
Teléfono	3112538159
Dirección	CASA 15 BRR ALAMOS
Ciudad, Depart.	FLORENCIA, CAQUETA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	1.	PAGO DE HONORARIOS COMO COORDIDORA CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR JUNIO 2025	1	EA	$3,070,578.00		$3,070,578.00	$3,070,578.00

1

Subtotal	$3,070,578.00
TOTAL	$3,070,578.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: b5810b48c7d03d570dec59c9dbb5d3ee05e3a37bc0eeb607fc83fdd210fb098e871a9a056a60af9218c89a01257cd365

CUENTA DE COBRO N° 06

FUNDACIÓN EMPRESARIAL CULTURAL AMBIENTAL Y DEPORTIVA - FUNDECAD
NIT: 901.340.932-6

Fecha: 29/06/2025

DEBE A:

ANGELA ENCINALES ARDILA

C.C. 40.769.485 DE FLORENCIA

LA SUMA DE: TRES MILLONES SETENTA MIL QUINIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($3.070.578,00)

PAGO DE HONORARIOS COMO COORDIDORA CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR JUNIO 2025.



ANGELA ENCINALES ARDILA
C.C. 40.769.485

INFORME EJECUTIVO DE ACTIVIDADES MENSUAL
COORDINADORA
PERIODO: DEL 1 AL 29 DE JUNIO DEL 2025

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO:		**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTAR SUS SERVICIOS COMO CODORDINADORA DEL HOGAR DIVINO NIÑO
Nro. de Contrato prestación de servicios o contrato laboral	*N. 012*	
Nombre del contratista o trabajador	ANGELA ENCINALES ARDILA	
Supervisor y cargo	YAIZA FERRER MEZQUITA	
Fecha de inicio Contrato	1 de abril del 2025	
Fecha de Finalización	31 de mayo del 2025	
Prorroga	Veintinueve (29) días	
Período de Actividades	1 de junio al 29 de junio del 2025	
Nro. Planilla Seguridad Social	4606136990	
Base de Cotización Seguridad Social	1.423.500	
Porcentaje de ejecución	%100%	

REPORTE DE ACTIVIDADES	
ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA DE ACUERDO AL CRONOGRAMA	INFORME DE EJECUCIÓN

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE JUNIO (1 AL 29)	Las actividades realizadas en el mes de junio fueron las siguientes: - Organización de los documentos del Plan de saneamiento Básico para la atención de la visita de la Secretaria de Salud Departamental. - Verificación de la calidad del servicio prestado a los usuarios del programa Centro de Protección. - Reunión mensual con el equipo que conforma el hogar para conocer las necesidades y evaluar el servicio de cada una de las áreas donde se prestan los servicios. - Atención individual a los mayores del Hogar para conocer necesidades. - Elaboración de informes del área de cocina, aseo, reemplazos, informe general y de coordinación. - Diligencias en Asmetsalud Florencia para atender pendientes y reclamos del servicio de los usuarios. - También se hace acompañamiento y seguimiento a las actividades de desinfección que hace la persona de servicios generales, los auxiliares de enfermería y el personal de cocina constatando el cumplimiento del servicio esta actividad de desinfección se programa junto con la ingeniera de alimentos y se realiza dos veces al mes. - Frente al servicio de la manipuladora de alimentos, se hace entrega semanal de los alimentos requeridos de acuerdo a la minuta establecida por la nutricionista del Centro de Protección y junto con la ingeniera de alimentos se hace acompañamiento y seguimiento al cumplimiento de la minuta, sin presentarse ninguna novedad. - Igualmente se constata el aseo e higiene de las áreas de cocina y de las instalaciones. - Se realiza acompañamiento a todas las actividades que se llevaron a cabo durante el periodo, brindando apoyo en la recolección de firmas y toma de registro fotográfico como evidencia. - Se suministra la alimentación para los 19 adultos mayores hospedados en la casa hogar Divino Niño, sin ningún contratiempo y de acuerdo a la minuta establecida por la profesional en nutrición y dietética.

	- Se elaboran los cuadros de turnos del personal de cocina, aseo y auxiliares de enfermería. - Participación de la mesa de trabajo para la construcción del Plan de acción Departamental. - Se atiende visita por parte del área de supervisión de la secretaria de gobierno municipal. - Se atiende de manera individual a los usuarios del programa.
FIRMA DEL CONTRATISTA	
APROBACIÓN DEL SUPERVISOR	

REGISTRO FOTOGRÁFICO

1)



2)



3)



4)



REGISTRO FOTOGRÁFICO

5)



6)



Florencia, 29 de junio de 2025

Señores
MUNICIPIO DE VALPARAISO CAQUETA
Valparaíso

Asunto: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

ANGELA ENCINALES ARDILA, identificada con cédula de ciudadanía número **40.769.485** de Florencia, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones en la Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el Articulo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuenta por conceptos de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, **NO** X **SI** __ he contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a mi actividad económica y tengo hijos menores de edad a mi cargo

De la misma manera, en el momento que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informarlo oportunamente.

Cordialmente,

ANGELA ENCINALES ARDILA
C.C. 40.769.485 de Florencia

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40769485
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGELA ENCINALES ARDILA
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	PORTAL DE LAS COLINAS CASA C3	TELÉFONO:	4444444
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4606136990**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/28			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	5052899675

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 40769485	ENCINALES ARDILA ANGELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	40769485	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada

REPÚBLICA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **40.769.485**

ENCINALES ARDILA

APELLIDOS

ANGELA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-SEP-1965**

FLORENCIA
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**A-**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

08-OCT-1986 FLORENCIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-4400100-00961176-F-0040769485-20171205 **00587**23566A 1 9902342276

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14896808402

(415)7707212489984(8020) 000001489680840 2

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 0 7 6 9 4 8 5	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ENCINALES	ARDILA	ANGELA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CONJ PORTAL DE LAS COLINAS CA 3

42. Correo electrónico: angelaencinales@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 3 1 0 0 1						5 1 3 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

54. Código

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ENCINALES ARDILA ANGELA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



DESCRIPCIÓN: COMPROBANTE DE EGRESO

FUNDACION EMPRESARIAL, CU LTURAL, AMBIENTAL Y DEPOR TIVA

NIT: 901340932
Correo: fundecad20@hotmail.com
Teléfono: 3163724420
CR 7 8 52 BRR LA ESTRELLA

Tipo Comprobante	Egreso
Número	146
Fecha de Causación	29/06/2025
Fecha de Generación	29/06/2025
Periodo contable	Junio 2025

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	61709516 - Adulto mayor Valparaíso	PAGO DE HONORARIOS COMO MANIPULADORA DE ALIMENTOS CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR - JUNIO 2025.	MART ORTIZ - 1118072334	$2,047,052.00	
2	110505 - Caja general	PAGO DE HONORARIOS COMO MANIPULADORA DE ALIMENTOS CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR - JUNIO 2025.	MART ORTIZ - 1118072334		$2,047,052.00
			TOTALES	$2,047,052.00	$2,047,052.00

Actividad Económica Principal 9499
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DCFU - 139

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764087364475 de 18/01/2025 - 18/01/2027 autoriza DCFU-1 a DCFU-10000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	29/06/2025 10:39
Fecha de Vencimiento	29/06/2025 10:39
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA
NIT	901340932
Obligación	NO APLICA
Email	fundecad20@hotmail.com
Teléfono	3163724420
Dirección	CR 7 8 52 BRR LA ESTRELLA
Ciudad, Depart.	FLORENCIA, CAQUETA (CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	MART ORTIZ BAHOZ
NIT	1118072334
Obligación	NO APLICA
Email	documentossoportesfundecad@gmail.com
Teléfono	3144391136
Dirección	CR 8 # 4 - 17
Ciudad, Depart.	VALPARAISO, CAQUETA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	1.	PAGO DE HONORARIOS COMO MANIPULADORA DE ALIMENTOS CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR - JUNIO 2025.	1	EA	$2,047,052.00		$2,047,052.00	$2,047,052.00

1

Subtotal	$2,047,052.00
TOTAL	$2,047,052.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

MART ORTIZ BAHOZ

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 3bf36b3aab7944f63bd805278c3ef96014a4a6a5cb4938551fb5676ca7c4f4689d02fd968a99b82485806dd28d585501

CUENTA DE COBRO N° 06

FUNDACIÓN EMPRESARIAL CULTURAL AMBIENTAL Y DEPORTIVA - FUNDECAD
NIT: 901.340.932-6

Fecha: 29/06/2025

DEBE A:

ORTIZ BAHOZ MART

C.C. 1.118.072.334 DE FLORENCIA

LA SUMA DE: DOS MILLONES CUARENTA Y SIETE MIL CINCUENTA Y DOS PESOS. ($2.047.052,00) M/CTE

PAGO DE HONORARIOS COMO MANIPULADORA DE ALIMENTOS CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR - JUNIO 2025.

Mart ortiz BAHOZ

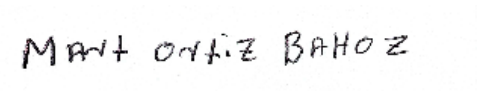
ORTIZ BAHOZ MART
C.C. 1.118.072.334

INFORME EJECUTIVO DE ACTIVIDADES MENSUAL
MANIPULADORA DE ALIMENTOS
PERIODO: DEL 1 AL 29 DE JUNIO DEL 2025

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO:		**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTAR SUS SERVICIOS COMO MANIPULADORA DE ALIMENTOS
Nro. de Contrato prestación de servicios	*No. 016*	
Nombre del contratista o trabajador	MART ORTIZ BAHOZ	
Supervisor y cargo	YAIZA FERRER MEZQUITA	
Fecha de inicio Contrato	1 de abril del 2025	
Fecha de Finalización	31 de mayo del 2025	
Prorroga	Veintinueve (29) días	
Período de Actividades	1 de junio al 29 de junio del 2025	
Nro. Planilla Seguridad Social	87811114	
Base de Cotización Seguridad Social	1.423.500	
Porcentaje de ejecución	100%	

REPORTE DE ACTIVIDADES	
ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA DE ACUERDO AL CRONOGRAMA	INFORME DE EJECUCIÓN

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE JUNIO (1 AL 29)	En el mes de junio se continuó prestando el servicio como manipuladora de alimentos, de acuerdo a las actividades contempladas en el contrato de prestación de servicios que está a mi nombre. **Estas actividades inician con la preparación de los alimentos:** - se inicia con la preparación y servido del café y aromáticas a las 6:00 a.m - luego se hace el mise en place del desayuno de acuerdo a lo contemplado en la minuta, se prepara y se emplatan los alimentos teniendo en cuenta todas las prácticas de higiene para garantizar la inocuidad de los alimentos preparados y la limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. - se organiza luego el refrigerio y se deja organizada la cocina para empezar a organizar el almuerzo que se sirve a las 12:00 del mediodía, se organiza el aseo de la cocina, se lavan los utensilios, el menaje, se deja desarmada la licuadora y nuevamente se deja el mise place del refrigerio de la tarde y la cena - a las 3:00 pm se sirve el refrigerio de acuerdo a lo contemplado en la minuta. - a las 5:00 pm se sirve la cena y se deja organizada la cocina **-Desinfección de las áreas de la cocina** -Una vez servidas las comidas se realiza la limpieza de los utensilios de cocina limpiando los platos, utensilios y superficies con una solución de agua y cloro para evitar que las bacterias se propaguen. -se realiza la limpieza de la estufa cada vez que se termina de organizar los utensilios se procede a realizar la higiene de la estufa quitando los quemadores cuidadosamente y con un cepillo de cerdas de aluminio se limpia en las partes más profundas. -se recepciona y verifica la materia prima perecedera y no perecedera, con el fin de recibir insumos óptimos para la preparación de los alimentos.

	- Realizar el prealistamiento para almacenarlos en las distintas bodegas. -se implementan las buenas prácticas de manufactura y los protocolos del Plan de Saneamiento, para garantizar la inocuidad de los alimentos preparados y la limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. -se porta el uniforme, cumpliendo con el buen porte y el uso de los elementos de bioseguridad y demás dotación (uso de zapatos cerrados, ausencia de maquillaje, accesorios, perfume y uñas cortas, limpias y sin esmalte), estas actividades son verificadas por el ingeniero de alimentos. -se asiste a los talleres del plan de saneamiento dictados por el ingeniero de saneamiento. -se hacen los pedidos del área de cocina, tanto de alimentos como de aseo. -se realiza jornada de desinfección semanal, limpiando el cielo raso, las paredes, los pisos, gabinetes donde se guardan los alimentos, limpieza de nevera, estufa etc. Cumpliendo con los protocolos de desinfección impartidas por el ingeniero de alimentos.
FIRMA DEL CONTRATISTA	
APROBACIÓN DEL SUPERVISOR	

REGISTRO FOTOGRÁFICO

1)



2)



3)



4)



REGISTRO FOTOGRÁFICO

5)



6)



7)



compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1118072334	MART ORTIZ BAHOZ	mz a lo 17	3144491136	oficontableytribuaria@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CAQUETÁ	VALPARAÍSO	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	01/07/2025	87811114	$420.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	900935126-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	14.900				14.900	0	0	14.900			149	14.900	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	14.900	14.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	420.700	420.700

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1118072334	MART ORTIZ BAHOZ		mz a lo 17	3144491136	oficontableytribuaria@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CAQUETÁ	VALPARAÍSO	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	01/07/2025	87811114	$420.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1118072334	ORTIZ BAHOZ MART	57	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	ESSC62	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	2	14.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.118.072.334

ORTIZ BAHOZ

APELLIDOS

MART

NOMBRES

MART ORTIZ BAHOZ

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-JUL-1992

VALPARAISO
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-MAR-2011 VALPARAISO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4404000-00649582-F-1118072334-20141201 0041590964A 1 41011227

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 01 Inscripción

4. Número de formulario: 14981671305

(415)7707212489984(8020) 000001498167130 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1118072334	2	Impuestos y Aduanas de Florencia 28	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1118072334	2011-03-24

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Caquetá 18	Valparaíso 860

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ORTIZ	BAHOZ	MART	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Caquetá 18	Valparaíso 860

41. Dirección principal: CR 8 # 4 - 17

42. Correo electrónico: ortizbahozmaye@gmail com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3144391136	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0081	2023-02-01							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha: 2024 - 02 - 13 / 15 : 33: 56

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: ORTIZ BAHOZ MART

985. Cargo: Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 13-02-2024 03:34:06PM



DESCRIPCIÓN: COMPROBANTE DE EGRESO

FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA

NIT: 901340932
Correo: fundecad20@hotmail.com
Teléfono: 3163724420
CR 7 8 52 BRR LA ESTRELLA

Tipo Comprobante	Egreso
Número	147
Fecha de Causación	29/06/2025
Fecha de Generación	29/06/2025
Periodo contable	Junio 2025

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	61709516 - Adulto mayor Valparaíso	PAGO DE HONORARIOS COMO PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR – JUNIO 2025	YANETH CASANOVA - 40082409	$2,047,052.00	
2	110505 - Caja general	PAGO DE HONORARIOS COMO PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR – JUNIO 2025	YANETH CASANOVA - 40082409		$2,047,052.00
			TOTALES	$2,047,052.00	$2,047,052.00

Actividad Económica Principal 9499
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DCFU - 140

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764087364475 de 18/01/2025 - 18/01/2027 autoriza DCFU-1 a DCFU-10000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	29/06/2025 11:07
Fecha de Vencimiento	29/06/2025 11:07
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA
NIT	901340932
Obligación	NO APLICA
Email	fundecad20@hotmail.com
Teléfono	3163724420
Dirección	CR 7 8 52 BRR LA ESTRELLA
Ciudad, Depart.	FLORENCIA, CAQUETA (CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	YANETH CASANOVA ARDILA
NIT	40082409
Obligación	NO APLICA
Email	documentossoportesfundecad@gmail.com
Teléfono	3123131353
Dirección	BRR BRISA CL 6 A 120
Ciudad, Depart.	VALPARAISO, CAQUETA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	1.	PAGO DE HONORARIOS COMO PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR – JUNIO 2025	1	EA	$2,047,052.00		$2,047,052.00	$2,047,052.00

1

Subtotal	$2,047,052.00
TOTAL	$2,047,052.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: ae9317f9b3835fae87d3b369418719af377b766d1f956ea4a6c5bd12b23ed6fc1de3f92e2afa6392cacd633f3f65adcb

CUENTA DE COBRO N° 06

FUNDACIÓN EMPRESARIAL CULTURAL AMBIENTAL Y DEPORTIVA - FUNDECAD
NIT: 901.340.932-6

Fecha: 29/06/2025

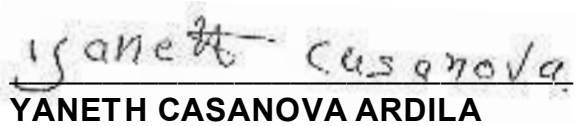
DEBE A:

YANETH CASANOVA ARDILA

C.C. 40.082.409 DE VALPARAISO

LA SUMA DE: DOS MILLONES CUARENTA Y SIETE MIL CINCUENTA Y DOS PESOS. ($2.047.052,00) M/CTE

PAGO DE HONORARIOS COMO PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR – JUNIO 2025.



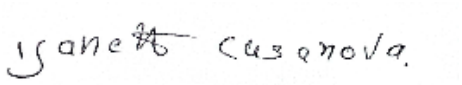
YANETH CASANOVA ARDILA
C.C. 40.082.409

INFORME EJECUTIVO DE ACTIVIDADES MENSUAL
SERVICIOS GENERALES
PERIODO: DEL 1 AL 29 DE JUNIO DEL 2025

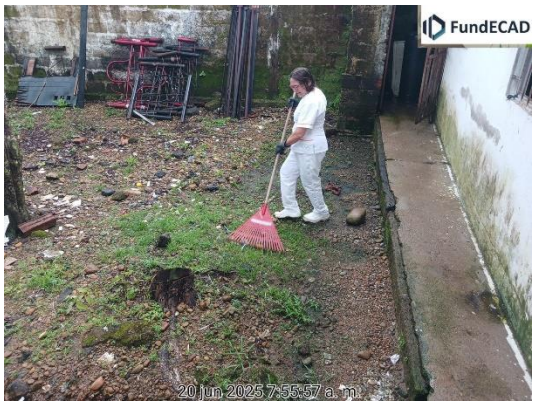
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO:		OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SUS SERVICIOS GENERALES
Nro. de Contrato prestación de servicios	*No. 017*	
Nombre del contratista o trabajador	YANETH CASANOVA ARDILA	
Supervisor y cargo	YAIZA FERRER MEZQUITA	
Fecha de inicio Contrato	1 de abril del 2025	
Fecha de Finalización	31 de mayo del 2025	
Prorroga	Veintinueve (29) días	
Período de Actividades	1 de junio al 29 de junio del 2025	
Nro. Planilla Seguridad Social	87502881	
Base de Cotización Seguridad Social	$1.423.500	
Porcentaje de ejecución	100%	
REPORTE DE ACTIVIDADES		
ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA DE ACUERDO AL CRONOGRAMA	INFORME DE EJECUCIÓN	

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE JUNIO (1 al 29)	Durante el mes de junio Las actividades en el área de servicios generales (1 al 29) continúan siendo las de mantener la higiene del Hogar promoviendo buenas prácticas de higiene, incluyendo baños, duchas y cuidado bucal. Además, la limpieza y desinfección de las áreas comunes y habitaciones son fundamentales para prevenir infecciones. El entorno del Hogar requiere una atención específica en higiene y desinfección, ya que aquí los usuarios tienen un sistema inmunológico más débil situación que obliga a ser más estrictos con los protocolos de limpieza. Superficies a limpiar La residencia o centro de Protección está compuesta por diversos espacios que hay que higienizar en función del tipo de superficie y frecuencia de uso: • Limpieza diaria: las superficies que requieren de una limpieza diaria son el vestíbulo, la zona de recepción, sala de espera, comedor, zona de recreo o televisión, dormitorios y baños. • Limpieza alterna: las zonas que no requieren de una limpieza tan constante son, zonas exteriores como jardines y patios. **Tareas de mantenimiento** Existen una serie de tareas de mantenimiento que se realizan con carácter periódico. **Limpieza de habitaciones y baños** Las habitaciones de los mayores son, sin duda, uno de los lugares más importantes. Aquí, se lleva a cabo una limpieza diaria que incluye la desinfección de superficies, ventilación adecuada y cambios regulares de sábanas y toallas si se requiere. Además, los baños requieren una desinfección aún más profunda debido al frecuente uso. El protocolo establece una limpieza en profundidad diaria en todas las superficies, como los inodoros y la ducha, así como la reposición de productos de higiene personal. Estas habitaciones se organizan una vez servido el desayuno de los usuarios con ayuda de la auxiliar de enfermería que se encuentre de turno, ahí también se saca la ropa del día anterior.

	Limpieza de zonas comunes Las áreas comunes, como sala de televisión y descanso, comedor y pasillos, son espacios de interacción social. Al ser utilizados por múltiples personas a lo largo del día, su limpieza es clave y casi que permanente. Este protocolo de limpieza incluye la desinfección de superficies, sillas y áreas de contacto frecuente, como pasamanos, al menos dos veces al día. Además, es importante limpiar y desinfectar los suelos, ya que acumulan polvo y posibles contaminantes. **Comedor** Las áreas de preparación y consumo de alimentos en residencias geriátricas necesitan medidas de limpieza estrictas, ya que aquí cualquier contaminación puede afectar directamente la salud de los usuarios. Esto incluye la limpieza del comedor, el cual se realiza cada vez que ellos consumen un alimento, se inicia por limpiar mesas y sillas y se termina con el aseo del piso, barriendo y limpiando todo el salón para finalmente trapearlo o lavarlo si se requiere. Las mesas son limpiadas con un trapo húmedo al que se le aplica un poco de agua con cloro y detergente. Luego de la limpieza estas mesas se deben limpiar con un paño seco. **Frecuencia:** Las mesas y mesones deben ser lavados y desinfectados antes, durante y después de cada operación. **Lavandería y ropa de cama** La lavandería es una parte esencial en el mantenimiento de la higiene en el Hogar. Las sábanas y toallas se cambian de forma regular o antes si se requiere dependiendo del usuario y un proceso de lavado desinfectante, asegurando que cada prenda esté libre de microorganismos antes de ser utilizada de nuevo. Para poder realizar un mantenimiento adecuado, es necesario tener en cuenta algunos procedimientos de limpieza de equipos, por ejemplo, una vez realizado el proceso de lavado de la ropa y extendido de la misma se procede a dejar el patio en completo aseo, lavado y secado, lo mismo que las lavadoras se deben dejar limpias y desconectadas, pasando un trapo seco por la tapa y sus alrededores, quitando residuos de detergente.

	Lavado de Baños: -Luego se lava baños, con los elementos de limpieza (hipoclorito, jabón, baldes, escobas y traperos) y la dotación adecuada como son guantes, botas, tapabocas. -Mantener el stock de elementos normalmente utilizados en los baños (papel higiénico, jabón) y en sus labores de limpieza, según instrucciones asignadas. -se realiza el proceso de desinfección de todas las áreas del hogar, desde la entrada del Hogar hasta los patios. **Cuarto de Ropa:** -se organiza la habitación que se tiene de ropería, doblando y poniendo en cada sitio las cobijas, sabanas y ropa de los mayores, sin dejar de revisar la que este con daños para proceder a arreglarla.
FIRMA DEL CONTRATISTA	
APROBCIÓN DEL SUPERVISOR	

REGISTRO FOTOGRÁFICO	
1) 	2) 
3) 	4) 

REGISTRO FOTOGRÁFICO	
5) 	6) 
7) 	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	40082409	YANETH CASANOVA ARDILA	cll 6 1a 20	3123131353	oficontableytribuaria@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CAQUETÁ	VALPARAÍSO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	01/07/2025	87502881	$192.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	900935126-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	14.900				14.900	0	0	14.900			149	14.900	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	14.900	14.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	192.900	192.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	40082409	YANETH CASANOVA ARDILA	cll 6 1a 20	3123131353	oficontableytribuaria@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CAQUETÁ	VALPARAÍSO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	01/07/2025	87502881	$192.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	40082409	CASANOVA ARDILA YANETH	57	3			N																		0	0	0	0	0	0	ESSC62	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	2	14.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
40.082.409
NUMERO

CASANOVA ARDILA
APELLIDOS

YANETH
NOMBRES

Yaneth Casanova
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-NOV-1960
VALPARAISO
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

20-ENE-2004 VALPARAISO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ REDONDO LOPEZ

P-4404000-67126701-F-0040082409-20060426 07388 06115A 02 144386642

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14530661616

(415)7707212489984(8020) 000001453066161 6

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 0 0 8 2 4 0 9	2 0 1 5 0 6 0 9

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CASANOVA	ARDILA	YANETH	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: BRR BRISA CL 6 A 120

42. Correo electrónico: casanova@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 3 1 3 1 3 5 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

54. Código

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

58. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2013 - 09 - 23

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: CASANOVA ARDILA YANETH

985. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 21-01-2023 10:33:08AM



DESCRIPCIÓN: COMPROBANTE DE EGRESO

FUNDACION EMPRESARIAL, CU LTURAL, AMBIENTAL Y DEPOR TIVA

NIT: 901340932
Correo: fundecad20@hotmail.com
Teléfono: 3163724420
CR 7 8 52 BRR LA ESTRELLA

Tipo Comprobante	Egreso
Número	148
Fecha de Causación	29/06/2025
Fecha de Generación	29/06/2025
Periodo contable	Junio 2025

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	61709516 - Adulto mayor Valparaíso	PAGO DE HONORARIOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO REEMPLAZO EN COCINA – CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR, JUNIO 2025	RUBIELA CORDOBA - 40081675	$818,815.00	
2	110505 - Caja general	PAGO DE HONORARIOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO REEMPLAZO EN COCINA – CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR, JUNIO 2025	RUBIELA CORDOBA - 40081675		$818,815.00
			TOTALES	$818,815.00	$818,815.00

Actividad Económica Principal 9499
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DCFU - 141

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764087364475 de 18/01/2025 - 18/01/2027 autoriza DCFU-1 a DCFU-10000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	29/06/2025 11:23
Fecha de Vencimiento	29/06/2025 11:23
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA
NIT	901340932
Obligación	NO APLICA
Email	fundecad20@hotmail.com
Teléfono	3163724420
Dirección	CR 7 8 52 BRR LA ESTRELLA
Ciudad, Depart.	FLORENCIA, CAQUETA (CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	RUBIELA CORDOBA PARRA
NIT	40081675
Obligación	NO APLICA
Email	rubielacordoba48@gmail.com
Teléfono	3118120607
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	1.	PAGO DE HONORARIOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO REEMPLAZO EN COCINA – CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR, JUNIO 2025	1	EA	$818,815.00		$818,815.00	$818,815.00

1

Subtotal	$818,815.00
TOTAL	$818,815.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

Rubiela Cordoba Parra

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: d951f9616f7345e87da727da419ad05101f859dfcc23c1caadfad14e78ef0921f234141cfd5508ce1d355847f953d9db

CUENTA DE COBRO N° 02

FUNDACIÓN EMPRESARIAL CULTURAL AMBIENTAL Y DEPORTIVA - FUNDECAD
NIT: 901.340.932-6

Fecha: 29/06/2025

DEBE A:

RUBIELA CORDOBA PARRA
C.C. 40.081.675 DE VALPARAISO

LA SUMA DE: OCHOCIENTOS DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE ($818.815,00)

PAGO DE HONORARIOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO REEMPLAZO EN COCINA – CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR, JUNIO 2025.

Rubiela Cordoba Parra

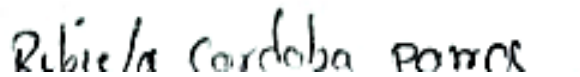
RUBIELA CORDOBA PARRA
C.C. 40.081.675 DE VALPARAISO

INFORME EJECUTIVO DE ACTIVIDADES MENSUAL
REEMPLAZOS
PERIODO: DEL 1 AL 29 DE JUNIO DE 2025

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO:		**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTAR SUS SERVICIOS EN REEMPLAZOS EN COCINA Y SERVICIOS GENERALES EN EL CENTRO DE PROTECCION HOGAR DIVINO NIÑO DEL MUNICIPIO DE VALPARAISO
Nro. de Contrato prestación de servicios	*No 022*	
Nombre del contratista o trabajador	RUBIELA CORDOBA PARRA	
Supervisor y cargo	YAIZA FERRER MEZQUITA	
Fecha de inicio Contrato	1 de abril del 2025	
Fecha de finalización	31 de mayo del 2025	
Prorroga	Veintinueve (29) días	
Período de Actividades	1 de junio al 29 de junio del 2025	
Porcentaje de ejecución	100%	

REPORTE DE ACTIVIDADES	
ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA DE ACUERDO AL CRONOGRAMA	INFORME DE EJECUCIÓN

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE JUNIO (1 AL 29 DE JUNIO)	Las actividades realizadas durante el mes de junio fueron las de cubrir los turnos de descanso de la manipuladora de alimentos fueron los siguientes: junio Turnos como manipuladora de alimentos: **SERVICIO DE COCINA:** Se realizan las siguientes actividades iniciando con la preparación de los alimentos teniendo en cuenta la minuta realizada por la nutricionista del Hogar. Se realiza limpieza en la cocina cada vez que se termine la entrega de alimentos, se lavan los platos y se ponen en su sitio, se deja limpia la estufa y nevera, se realiza aseo en pisos y paredes. Estas actividades inician desde las 6:00 am donde se empieza con la preparación de los tintos y aromáticas de los adultos mayores, luego se realiza el alistamiento de las comidas del día de acuerdo al ciclo de la minuta, se inicia la preparación del desayuno y servido de los mismos una vez se recoge la losa del comedor se realiza el lavado de los platos y las ollas utilizadas, se realiza limpieza de la estufa y la nevera. A las 9:30 se hace el alistamiento del refrigerio y el almuerzo, respetando siempre los horarios establecidos por el Hogar. A las 12:00 se sirve el almuerzo a los mayores teniendo en cuenta el emplatado para una buena presentación de los alimentos. Se deja organizada la cocina limpia la estufa, pisos y paredes. A las 3:00 pm se sirve el refrigerio de la tarde y se inicia el preparado de la cena y a las 5:00 se sirven los alimentos, una vez se recogen los utensilios utilizados se procede a dejar la cocina en optimas condiciones de aseo e higiene, limpiando pisos, paredes, estufa y nevera. Los días que llegan los alimentos se reciben constando el estado en que se encuentran, higienizando cada alimento y poniéndolos en sus respectivos sitios, si hay un producto que ya vienen en un estado de maduración muy alto se solicita el permiso para preparar con anticipación. Así mismo se reciben las carnes, pollo y se porcionan de tal manera que queden organizados en los enfriadores para el día que se necesiten utilizar, estos alimentos son guardados en bolsas transparentes y debidamente rotuladas.

	Igualmente se atiende al llamado de la Fundación para asistir a la capacitación que realiza la nutricionista sobre la minuta, gramaje y la presentación del plato a servir. En esta capacitación también interviene la ingeniera de alimentos quien nos capacita sobre la forma de almacenar los alimentos, formatos a diligenciar del plan de saneamiento y sobre la higiene en la cocina, además de la presentación personal en la cocina.
FIRMA DEL CONTRATISTA	
APROBACIÓN DEL SUPERVISOR	

REGISTRO FOTOGRÁFICO	
1) 	2) 
3) 	4) 

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **40.081.675**

CORDOBA PARRA

APELLIDOS

RUBIELA

NOMBRES

Rubiela Cordoba Parra

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-DIC-1977**

MORELIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.51 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

10-JUN-1997 VALPARAISO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1903400-00804625-F-0040081675-20160323 0049052001A 2 7113830107

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141183101781

(415)7707212489984(8020) 000014118310178 1

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 0 0 8 1 6 7 5	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CORDOBA	PARRA	RUBIELA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 1 CS # 10 BRR Santa Isabel

42. Correo electrónico: rubielacordoba48@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 2 5 0 5 2 6							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios: ☐

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 26-05-2025 10:39:33

DOCUMENTO SIN COSTO
EL TRAMITE

Powered by CamScanner



DESCRIPCIÓN: COMPROBANTE DE EGRESO

FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA

NIT: 901340932
Correo: fundecad20@hotmail.com
Teléfono: 3163724420
CR 7 8 52 BRR LA ESTRELLA

Tipo Comprobante	Egreso
Número	149
Fecha de Causación	29/06/2025
Fecha de Generación	29/06/2025
Periodo contable	Junio 2025

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	61709516 - Adulto mayor Valparaíso	POR PAGO DE HONORARIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR - JUNIO 2025	ANDRES PINZON - 1117501915	$2,149,393.00	
2	110505 - Caja general	POR PAGO DE HONORARIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR - JUNIO 2025	ANDRES PINZON - 1117501915		$2,149,393.00
			TOTALES	$2,149,393.00	$2,149,393.00

Actividad Económica Principal 9499
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DCFU - 142

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764087364475 de 18/01/2025 - 18/01/2027 autoriza DCFU-1 a DCFU-10000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	29/06/2025 14:38
Fecha de Vencimiento	29/06/2025 14:38
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA
NIT	901340932
Obligación	NO APLICA
Email	fundecad20@hotmail.com
Teléfono	3163724420
Dirección	CR 7 8 52 BRR LA ESTRELLA
Ciudad, Depart.	FLORENCIA, CAQUETA (CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	ANDRES PINZON CAPERA
NIT	1117501915
Obligación	NO APLICA
Email	documentossoportesfundecad@gmail.com
Teléfono	3214578983
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	1.	POR PAGO DE HONORARIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR - JUNIO 2025	1	EA	$2,149,393.00		$2,149,393.00	$2,149,393.00

1

Subtotal	$2,149,393.00
TOTAL	$2,149,393.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 235641b2689f1acbe29b072929e9ee1a419648f8add043b8d6cce216020839049af9884bd8246407687678c4491947bf

CUENTA DE COBRO N° 06

FUNDACIÓN EMPRESARIAL CULTURAL AMBIENTAL Y DEPORTIVA - FUNDECAD
NIT: 901.340.932-6

Fecha: 29/06/2025

DEBE A:

ANDRES PINZON CAPERA

C.C. 1.117.501.915 DE FLORENCIA

LA SUMA DE: DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE ($2.149.393,00)

POR PAGO DE HONORARIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR - JUNIO 2025.



ANDRES PINZON CAPERA
C.C: 1.117.501.915

FundECAD

CONVENIO DE ASOCIACION N. 001

FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
NIT: **901340932-6**

INFORME EJECUTIVO DE ACTIVIDADES MENSUAL

AUXILIAR DE ENFERMERIA
PERIODO: DEL 01 AL 29 DE JUNIO DE 2025

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO:		
Nro. de Contrato prestación de servicios o contrato laboral	*No. 021*	**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA.
Nombre del contratista o trabajador	ANDRES PINZON CAPERA	
Supervisor y cargo	YAIZA FERRER MEZQUITA	
Fecha de inicio Contrato	del 1 de abril del 2025	
Fecha de Finalización	31 de mayo del 2025	
Prorroga	Veintinueve (29) días	
Período de Actividades	01 de junio del 2025 al 29 de junio del 2025	
Nro. Planilla Seguridad Social	87812090	
Base de Cotización Seguridad Social	$1.423.500	
Porcentaje de ejecución	100%	

REPORTE DE ACTIVIDADES	
ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA DE ACUERDO AL CRONOGRAMA	INFORME DE EJECUCIÓN
ACTIVIDAD EDUCATIVA	**Tema: Actividad artística dibujo sobre temática numérica. (estimulación cerebral.)** **Objetivo general:** Fomentar la expresión creativa, el bienestar emocional y la socialización de los adultos mayores a través de actividades artísticas de dibujo, promoviendo un envejecimiento activo y significativo. **Objetivos específicos:** Estimular la creatividad y la expresión personal mediante el uso de técnicas básicas de dibujo. Fortalecer la motricidad fina a través de ejercicios prácticos de trazo, forma y color. Fomentar la interacción social y el trabajo en grupo durante el desarrollo de las actividades artísticas.

	Contribuir al bienestar emocional de los adultos mayores, generando un espacio de disfrute, relajación y autoestima. Promover el reconocimiento y la valoración de experiencias de vida, integrándolas como inspiración para sus creaciones artísticas. **Desarrollo:** Desarrollar actividades artísticas de dibujo con adultos mayores requiere una planificación cuidadosa que considere sus intereses, capacidades físicas y emocionales. 🧩 **1. Diagnóstico y planificación previa** **Objetivo:** Conocer al grupo y preparar materiales adecuados. • Evalúa las habilidades motrices, cognitivas y emocionales de los participantes. • Identifica sus intereses (temas que les gustan: naturaleza, retratos, recuerdos, etc.). • Define la frecuencia (una vez por semana, sesiones de 1 hora, por ejemplo). • Asegura un ambiente cómodo, iluminado y sin distracciones. 🎨 2. Preparación de materiales Materiales sugeridos: Hojas blancas o de colores (tamaño A4 o más grande). Lápices, crayones, marcadores, tizas, pinceles (según el nivel del grupo). Plantillas o ejemplos visuales (figuras simples, paisajes, retratos). Caballetes bajos o mesas amplias. • Música suave para ambientar. 🧠 **3. Desarrollo de la sesión** Puedes estructurar cada sesión en tres partes: **A. Bienvenida (10-15 min)**

- Dinámica breve para romper el hielo.
- Charla corta sobre el tema del día (por ejemplo: “dibujamos un recuerdo feliz”).
- Muestra de ejemplos simples.

B. Actividad artística (30-40 min)

- Guía paso a paso si es necesario (sin imponer).
- Estimula la libertad de expresión.
- Ofrece ayuda sin corregir sus decisiones artísticas.
- Promueve la colaboración (por ejemplo, dibujo colectivo en grupo).

C. Cierre y reflexión (10-15 min)

- Cada uno muestra lo que hizo si quiere.
- Se comentan los sentimientos o recuerdos que surgieron.
- Reafirma lo positivo ("¡Qué buena combinación de colores usaste!").

💬 **4. Evaluación y seguimiento**

Después de la actividad:

- Toma nota de cómo se sintieron los participantes.
- Observa avances en motricidad, socialización o autoestima.
- Recoge opiniones para ajustar futuras sesiones.
- Considera hacer una **exposición** con sus trabajos (interna o con familiares).

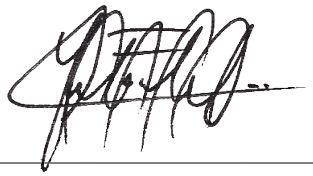
💡 **Consejos adicionales**

- **Adapta el ritmo:** algunos adultos mayores necesitan más tiempo para completar tareas.

	• **Incentiva la memoria y emociones positivas:** el arte puede ser terapéutico. • **Evita el perfeccionismo:** lo importante es la expresión, no el resultado técnico. • **Celebra siempre el esfuerzo individual.** **Conclusión:** La realización de actividades artísticas de dibujo con adultos mayores permitió crear un espacio enriquecedor de expresión personal, recreación y fortalecimiento de vínculos sociales. A través del arte, los participantes lograron compartir recuerdos, emociones y experiencias, estimulando al mismo tiempo sus habilidades cognitivas y motrices de forma amena y significativa. Además, se observó un impacto positivo en el estado de ánimo y autoestima de los adultos mayores, quienes se mostraron motivados, creativos y orgullosos de sus creaciones. Esta actividad demostró ser una herramienta valiosa para fomentar un envejecimiento activo, resaltando la importancia de seguir generando espacios culturales inclusivos y adaptados a esta etapa de la vida.
ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE JUNIO (01 al 29)	**Labores realizadas durante el turno día es el siguiente:** **8:00Hrs** Inicio turno mañana con usuarios en buen estado general; afebriles, consientes, orientados, alertas y buena presentación personal; la mayoría ya en el comedor y los demás en la sala de tv. **8:15Hrs** Reúno a todos los AM en el comedor para que reciban el desayuno, vigilo que los AM consuman bien dichos alimentos. Procedo administrar medicamentos de control V.O a los Px según orden médica para presión arterial, diabetes, gotas para la visión, crónicos, ansiedad, antialérgicos, antimicóticos, vermífugos, antibióticos, vitaminas etc. **9:30Hrs** Realizo cambio de ropa algunos AM que están mojados e incluso con orines entonces se bañan si es necesario. **10:30Hrs** Los AM se reúnen en el comedor para que tomen la merienda de la mañana, se le pasa a cada uno donde están

	ubicados en el comedor, así mismo vigilo que todos consuman estos alimentos. Durante dicho turno estoy atenta a los síntomas que puedan presentar los Px para así mismo administrar medicamentos o consultar por medicina general o urgencias en la IPS Valparaíso según sea la necesidad de los Px. **A las 12:15Hrs** se reúne los AM al comedor para recibir el almuerzo. Posteriormente se dirigen a descansar, en las horas de la tarde algunos abuelos reciben visita de familiares y amigos. **A las 14:00Hrs** se recibe o entrega turno según corresponda la rotación de auxiliares de enfermería. **A las 15:15Hrs** Los usuarios reciben la merienda de la tarde, se le pasa a cada uno en su puesto se vigila que consuman bien los alimentos. Durante el día se toman signos vitales entre ellos son toma de presión arterial, temperatura, glucometría, frecuencia cardiaca. También se les realiza corte de cabello, de uñas y barbería. También se atienden las visitas que llegan al CP, para los AM de sus familiares e igualmente de los profesionales que capacitan al personal de trabajo dentro de las instalaciones. Se saca en la mañana a la AM Inés y a Álvaro Cumbe al corredor para que tomen un poco de sol. **A las 16:00Hrs** (jueves) Se celebra la SANTA MISA en el CP ofrecida por el sacerdote, donde participan la mayoría de los AM. **A las 5:00Hrs S**e reúne los usuarios en el comedor para recibir la Cena. Se le pasa a cada uno donde están ubicados. **A las 7:45Hrs** Administro medicamentos de control V.O. a los AM según orden médica, se coloca toldillos y algunos se trasladan a los dormitorios, los demás se ubican en la sala de televisión.

	20:00Hrs Realizo entrega de turno con usuarios en buen estado general, afebriles, la mayoría ya dormidos, cada uno en sus respectivas habitaciones los demás en la sala de tv. **Labores realizadas durante la noche:** **20:00Hrs** Inicio turno revisando las habitaciones de los adultos mayores, verificando que se encuentren en sus respectivas camas en buen estado general, con cobijas y tendidos también con los toldillos. **A las 9:30Hrs** Todos los adultos mayores descansan en sus respectivas habitaciones, posteriormente periódicamente se está pasando revista por cada habitación verificando el estado de cada uno de ellos. **A las 24:00Hrs** Se suministra medicamento de control epilépticos vía oral a la AM, MARTHA ELENA VALENCIA, se continúa con la revisión en a las habitaciones durante el resto de la noche. **A las 2:00Hrs** Se le realizan PUSS (3) al Px Alfonso Trujillo. **A las 5:30Hrs** Se alistan todos los implementos de aseo necesarios para el baño de los AM, toallas, ropa, jabón, shampoo, desodorante, perfume. **A las 6:00Hrs** Se inicia con el baño a los AM dependientes, aplico crema antipañalitis, coloco pañal, visto, perfumo, seco pies y calzado. Vigilo que los demás AM cumplan con la higiene personal. **A las 7:20Hrs** Desinfecto todas las colchonetas y fundas, seguidamente se cambian las sábanas y cobijas, y se organiza la ropa de cada uno a su respectivo armario. También desinfecto las basenillas de aquellos usuarios que la utilizan durante la noche para sus necesidades fisiológicas. **A las 8:00Hrs** Realizo entrega de turno con usuarios en buen estado general, orientados, consientes, afebriles; en

	buena presentación personal, si se halla o no novedades se le informa al Aux de enfermería que recibe turno.
	A los Px Inés Manrique, Alfonso Trujillo, se les brinda el tratamiento según indicaciones del especialista, a la hora y cantidad correcta. Se brinda apoyo en las actividades ordenadas por el área de coordinación del Hogar como es la participación en reuniones, capacitaciones, diligenciamiento de formatos de las carpetas de los usuarios, salidas recreativas y de actividad física con los AM. Realizo acompañamiento al usuario Libardo el día 04/06/2025 al CEDIN FLORENCIA cita de rayo x. Realizo acompañamiento a los usuarios Orosman, Alejandrino, Alfonso Trujillo a la IPS cita control de crónicos el día 05/06/2025. Realizo acompañamiento al usuario Raúl a la IPS por motivo que se retira SONDA VESICAL el día 16/06/2025. Realizo acompañamiento a la usuaria Inés Manrique por consulta en la IPS por motivo de perdida de movilidad en mano izquierda. Participo en la actividad física y recreativa del mes de junio la cual se realiza en el parque de las brisas el día 20/06/2025. Realizo actividad correspondiente al mes de junio (actividad dibujo artístico en cartulina.)
FIRMA DEL CONTRATISTA	
APROBACIÓN DEL SUPERVISOR	

REGISTRO FOTOGRÁFICO













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

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


FundECAD
18 jun. 2025 08:57:13
auxiliar de enfermería
Andrés pinzon capera


FundECAD
18 jun. 2025 08:57:24
auxiliar de enfermería
Andrés pinzon capera


FundECAD
20 jun. 2025 16:16:32
auxiliar de enfermería
Andrés pinzon capera


FundECAD
AMOR
21 jun. 2025 06:50:18
auxiliar de enfermería
Andrés pinzon capera

FundECAD 6 jun. 2025 11:48:10 auxiliar de enfermería Andrés pinzon capera	FundECAD 9 jun. 2025 07:59:26 auxiliar de enfermería Andrés pinzon capera

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1117501915	ANDRES PINZON CAPERA	CL 11#5-24 CEN	3214578983	pinzoncandres08@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CAQUETÁ	VALPARAÍSO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	01/07/2025	87812090	$440.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	900935126-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	440.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1117501915	ANDRES PINZON CAPERA		CL 11#5-24 CEN	3214578983	pinzoncandres08@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CAQUETÁ	VALPARAÍSO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	01/07/2025	87812090	$440.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1117501915	PINZON CAPERA ANDRES	57	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	ESSC62	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.117.501.915
PINZON CAPERA
APELLIDOS
ANDRES
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 13-AGO-1988
VALPARAISO
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 AB+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
06-SEP-2006 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

A-44040000-01608676-M-1117501915-20190912 0067691467H 2

Escaneado con CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141026312391

(415)7707212489984(8020) 000014102631239 1

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 7 5 0 1 9 1 5	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PINZON	CAPERA	ANDRES	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 11 # 5 - 24 CEN

42. Correo electrónico: Pinzoncandres08@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: PINZON CAPERA ANDRES

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner



DESCRIPCIÓN: COMPROBANTE DE EGRESO

FUNDACION EMPRESARIAL, CU LTURAL, AMBIENTAL Y DEPOR TIVA

NIT: 901340932
Correo: fundecad20@hotmail.com
Teléfono: 3163724420
CR 7 8 52 BRR LA ESTRELLA

Tipo Comprobante	Egreso
Número	150
Fecha de Causación	29/06/2025
Fecha de Generación	29/06/2025
Periodo contable	Junio 2025

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	61709516 - Adulto mayor Valparaíso	POR PAGO DE HONORARIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR - JUNIO 2025	DAYANA LUGO - 1007312625	$2,149,393.00	
2	110505 - Caja general	POR PAGO DE HONORARIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR - JUNIO 2025	DAYANA LUGO - 1007312625		$2,149,393.00
			TOTALES	$2,149,393.00	$2,149,393.00

Actividad Económica Principal 9499
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DCFU - 143

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764087364475 de 18/01/2025 - 18/01/2027 autoriza DCFU-1 a DCFU-10000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	29/06/2025 14:44
Fecha de Vencimiento	29/06/2025 14:44
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA
NIT	901340932
Obligación	NO APLICA
Email	fundecad20@hotmail.com
Teléfono	3163724420
Dirección	CR 7 8 52 BRR LA ESTRELLA
Ciudad, Depart.	FLORENCIA, CAQUETA (CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	DAYANA LUGO FERNANDEZ
NIT	1007312625
Obligación	NO APLICA
Email	documentossoportesfundecad@gmail.com
Teléfono	3134937522
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	1.	POR PAGO DE HONORARIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR - JUNIO 2025	1	EA	$2,149,393.00		$2,149,393.00	$2,149,393.00

1

Subtotal	$2,149,393.00
TOTAL	$2,149,393.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: d31347d1583eccf5439705dd52e9de8a7e832df144c11d663f53e6a93916ccbc715982917bbd0010fe5510f9dfe5197a

CUENTA DE COBRO N° 06

FUNDACIÓN EMPRESARIAL CULTURAL AMBIENTAL Y DEPORTIVA - FUNDECAD
NIT: 901.340.932-6

Fecha: 29/06/2025

DEBE A:

DAYANA LUGO FERNANDEZ

C.C. 1.007.312.625 DE FLORENCIA

LA SUMA DE: DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE ($2.149.393,00)

POR PAGO DE HONORARIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR - JUNIO 2025



DAYANA LUGO FERNANDEZ
C.C. 1.007.312.625

INFORME EJECUTIVO ***DE ACTIVIDADES MENSUAL***
AUXILIAR DE ENFERMERIA
PERIODO: DEL 1 AL 29 DE JUNIO DE 2025

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO:		
Nro. de Contrato prestación de servicios o contrato laboral	***No. 020***	**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA.
Nombre del contratista o trabajador	DAYANA LUGO FERNANDEZ	
Supervisor y cargo	YAIZA FERRER MEZQUITA	
Fecha de inicio Contrato	1 de abril del 2025	
Fecha de Finalización	31 de mayo del 2025	
Prorroga	Veintinueve (29) días	
Período de Actividades	1 al 29 de junio del 2025	
Nro. Planilla Seguridad Social	87812682	
Base de Cotización Seguridad Social	$1.423.500	
Porcentaje de ejecución	100%	

REPORTE DE ACTIVIDADES	
ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA DE ACUERDO AL CRONOGRAMA	**INFORME DE EJECUCIÓN**
ACTIVIDAD EDUCATIVA	**Tema: grafomotricidad o grafomografia.** **Objetivo general**: Favorecer el mantenimiento y fortalecimiento de las habilidades motoras finas, la coordinación visomotora y las funciones cognitivas en el adulto mayor, mediante actividades de grafomotricidad que estimulen la escritura, el dibujo y la expresión gráfica como medio terapéutico, preventivo y recreativo. **Objetivo específico** 1. Área motora • Fortalecer la motricidad fina mediante ejercicios gráficos repetitivos que estimulen el control de la mano y los dedos. • Mejorar la coordinación óculo-manual a través de actividades que integren la vista y el movimiento de la mano.

2. Área cognitiva
    - Estimular la atención y la concentración mediante patrones gráficos que requieran seguimiento visual y precisión.
    - Reforzar la memoria motriz y visual por medio de la repetición de trazos, letras y formas conocidas.

3. Área emocional
    - Promover la autoestima y la autoeficacia a través de la realización de actividades gráficas que reflejen progreso personal.
    - Favorecer la expresión emocional mediante dibujos libres o guiados que permitan canalizar sentimientos y recuerdos.

4. Área funcional
    - Mantener la funcionalidad de la escritura como herramienta para la comunicación personal (firmar, escribir notas o listas).
    - Prevenir la pérdida de habilidades grafomotoras necesarias para la autonomía en la vida diaria (rellenar formularios, escribir su nombre, etc.).

Introducción:

La grafomotricidad, también conocida como grafomografía, hace referencia al conjunto de movimientos musculares implicados en la escritura, especialmente los que se relacionan con la coordinación viso motriz y la motricidad fina. Si bien este proceso es ampliamente trabajado en la infancia para desarrollar habilidades de escritura, en el adulto mayor adquiere una nueva importancia dentro del contexto del envejecimiento y el mantenimiento de las capacidades cognitivas y motoras.

Con el paso del tiempo, el sistema nervioso y el aparato locomotor experimentan cambios naturales que pueden afectar la precisión, la fuerza y la coordinación necesarias para escribir o realizar trazos. La grafomotricidad en esta etapa de la vida se convierte en una herramienta terapéutica y preventiva que ayuda a conservar habilidades funcionales, reforzar la memoria motriz, estimular la atención y promover la independencia en actividades de la vida diaria.

Incluir ejercicios de grafomotricidad en programas de estimulación cognitiva y rehabilitación física para adultos mayores no solo contribuye al mantenimiento de la escritura, sino que también favorece la autoestima, la expresión emocional y la interacción social. Por tanto, su aplicación resulta esencial para mejorar la calidad de vida y prolongar la autonomía de las personas en esta etapa.

Metodología:

La aplicación de actividades de grafomotricidad en adultos mayores debe basarse en una metodología integral, progresiva y adaptada a las capacidades individuales. Su objetivo es fortalecer la motricidad fina, estimular funciones cognitivas y preservar habilidades funcionales asociadas a la escritura y al trazo.

1. **Evaluación inicial:** Antes de iniciar cualquier intervención, es fundamental realizar una valoración personalizada que incluya:

- Estado de salud general.
- Nivel de motricidad fina (temblor, fuerza, coordinación).
- Capacidad cognitiva (memoria, atención, comprensión).
- Habilidad actual para escribir o trazar formas.
- Intereses y motivaciones personales.

2. **Diseño del plan de trabajo:** Basado en la evaluación, se diseña un plan individual o grupal que contemple:

- Frecuencia: 2 a 3 sesiones por semana.
- Duración: 30 a 45 minutos por sesión.
- Dificultad progresiva: se inicia con actividades simples y se avanza gradualmente.
- Materiale**s:** hojas con guías de trazos, lápices, crayones, marcadores, plantillas, pizarras blancas, entre otros.

3. **Etapas de intervención**

A. **Calentamiento psicomotor**

- Ejercicios de movilidad articular de manos y muñecas.
- Estimulación sensorial con pelotas de goma, masajes suaves o texturas.

B. **Actividades de grafomotricidad básica**

- Trazos preescriturales (líneas rectas, curvas, espirales).
- Copia de figuras geométricas y patrones repetitivos.
- Dibujo libre para favorecer la expresión emocional.

C. **Actividades avanzadas**

- Copia de palabras simples, frases o su propio nombre.
- Escritura espontánea (pequeñas notas, cartas cortas).
- Juegos de letras o laberintos gráficos.

D. **Integración cognitiva y emocional**

- Asociar las actividades con recuerdos, canciones o imágenes significativas.
- Conversación sobre los ejercicios realizados para fomentar la comunicación.

4. Seguimiento y ajuste

- Registrar avances y dificultades.
- Ajustar el nivel de dificultad y tipo de ejercicios según progreso o retroceso.
- Motivar constantemente con refuerzos positivos.

5. Trabajo interdisciplinario

- Integración con profesionales de psicología, terapia ocupacional, fisioterapia y gerontología.
- Participación de la familia o cuidadores, cuando sea posible.

6. Reflexión. Al final de la sesión, es útil dedicar unos minutos a compartir la experiencia:

- Preguntar a los participantes cómo se sintieron durante la actividad.
- Reflexionar sobre los beneficios de los ejercicios realizados y fomentar la participación continua.

Desarrollo:

Se realiza una caminata hacia el polideportivo las brisas con los usuarios del C.P; con apoyo de mis compañeros Íngrid, Andrés y el psicólogo Wilson. descansamos unos minutos, luego procedemos a realizar calentamientos suaves. procedemos a sentarlos en la mesa, les pasamos una hoja a cada uno, un copito y temperas les explicamos que tenían que hacer con el dibujo que consistía en unir los puntos hasta lograr la figura que había en la hoja, Los que tienen dificulta se les

	apoyo en la realización del dibujo guiándolo de la mano. Después de haber terminado con la actividad se realizó una charla donde expresaban como les había parecido la actividad. **Recursos:** • Copitos. • Tempera. • Hojas con dibujos impreso grafomografias. **Conclusión:** La grafomografía en el adulto mayor es una herramienta clave para mantener la motricidad fina, estimular la mente y conservar la autonomía. A través de ejercicios simples y adaptados, se promueve el bienestar físico, cognitivo y emocional, mejorando la calidad de vida en esta etapa.
ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE JUNIO. (1 al 29)	**Labores realizadas durante el turno día es el siguiente:** Inicio turno **8:00am** con PX en buen estado general a febriles, consientes, orientados, alertas, en buen estado general y buena presentación personal; la mayoría ya en el comedor y los demás en la sala de tv. Durante dicho turno estoy atenta a los síntomas que puedan presentar los PX para así mismo administrar medicamentos o consultar por medicina general o urgencias según sea la necesidad de los PX. **8:15am** Reúno a todos los AM en el comedor para que reciban el desayuno, vigilo que los AM consuman bien dichos alimentos. Procedo administrar medicamentos de control V.O a los PX según orden médica para presión arterial, diabetes, gotas para la visión, crónicos, ansiedad, antialérgicos, antimicóticos, vermífugos, antibióticos, vitaminas etc. **8:30am** Saco al AM Álvaro Cumbe, al corredor para que tome un poco de sol. **9:30am** Realizo cambio de ropa algunos AM que están mojados e incluso con orines entonces se bañan si es necesario. **10:00am** Realizo pus al PX Alfonso de control de EPOC. **10:30am** Los AM se reúno los AM en el comedor para que tomen la merienda de la mañana, se le pasa a cada uno donde están

	ubicados en el comedor, así mismo vigilo que todos consuman estos alimentos. **A las 12:15 pm** se reúne los AM al comedor para recibir el almuerzo. Posteriormente se dirigen a descansar, en las horas de la tarde algunos abuelos reciben visita de familiares y amigos. **A las 2:00 pm** se recibe o entrega turno según corresponda la rotación de auxiliares de enfermería. **A las 3:15 pm** reciben merienda de la tarde, se le pasa a cada uno en su puesto se vigila que consuman los alimentos. Durante el día se toman signos vitales entre ellos son toma de presión arterial, temperatura, glucometría, Frecuencia cardiaca. También se les realiza corte de cabello, uñas y barbería. También se atienden las visitas que llegan al CP, para los AM de sus familiares e igualmente de los profesionales que capacitan al personal de trabajo dentro de las instalaciones. **A las 4:00 pm** (jueves) viene el sacerdote a dar la SANTA MISA donde participan la mayoría de los AM. **A las 5: 00 pm** se reúne los usuarios en el comedor para recibir la Cena. Se le pasa a cada uno donde están ubicados. **A las 7: 45 pm** administro medicamentos de control V.O a los AM según orden médica, se coloca toldillos y algunos se trasladan a los dormitorios, los demás se ubican en la sala de televisión. **8:00 pm** Realizo entrega de turno con AM en buen estado general, a febriles, la mayoría ya dormidos, cada uno en sus respectivas habitaciones los demás en la sala de tv. **Labores realizadas durante la noche:** Inicio turno a las 8:00 **pm**, revisando las habitaciones de los abuelos, verificando que se encuentre en sus respectivas camas en buen estado general, con cobijas y tendidos también con los toldillos. **A las 9:30 pm** todos los adultos descansan en sus respectivas habitaciones, posteriormente periódicamente se está pasando

	revista por cada habitación verificando el estado de cada uno de ellos. **A las 12:00 am.** se suministra medicamento de control epilépticos vía oral a la AM, MARTHA VALENCIA, se continúa con la revisión en a las habitaciones durante el resto de la noche. **A las 5:30 am** se alistan todos los implementos de aseo necesarios para el baño de los AM, toallas, ropa, jabón, shampoo, desodorante, perfume. **A las 6:00 am** se inicia con el baño a los am dependientes, aplico crema antipañalitis, coloco pañal, visto, perfumo, seco pies y calzado. Vigilo que los demás AM cumplan con la higiene personal. **A las 7:20 am** desinfecto todas las colchonetas y fundas, seguidamente se cambian las sábanas y cobijas, y se organiza la ropa de cada uno a su respectivo armario. **A las 8:00 am** realizo entrega de turno con AM en buen estado general, orientados, consientes, a febriles con buena presentación personal.
	Se brinda apoyo en las actividades ordenadas por el área de coordinación del Hogar como es la participación en reuniones, capacitaciones, diligenciamiento formatos de carpetas de los usuarios, salidas recreativas con los AM. A la usuaria Orlando Mosquera se le están haciendo masajes para la parálisis facial.
FIRMA DEL CONTRATISTA	
APROBACIÓN DEL SUPERVISOR	

REGISTRO FOTOGRÁFICO

1)



2)



3)



4)



5)



6)



7)


FundECAD
11/06/2025 10:59:29 a. m.

8)


FundECAD
11/06/2025 8:27:19 a. m.
Valparaíso

9)


FundECAD
11/06/2025 11:04:11 a. m.
Valparaíso

10)


FundECAD
Valparaíso

13)


FundECAD

14)


FundECAD
19/06/2025 9:39:45 a. m.
Valparaíso

15)



16)



16)



17)



18)



19)



20) 	21) 

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1007312625	DAYANA LUGO FERNANDEZ	B TROCAL DEL HACHA 293	3134937522	oficontableytributaria@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CAQUETÁ	FLORENCIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	01/07/2025	87812682	$440.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	900935126-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	440.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1007312625	DAYANA LUGO FERNANDEZ		B TROCAL DEL HACHA 293	3134937522	oficontableytributaria@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			CAQUETÁ	FLORENCIA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	01/07/2025	87812682	$440.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1007312625	LUGO FERNANDEZ DAYANA	57	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	ESSC62	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.007.312.625
LUGO FERNANDEZ
APELLIDOS
DAYANA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 06-AGO-1999
VALPARAISO
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.52
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
19-SEP-2017 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-4400100-01318989-F-1007312625-20220915
00853 7171A 1
8505284945

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14767225577

(415)7707212489984(8020) 000001476722557 7

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 7 3 1 2 6 2 5	1 9 9 9 0 8 0 6

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LUGO	FERNANDEZ	DAYANA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
BRR TRONCAL DEL HACHA

42. Correo electrónico dayanalugo2018@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2021 - 06 - 28 / 18 : 11: 32

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

Firma del solicitante:

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

984. Nombre LUGO FERNANDEZ DAYANA
985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 28-06-2021 06:11:28PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Powered by CamScanner



DESCRIPCIÓN: COMPROBANTE DE EGRESO

FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA

NIT: 901340932
Correo: fundecad20@hotmail.com
Teléfono: 3163724420
CR 7 8 52 BRR LA ESTRELLA

Tipo Comprobante	Egreso
Número	151
Fecha de Causación	29/06/2025
Fecha de Generación	29/06/2025
Periodo contable	Junio 2025

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	61709516 - Adulto mayor Valparaíso	POR PAGO DE HONORARIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR - JUNIO 2025.	INGRID GOMEZ - 1118072830	$2,149,393.00	
2	110505 - Caja general	POR PAGO DE HONORARIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR - JUNIO 2025.	INGRID GOMEZ - 1118072830		$2,149,393.00
			TOTALES	$2,149,393.00	$2,149,393.00

Actividad Económica Principal 9499
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DCFU - 144

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764087364475 de 18/01/2025 - 18/01/2027 autoriza DCFU-1 a DCFU-10000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	29/06/2025 14:47
Fecha de Vencimiento	29/06/2025 14:47
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA
NIT	901340932
Obligación	NO APLICA
Email	fundecad20@hotmail.com
Teléfono	3163724420
Dirección	CR 7 8 52 BRR LA ESTRELLA
Ciudad, Depart.	FLORENCIA, CAQUETA (CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	INGRID YASLEIDY GOMEZ GONZALEZ
NIT	1118072830
Obligación	NO APLICA
Email	documentossoportesfundecad@gmail.com
Teléfono	3142043638
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	1.	POR PAGO DE HONORARIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR - JUNIO 2025.	1	EA	$2,149,393.00		$2,149,393.00	$2,149,393.00

1

Subtotal	$2,149,393.00
TOTAL	$2,149,393.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

Ingrid Yasleidy Gómez G.

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 41c458b3ab6493bb116bbe6a12fc8661f0ceaa40004ab83e84da4809973096ac5db5d0859730b42cac321613a6cac9e6

CUENTA DE COBRO N° 06

FUNDACIÓN EMPRESARIAL CULTURAL AMBIENTAL Y DEPORTIVA - FUNDECAD
NIT: 901.340.932-6

Fecha: 29/06/2025

DEBE A:

INGRID YASLEIDY GOMEZ GONZALEZ

C.C. 1.118.072.830 DE VALPARAISO

LA SUMA DE: DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE ($2.149.393,00)

POR PAGO DE HONORARIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR - JUNIO 2025.

Ingrid Yasleidy Gómez G.

INGRID YASLEIDY GOMEZ GONZALEZ
C.C. 1.118.072.830

INFORME EJECUTIVO DE ACTIVIDADES MENSUAL
AUXILIAR DE ENFERMERIA
PERIODO: DEL 01 AL 29 DE JUNIO DE 2025

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO:		
Nro. de Contrato prestación de servicios o contrato laboral	*No. 019*	**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA.
Nombre del contratista o trabajador	INGRID YASLEYDI GOMEZ GONZALEZ	
Supervisor y cargo	YAIZA FERRER MEZQUITA	
Fecha de inicio Contrato	1 de abril del 2025	
Fecha de Finalización	31 de mayo del 2025	
Prorroga	Veintinueve (29) días	
Período de Actividades	01 al 29 de junio del 2025	
Nro. Planilla Seguridad Social	87813042	
Base de Cotización Seguridad Social	$1.423.500	
Porcentaje de ejecución	100%	

REPORTE DE ACTIVIDADES	
ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA DE ACUERDO AL CRONOGRAMA	INFORME DE EJECUCIÓN
	Labores realizadas durante el día son las siguiente: Se inicia labores a las 6: 00 am se hace llamado a los usuarios para el baño de la mañana alistamos lo necesario tales como toalla, ropa, jabón, champo, pañal, talcos, des orantes etc. 07:00am se hace llamado usuarios al comedor a tomar café y agua de panela de la mañana. 07 :30 am se hace la respectiva desinfección de camas y bacinillas y después se realiza tendido de cama y fundas. 08: 00 am se hace llamado a los usuarios al comedor a recibir el desayuno de la mañana luego de consumir muy bien el alimento se administra medicamentos de control médico tales como crónicos, diabetes, ansiedad, antialérgicos, antimicóticos vermífugos, antibióticos, vitaminas gotas de visión etc. Luego se desplazan a sala tv u anden a tomar solecito mañana.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE JUNIO (01 al 29)	A las 10:30 am se reúne los adultos mayores para que reciban la merienda mañana, y se da medicamento a dos usuarios de control. después de consumir el refrigerio se trasladan algunos a descansar en sus habitaciones, otros se dirigen a la sala de televisión, los demás al corredor. A las 11: 10 am, se continúa realizando monitoreo a cada uno de ellos para ofrecerle la mejor atención requerida. 12:10 pm se reúne los usuarios al comedor para recibir el almuerzo consumen muy bien el alimento y quedan muy satisfechos posteriormente se dirigen a descansar en sus respectivos lugares hacer su siesta tarde, en las horas de la tarde algunos abuelos reciben visita de familiares y amigos y se hacen controles médicos vía inhalatoria. 2: 00 pm se recibe o entrega turno según corresponda el cuadro de turnos de los auxiliares de enfermería. A las 3:15 pm reciben merienda tarde. durante el día estoy dispuesta y vigilando cualquier anomalía y/o urgencia que se presente para ser atendido En el momento que sea necesario o que haga falta medicamentos de control o formulas médicas que se solicitan a farmacia. Durante el día se supervisa cada rato que los usuarios estén bien y no tengan ningún inconveniente durante el transcurso tarde. 04: 00 pm se le administra a la usuaria Martha valencia medicamento control ácido valproico x250 mg. A las 5: 00 pm se reúne los abuelos en el comedor para recibir la cena tarde y se supervisa que los AM consumen muy bien sus alimentos.

	A las 7: 30 a 8: 00 pm se administra los medicamentos de control según orden médica, seguidamente se les pone toldillos abuelos y algunos se trasladan a los dormitorios, los demás se ubican en la sala de televisión. 09: 00 pm se pasa revista supervisando cada habitación de que no haya ninguna novedad a lo ocurrido. 10: 00 pm seguidamente hago control de pussx2 vía inhalatoria al usuario Alfonso y me dispongo a entregar turno informando que todos estuvieron bien y descansan. Para estos procedimientos realizados cada mes, en el centro protección divino niño con los19 adultos mayores utilizo los elementos como tensiómetro, glucómetro, guantes, gorro, tapabocas, pesa, metro, etc. es con el fin de mejorar su calidad de vida diaria y evitar alguna complicación y alteraciones de las funciones vitales que tiene nuestro cuerpo. En el transcurso de las tardes me gusta hablar con ellos que me cuenten historias cantan, chistes, coplas, adivinanzas, compartir reírnos etc. los usuarios también se les hace cortes cabello, de uñas, pesando tallando, e organizando oficina etc. y vigilando que cada AM este bien en el transcurso del día y que tengan una tarde y saludable y audaz para ellos. El día 23 de junio hago toma de glucometría a los am centro protección divino niño, ya que un buen control ayuda a mejorar y mantener la energía, reducir la fatiga y prevenir complicaciones que puedan afectar la calidad de vida del adulto mayor. El día 08 de junio hago tomas de TA a los usuarios del centro protección divino niño. Es la que ejerce contra las paredes de las arterias cuando el corazón

	las bombea en caso de la mayoría de adultos y también puede beneficiar la salud cerebral permitiéndoles disfrutar de una mayor independencia y bienestar. El día 20 junio tuvimos pequeña salida con usuarios en el transcurso de la tarde, todo equipo y en compañía psicólogo Wilson quien nos apoyó en actividad física y caminata donde se manejó estiramientos y actividades de grafomografia utilizando temperas y copitos de algodón, sillas mesa. El 20 de junio reúno usuarios en la sala de tv en el transcurso de la mañana donde les comparto una pequeña reflexión llamada el tren de la vida. Donde les da una enseña y lección de vida donde nos invita a ser más solidarios y compañeristas y que todos somos un grupo de hermandad.
	Labores realizadas durante la noche: Se inicia labores a las 10:00 pm revisando cada habitación de cada usuario verificando que se encuentren en sus respectivas camas y en buen estado general. A las 12:00 pm todos los adultos descansan en sus respectivas habitaciones, posteriormente periódicamente se está pasando revista por cada habitación verificando el estado de cada uno de ellos y se le administra medicamentos de control a la usuaria Martha valencia (ácido valproico x250 mg) A las 02:00 am se pasa revista por cada habitación de cada abuelo, ellos se encuentran descansando o durmiendo, sin novedades. esta actividad se realiza cada 2 horas en la noche. A las 04:00 am se realiza pussx2 usuarios de control vía inhalatoria y se revisa que cada usuario este bien y no haya ninguna novedad. A las 6:00 am se supervisa que todos hallan amanecido muy bien y estables consientes y afebriles, seguidamente se entrega turno

REMISIONES MES JUNIO	noche y se informa lo transcurrido Aux correspondiente. El día 14 junio se hace remisión a Florencia con los usuarios Libardo Carvajal, Fernando Sánchez citas médicas en clínica CEDIM.
ACCION EDUCATIVA	**Tema: Reflexión: el tren de la vida** **Objetivos:** Mejorar la comprensión de uno mismo y del entorno facilitar el aprendizaje, tomar decisiones mas informadas y promover el crecimiento personal, además de dejar una reflexión sobre la vida de cada uno. **Objetivos Específicos:** -Metas más concretas y detalladas que se derivan del objetivo general y que guían el proceso de reflexión. **Introducción:** Se debe captar la atención del lector, situarlo en el contexto del tema y anticipar el propósito de la reflexión. **Metodología:** Se comienza con una descripción detallada de la experiencia, situación o evento que se va a reflexionar permitiendo expresar emociones o sentimientos asociados a la experiencia. Esta actividad se asemeja a un viaje en tren donde cada estación es una etapa de la vida donde se encuentran situaciones tristes, sorpresas agradables, invitando a los mayores a viajar en ese tren, a contar esos episodios de la vida buscando un significado a cada cosa que se

	hizo en el transcurso de ella, haciendo que ese viaje por la vida deje buenos recuerdos. Luego que cada uno relataba su viaje por la vida se hizo una reflexión sobre la vida de cada uno en especial sobre esta etapa de la vida, que tipo de relación se tiene con la familia y los amigos. **Materiales:** USB Tv Sillas Reflexión. **Conclusiones:** Se debe valorar cada momento y entender que la vida es fugas y se debe apreciar cada momento y cada relación y que lo principal de la vida no es lo material sino de forjar vínculos significativos y tratar a los demás con amabilidad y respeto.
FIRMA DEL CONTRATISTA	Ingrid Yasleidy Gómez G.
APROBACIÓN DEL SUPERVISOR	

REGISTRO FOTOGRAFICO














FundECAD
8/06/2025 11:30:06 a. m.


FundECAD
11/06/2025 7:34:11 a. m.


FundECAD
11/06/2025 7:55:51 a. m.


FundECAD
11/06/2025 7:32:02 a. m.


FundECAD
11/06/2025 7:38:44 a. m.


FundECAD
11/06/2025 6:53:03 a. m.


FundECAD
14/06/2025 6:11:43 a. m.
Valparaiso


FundECAD
14/06/2025 9:12:38 a. m.


FundECAD
16/06/2025 12:06:27 p. m.
Valparaiso


FundECAD
16/06/2025 11:41:58 a. m.


FundECAD
16/06/2025 11:44:25 a. m.


FundECAD
20/06/2025 11:44:30 a. m.


FundECAD
20/06/2025 11:44:43 a. m.


FundECAD
20/06/2025 3:48:00 p. m.


FundECAD
20/06/2025 4:14:06 p. m.
actividad de grafomografia.


FundECAD
20/06/2025 4:18:55 p. m.
actividad de grafomografia.


FundECAD
20/06/2025 4:17:18 p. m.
actividad de grafomografia.


FundECAD
20/06/2025 4:36:58 p. m.
actividad de grafomografia.


FundECAD
21/06/2025 4:06:58 p. m.


FundECAD
21/06/2025 4:28:14 p. m.
Valparaíso


FundECAD
21/06/2025 4:30:27 p. m.
Valparaíso


FundECAD
21/06/2025 4:29:52 p. m.
Valparaíso


FundECAD
23/06/2025 6:18:22 a. m.
Valparaíso


FundECAD
23/06/2025 6:15:18 a. m.
Valparaíso

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1118072830	INGRID YASLEIDY GOMEZ GONZALEZ	cll 7 10 43	3142043638	oficontableytribuaria@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CAQUETÁ	VALPARAÍSO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	01/07/2025	87813042	$440.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	900935126-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	440.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**	**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
CC	1118072830	INGRID YASLEIDY GOMEZ GONZALEZ	cll 7 10 43	3142043638	oficontableytribuaria@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL** / **CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente		CAQUETÁ	VALPARAÍSO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2025-06	2025-06	I	01/07/2025	87813042	$440.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**Estornado**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario Afiliado**	**Voluntario Aportante**	**Fondo pensional de solidaridad**	**Fondo pensional de subsistencia**	**Cód. EPS**	**IBC EPS**	**Cotización / Valor UPC**	**Cód. ARL**	**IBC ARL**	**Clase de Riesgo**	**Cotización**	**Código CCF**	**IBC CCF**	**Aporte CCF**	**IBC otros parafiscales**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**Aporte ESAP**	**Aporte MEN**
1	CC	1118072830	GOMEZ GONZALEZ INGRID YASLEIDY	57	0			N																			230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	ESSC62	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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



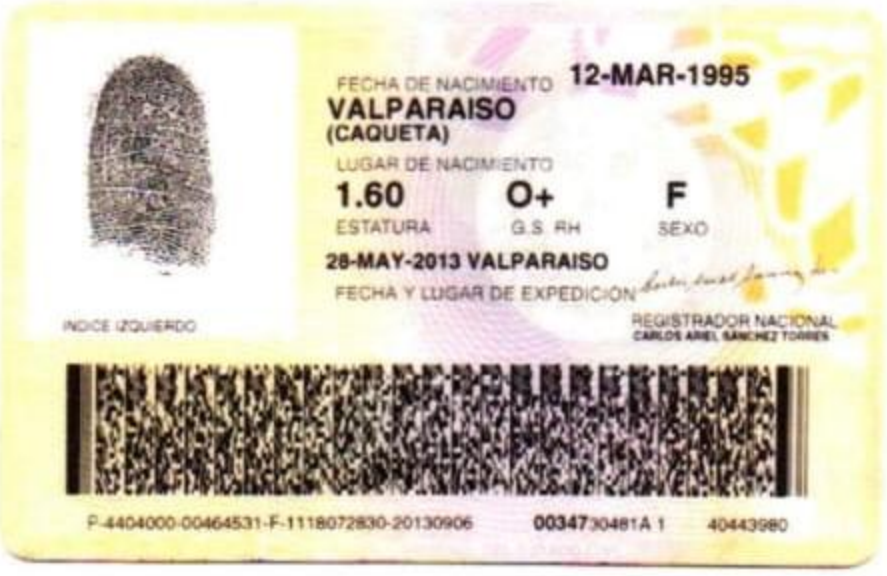
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.118.072.830
GOMEZ GONZALEZ

APELLIDOS
INGRID YASLEIDY

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 12-MAR-1995
VALPARAISO
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

28-MAY-2013 VALPARAISO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE IZQUIERDO

P-4404000-00464531-F-1118072830-20130906 00347 30481A 1 40443980

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141086692311

(415)7707212489984(8020) 000014108669231 1

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 8 0 7 2 8 3 0	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GOMEZ	GONZALEZ	INGRID	YASLEIDY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CR 7 10 43 BRR CENTRO

42. Correo electrónico gomeingrid56@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



DESCRIPCIÓN: COMPROBANTE DE EGRESO

FUNDACION EMPRESARIAL, CU LTURAL, AMBIENTAL Y DEPOR TIVA

NIT: 901340932
Correo: fundecad20@hotmail.com
Teléfono: 3163724420
CR 7 8 52 BRR LA ESTRELLA

Tipo Comprobante	Egreso
Número	152
Fecha de Causación	29/06/2025
Fecha de Generación	29/06/2025
Periodo contable	Junio 2025

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	61709516 - Adulto mayor Valparaíso	POR PAGO DE HONORARIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR – JUNIO 2025.	MABERLY SUAREZ - 1006530508	$2,149,393.00	
2	110505 - Caja general	POR PAGO DE HONORARIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR – JUNIO 2025.	MABERLY SUAREZ - 1006530508		$2,149,393.00
			TOTALES	$2,149,393.00	$2,149,393.00

Actividad Económica Principal 9499
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DCFU - 145

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764087364475 de 18/01/2025 - 18/01/2027 autoriza DCFU-1 a DCFU-10000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	29/06/2025 10:56
Fecha de Vencimiento	29/06/2025 10:56
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA
NIT	901340932
Obligación	NO APLICA
Email	fundecad20@hotmail.com
Teléfono	3163724420
Dirección	CR 7 8 52 BRR LA ESTRELLA
Ciudad, Depart.	FLORENCIA, CAQUETA (CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	MABERLY SUAREZ VARGAS
NIT	1006530508
Obligación	NO APLICA
Email	documentossoportesfundecad@gmail.com
Teléfono	311455691
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	1.	POR PAGO DE HONORARIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR – JUNIO 2025.	1	EA	$2,149,393.00		$2,149,393.00	$2,149,393.00

1

Subtotal	$2,149,393.00
TOTAL	$2,149,393.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: de7b5b7624b9d674bfd046f620acd1704a45544044576b73dc0d4be1f30e744ddcbef736efee8493fafb4a62571c3b12

CUENTA DE COBRO N° 06

FUNDACIÓN EMPRESARIAL CULTURAL AMBIENTAL Y DEPORTIVA - FUNDECAD
NIT: 901.340.932-6

Fecha: 29/06/2025

DEBE A:

MABERLY SUAREZ VARGAS

C.C. 1.006.530.508 DE VALPARAISO

LA SUMA DE: DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE ($2.149.393,00)

POR PAGO DE HONORARIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR – JUNIO 2025.



MABERLY SUAREZ VARGAS
C.C. 1.006.530.568

FundECAD

CONVENIO DE ASOCIACION N. 001

FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
NIT: **901340932-6**
INFORME EJECUTIVO DE ACTIVIDADES MENSUAL
AUXILIAR DE ENFERMERIA
PERIODO: DEL 01 AL 29 DE JUNIO DE 2025

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO:		
Nro. de Contrato prestación de servicios o contrato laboral	*No. 018*	**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA.
Nombre del contratista o trabajador	MABERLY SUAREZ VARGAS	
Supervisor y cargo	YAIZA FERRER MEZQUITA	
Fecha de inicio Contrato	1 de abril del 2025	
Fecha de Finalización	31 de mayo del 2025	
Prorroga	Veintinueve (29) días	
Período de Actividades	01 de junio del 2025 al 29 de junio del 2025	
Nro. Planilla Seguridad Social	87813640	
Base de Cotización Seguridad Social	$1.423.500	
Porcentaje de ejecución	100%	

REPORTE DE ACTIVIDADES	
ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA DE ACUERDO AL CRONOGRAMA	INFORME DE EJECUCIÓN
ACTIVIDAD EDUCATIVA	**Tema: Creatividad en el adulto mayor.** **Objetivo general:** Permitir a los adultos mayores utilizar el arte como un medio para comunicar sus emociones y sentimientos, actuando como herramienta terapéutica para que así liberen tensiones y exploren el mundo interior de manera visual. **Objetivos específicos:** • Desarrollar la creatividad y la imaginación. • Aliviar el estrés y la ansiedad • Comunicar emociones • Desarrollar habilidades motoras finas • Mejorar la concentración y la atención • Desarrollar la autoestima • Explorar el mundo interior.

Introducción:

El coloreo de dibujos permite a los adultos mayores la expresión personal ya que es una actividad creativa, en donde la elección de colores y la forma en que se aplican las personas logran trasmitir emociones, ideas y su estado de ánimo. La pintura es una forma accesible de arte que no requiere habilidades técnicas avanzadas, sino que es ideal para la autoexpresión y la exploración creativa en los adultos mayores.

El coloreo se utiliza en terapia para ayudar a procesar traumas, reducir la ansiedad, mejorar la comunicación, relajación y manejo del estrés.

El coloreo como herramienta de expresión:

- Liberación emocional: el coloreo es una forma terapéutica de liberar emociones reprimidas.
- Desarrollo de la creatividad: al elegir colores y patrones los adultos mayores pueden expresar su individualidad y expresar su imaginación.
- Comunicación no verbal: permite a los adultos mayores expresar ideas y sentimientos que pueden ser difíciles de verbalizar.
- Mejora la motricidad fina: ayuda a desarrollar la coordinación ojo-mano y la motricidad fina.
- Autoexploración: los adultos mayores pueden explorar diferentes aspectos de su personalidad y autoconciencia.

Beneficios mediante el coloreado:

- Desarrollo de la creatividad y la imaginación: colorear les permite explorar diferentes combinaciones de colores estimulando la creatividad y la capacidad de generar ideas originales.
- Alivio del estrés y la ansiedad: la concentración necesaria para colorear ayuda a calmar la mente, reducir el estrés y promover la relajación.
- Comunicación de emociones: a través de la elección de colores y la forma en que la aplican los adultos mayores expresan los sentimientos que no pueden verbalizar.

- Mejora la concentración y la atención: el enfoque en el coloreado fortalece esta capacidad.
- Desarrollo de la autoestima: al completar un dibujo y ver el resultado los adultos mayores experimentan una sensación de logro y logran aumentar así su autoestima.
- Exploración del mundo interior: permite a los adultos mayores conectar todo con sus experiencias creativas.

Fomentar la creatividad en esta etapa de la vida aumenta la autoestima, mejora la salud mental, y emocional, promueve la participación social y un envejecimiento activo y saludable.

Metodología:

Realizo capacitación a los 19 adultos mayores en el centro de protección el divino niño; se utiliza la sala de televisión para la explicación y elaboración de dicha actividad.

Desarrollo:
Reúno a los 19 AM, en la sala del comedor, les doy un saludo cordial, hablamos sobre el estado de ánimo que presentan en el momento, procedo a explicarles el tema a tratar que es la creatividad y nos centramos en la pintura que en este caso será con colores. Como no hay energía todo está en silencio aprovecho y los adultos mayores participan con entusiasmo, les realizo a cada uno un dibujo en una hoja de block tamaño carta se las entrego y les doy muchos colores para que elijan y así expresen sus emociones y lograr el objetivo de dicha actividad
Los adultos mayores son muy creativos y delicados para realizar pintura, se toman su tiempo y plasman un trabajo muy bonito. Y además expresaron emociones y sentimientos muy positivos usando colores que se asocian a la alegría, armonía, la calma y la felicidad; se observó que el color rosa, azul, amarillo y verde fueron los colores más presentes en esta actividad de pintura. Les marco con su respectivo nombre la pintura realizada por cada uno.
Por ultimo les doy las gracias por el espacio y el compromiso en dicha actividad y jugamos un juego de mesa para relajar los dedos de las manos.

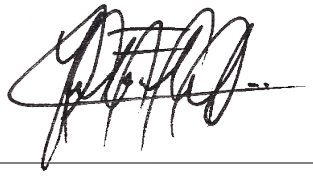
Recursos:

- Colores

	• Hojas de block tamaño carta • Lapicero • Talento humano • Juego didáctico. **Conclusión:** Con esta actividad podemos concluir que la creatividad se logra cultivar por medio de la pintura en este caso lo fue con colores, donde los adultos mayores expresaron sus emociones y sentimientos, además donde se relajaron, dejaron el estrés y socializaron de una forma empática y llena de alegría, ya que el desarrollo de creatividad al momento de elegir colores y aplicarlos es saludable para el cerebro y el cuerpo en general aportando beneficios tanto individual como social.
ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE JUNIO. (01 al 29)	**Labores realizadas durante el turno día es el siguiente:** **8:00Hrs** Inicio turno mañana con usuarios en buen estado general; afebriles, consientes, orientados, alertas y buena presentación personal; la mayoría ya en el comedor y los demás en la sala de tv. **8:15Hrs** Reúno a todos los AM en el comedor para que reciban el desayuno, vigilo que los AM consuman bien dichos alimentos. Procedo administrar medicamentos de control V.O a los Px según orden médica para presión arterial, diabetes, gotas para la visión, crónicos, ansiedad, antialérgicos, antimicóticos, vermífugos, antibióticos, vitaminas etc. **9:30Hrs** Realizo cambio de ropa algunos AM que están mojados e incluso con orines entonces se bañan si es necesario. **10:30Hrs** Los AM se reúnen en el comedor para que tomen la merienda de la mañana, se le pasa a cada uno donde están ubicados en el comedor, así mismo vigilo que todos consuman estos alimentos. Durante dicho turno estoy atenta a los síntomas que puedan presentar los Px para así mismo administrar medicamentos o consultar por medicina general o

	urgencias en la IPS Valparaíso según sea la necesidad de los Px. **A las 12:15Hrs** se reúne los AM al comedor para recibir el almuerzo. Posteriormente se dirigen a descansar, en las horas de la tarde algunos abuelos reciben visita de familiares y amigos. **A las 14:00Hrs** se recibe o entrega turno según corresponda la rotación de auxiliares de enfermería. **A las 15:15Hrs** Los usuarios reciben la merienda de la tarde, se le pasa a cada uno en su puesto se vigila que consuman bien los alimentos. Durante el día se toman signos vitales entre ellos son toma de presión arterial, temperatura, glucometría, frecuencia cardiaca. También se les realiza corte de cabello, de uñas y barbería. Se cambia de postura a la usuaria Inés cada 2 horas aproximadamente. También se atienden las visitas que llegan al CP, para los AM de sus familiares e igualmente de los profesionales que capacitan al personal de trabajo dentro de las instalaciones. Se saca en la mañana a la AM Inés y a Álvaro Cumbe al corredor para que tomen un poco de sol. **A las 16:00Hrs** (jueves) Se celebra la SANTA MISA en el CP ofrecida por el sacerdote, donde participan la mayoría de los AM. **A las 5:00Hrs S**e reúne los usuarios en el comedor para recibir la Cena. Se le pasa a cada uno donde están ubicados. **A las 7:45Hrs** Administro medicamentos de control V.O. a los AM según orden médica, se coloca toldillos y algunos se trasladan a los dormitorios, los demás se ubican en la sala de televisión. **20:00Hrs** Realizo entrega de turno con usuarios en buen estado general, afebriles, la mayoría ya dormidos, cada uno en sus respectivas habitaciones los demás en la sala de tv.

	Labores realizadas durante la noche: **20:00Hrs** Inicio turno revisando las habitaciones de los adultos mayores, verificando que se encuentren en sus respectivas camas en buen estado general, con cobijas y tendidos también con los toldillos. **A las 9:30Hrs** Todos los adultos mayores descansan en sus respectivas habitaciones, posteriormente periódicamente se está pasando revista por cada habitación verificando el estado de cada uno de ellos. **A las 24:00Hrs** Se suministra medicamento de control epilépticos vía oral a la AM, MARTHA ELENA VALENCIA, se continúa con la revisión en a las habitaciones durante el resto de la noche. **A las 2:00Hrs** Se le realizan PUSS (3) al Px Alfonso Trujillo. **A las 5:30Hrs** Se alistan todos los implementos de aseo necesarios para el baño de los AM, toallas, ropa, jabón, shampoo, desodorante, perfume. **A las 6:00Hrs** Se inicia con el baño a los AM dependientes, aplico crema antipañalitis, coloco pañal, visto, perfumo, seco pies y calzado. Vigilo que los demás AM cumplan con la higiene personal. **A las 7:20Hrs** Desinfecto todas las colchonetas y fundas, seguidamente se cambian las sábanas y cobijas, y se organiza la ropa de cada uno a su respectivo armario. También desinfecto las basenillas de aquellos usuarios que la utilizan durante la noche para sus necesidades fisiológicas. **A las 8:00Hrs** Realizo entrega de turno con usuarios en buen estado general, orientados, consientes, afebriles; en buena presentación personal, si se halla o no novedades se le informa al Aux de enfermería que recibe turno.

	A los Px Inés Manrique y Alfonso Trujillo se les brinda el tratamiento según indicaciones del especialista, a la hora y cantidad correcta. Se brinda apoyo en las actividades ordenadas por el área de coordinación del Hogar como es la participación en reuniones, capacitaciones, diligenciamiento de formatos de las carpetas de los usuarios, salidas recreativas y de actividad física con los AM. Realizo acompañamiento a los usuarios a citas de control en la IPS Valparaíso.
FIRMA DEL CONTRATISTA	
APROBACIÓN DEL SUPERVISOR	

REGISTRO FOTOGRÁFICO

1)



2)



3)



4)



5)


FundECAD
22 jun 2025 8:00:30 a.m.
Formato de alimentación
Valparaíso

6)


FundECAD
Apoyo en baño y vestimenta
Valparaíso

7)


FundECAD
Apoyo en alimentación
Valparaíso

8)


FundECAD
Toma de TA
Valparaíso

9) 	10) 
11) 	12) 

13)


FundECAD
25 jun 2025 10:42:50 a.m.
Actividad Educativa
Valparaíso

14)


FundECAD
25 jun 2025 03:10:45 p.m.
Valparaíso

15)


FundECAD
16 jun 2020 05:32:48 p.m.
Corte de uñas
Valparaíso
26 jun 2025 7:45:17 a.m.

16)


FundECAD
16 jun 2020 05:30:45 p.m.
Corte de cabello
Valparaíso
26 jun 2025 7:01:31 a.m.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1006530508	MABERLY SUAREZ VARGAS	VILLA ANDREA	3114556918	oficontableytribuaria@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CAQUETÁ	VALPARAÍSO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	01/07/2025	87813640	$440.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	900935126-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	440.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1006530508	MABERLY SUAREZ VARGAS		VILLA ANDREA	3114556918	oficontableytribuaria@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			CAQUETÁ	VALPARAÍSO	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	01/07/2025	87813640	$440.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1006530508	SUAREZ VARGAS MABERLY	57	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	ESSC62	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.006.530.508**

SUAREZ VARGAS

APELLIDOS

MABERLY

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO **20-JUL-1999**

VALPARAISO
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

21-JUL-2017 VALPARAISO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-4404000-00945642 F 1006530508 20171011 0058055829A 1 47030822

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

7. Concepto: 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario: 14555888922

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1006530508 — 6

12. Dirección seccional: 28

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

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

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía — 13

26. Número de identificación: 1006530508

27. Fecha expedición: 2017 07 21

Lugar de expedición: COLOMBIA — 28. País: 169

29. Departamento: Caquetá — 18

30. Ciudad/Municipio: Valparaíso — 860

31. Primer apellido: SUAREZ

32. Segundo apellido: VARGAS

33. Primer nombre: MABERLY

34. Otros nombres:

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País: COLOMBIA — 169

39. Departamento: Caquetá — 18

40. Ciudad/Municipio: Florencia — 001

41. Dirección principal: CR 16 3A 38 BRR OBRERO

42. Correo electrónico: maberlysuarez20@hotmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3233235253

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal — 46. Código: 7320 — 47. Fecha inicio actividad: 2017 09 20

Actividad secundaria — 48. Código: 8299 — 49. Fecha inicio actividad: 2017 09 20

50. Otras actividades — Código 1: — Código 2:

Ocupación

51. Código: 4122

52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	49																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma: — 56. Tipo:

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2019 05 30

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

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

664. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
665. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 21-03-2020 10:26:51 AM

Documento sin costo

Escaneado con CamScanner



DESCRIPCIÓN: COMPROBANTE DE EGRESO

FUNDACION EMPRESARIAL, CU LTURAL, AMBIENTAL Y DEPOR TIVA

NIT: 901340932
Correo: fundecad20@hotmail.com
Teléfono: 3163724420
CR 7 8 52 BRR LA ESTRELLA

Tipo Comprobante	Egreso
Número	167
Fecha de Causación	29/06/2025
Fecha de Generación	29/06/2025
Periodo contable	Junio 2025

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	61709516 - Adulto mayor Valparaíso	POR PAGO DE HONORARIOS COMO INGENIERA DE ALIMENTOS CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR - JUNIO 2025.	Mirdalia Molina - 1084899002	$1,842,341.00	
2	110505 - Caja general	POR PAGO DE HONORARIOS COMO INGENIERA DE ALIMENTOS CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR - JUNIO 2025.	Mirdalia Molina - 1084899002		$1,842,341.00
			TOTALES	$1,842,341.00	$1,842,341.00

Actividad Económica Principal 9499
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DCFU - 159

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764087364475 de 18/01/2025 - 18/01/2027 autoriza DCFU-1 a DCFU-10000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	29/06/2025 14:35
Fecha de Vencimiento	29/06/2025 14:35
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA
NIT	901340932
Obligación	NO APLICA
Email	fundecad20@hotmail.com
Teléfono	3163724420
Dirección	CR 7 8 52 BRR LA ESTRELLA
Ciudad, Depart.	FLORENCIA, CAQUETA (CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	Mirdalia Molina Mazabel
NIT	1084899002
Obligación	NO APLICA
Email	mazabel-molina@hotmail.com
Teléfono	
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	1.	POR PAGO DE HONORARIOS COMO INGENIERA DE ALIMENTOS CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR - JUNIO 2025.	1	EA	$1,842,341.00		$1,842,341.00	$1,842,341.00

1

Subtotal	$1,842,341.00
TOTAL	$1,842,341.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 282609082d6e472ac1d7dc0b07acb5eea2a74491bceaf3be7d169d50cde9f753c352901abc1a4bc2df5bfe9c4299c016

CUENTA DE COBRO N° 06

FUNDACIÓN EMPRESARIAL CULTURAL AMBIENTAL Y DEPORTIVA - FUNDECAD
NIT: 901.340.932-6

Fecha: 29/06/2025

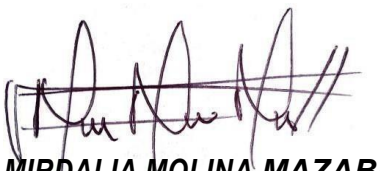
DEBE A:

MIRDALIA MOLINA MAZABEL

C.C. 1.084.899.002 DE OPORAPA

LA SUMA DE: UN MILLÓN OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS ($1.842.341,00)

POR PAGO DE HONORARIOS COMO INGENIERA DE ALIMENTOS CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR - JUNIO 2025.



MIRDALIA MOLINA MAZABEL
C.C. 1.084.899.002

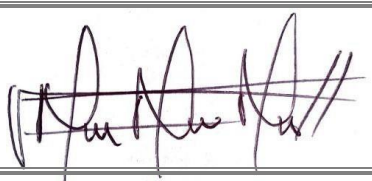
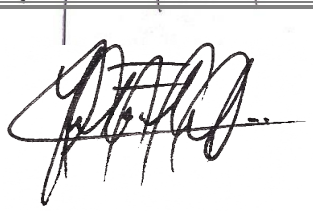
INFORME EJECUTIVO DE ACTIVIDADES MENSUAL
INGENIERA DE ALIMENTOS
PERIODO: DEL 01 AL 29 DE JUNIO DE 2025

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO:		
Nro. de Contrato prestación de servicios o contrato laboral	*No. 013*	**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTAR LOS SERVICIOS COMO INGENIERA DE ALIMENTOS
Nombre del contratista o trabajador	MIRDALIA MOLINA MAZABEL	
Supervisor y cargo	YAIZA FERRER MEZQUITA	
Fecha de inicio Contrato	1 de abril del 2025	
Fecha de Finalización	30 de mayo del 2025	
Prorroga	Veintinueve 29 días	
Período de Actividades	01 al 29 de junio del 2025	
Nro. Planilla Seguridad Social	4605918642	
Base de Cotización Seguridad Social	$1.423.500	
Porcentaje de ejecución	100%	

REPORTE DE ACTIVIDADES	
ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA DE ACUERDO AL CRONOGRAMA	**INFORME DE EJECUCIÓN**
REALIZAR SEGUIMIENTO A LAS MINUTAS PREVIAMENTE APROBADAS POR PROFESIONAL EN NUTRICIÓN SEGÚN LO ESTABLECIDO PARA EL HOGAR DE PROTECCIÓN DIVINO NIÑO VALPARAÍSO.	Se realizó el día 29 de junio seguimiento a minuta correspondiente a lo establecido por la profesional Nutricionista para verificar las raciones empleadas, porciones, manejo adecuado de la materia prima y darle cumplimiento a lo establecido para desayuno, refrigerio, almuerzo, refrigerio tarde y cena.
IMPLEMENTAR PLAN DE CAPACITACIÓN PARA PERSONAL DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS DEL HOGAR DIVINO NIÑO VALPARAISO.	**OBJETIVO:** Diseñar y ejecutar un plan de capacitación integral dirigido al personal manipulador de alimentos acorde a lo establecido en la resolución 2674 del 2013 con el fin de garantizar la seguridad alimentaria acorde a un cronograma estipulado para el año 2025. **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:** El día 28 de junio del 2025, se realizó entrega en las instalaciones del hogar Divino Niño Valparaíso adjunta con el plan de capacitación manipulador de

	alimentos y su respectivo cronograma que se deberá cumplir durante el tiempo comprendido del objeto contractual.
REALIZAR E IMPLEMENTAR Y DAR SEGUIMIENTO EL PLAN DE SANEAMIENTO SEGÚN RESOLUCIÓN 2674 DE 2013.	**OBJETIVO:** Inspección, control y verificación a los programas de limpieza y desinfección, programa de control integral de plagas, programa de manejo integral de residuos sólidos, programa de agua potable, los cuales fueron diseñados y que comprenden el plan de saneamiento básico. **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:** Realice seguimiento a las actividades de diligenciamiento de los formatos de control y verificación del plan de saneamiento básico y los programas que lo comprenden en cuanto a: ✓ Verificación y seguimiento en las acciones de limpieza y desinfección en todas las áreas e instalaciones del Hogar Divino Niño Valparaíso. ✓ Verificación y seguimiento en las acciones de manejo integral en Control de plagas ✓ Verificación y seguimiento en las acciones de Manejo de residuos y líquidos. ✓ Verificación y seguimiento en las acciones de manejo y control de agua potable.
REALIZAR PROCEDIMIENTOS, CRONOGRAMAS, REGISTROS, LISTAS DE CHEQUEO Y RESPONSABLES DE LOS PROGRAMAS (PROGRAMA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN, PROGRAMA DE DESECHOS SÓLIDOS, PROGRAMA DE CONTROL DE PLAGAS, ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE).	**OBJETIVO:** Realizar seguimiento a los procedimientos llevados a cabo en el Hogar los Divino Niño Valparaíso para garantizar optimo cumplimiento de los procesos de Limpieza y desinfección, Desechos sólidos, Control de plagas, Abastecimiento o suministro de agua potable. **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:**

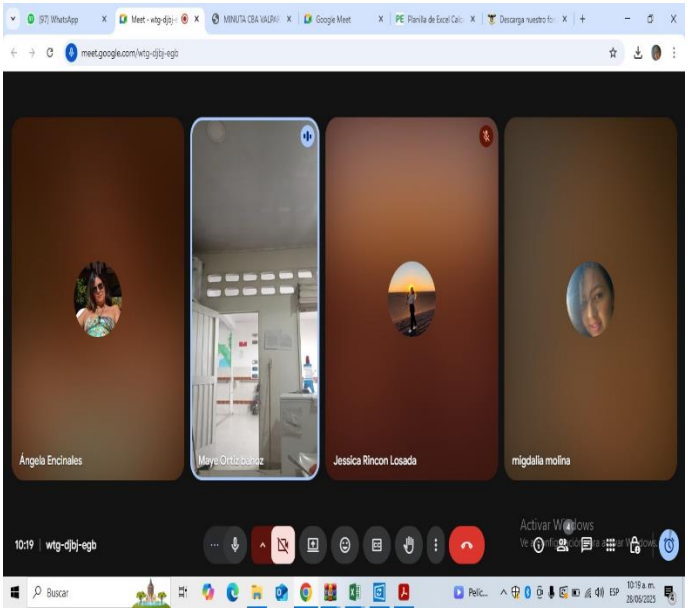
	Durante el periodo del 01 de junio del 29 de junio del 2025, se realiza el seguimiento a los procedimientos establecidos en los siguientes formatos de control: siguientes formatos: ✓ Formatos de Rotulado Materia prima e insumos. ✓ Formatos de Recepción Materia prima. ✓ Seguimiento de Cloro y Ph ✓ Demás formatos que comprenden las actividades de saneamiento básico y sus programas de limpieza y desinfección, programa de desechos sólidos, programa de control de plagas, abastecimiento o suministro de agua potable Los mismos reposan de manera físico y digital en el Hogar Divino Niño Valparaíso.
DAR CUMPLIMENTO Y APLICACIÓN A LO CONTENIDO EN RESOLUCIÓN 2674 DE 2013.	**OBJETIVO:** Garantizar el cumplimiento de la resolución 2674 del 2023 en el marco de los requisitos higiénico sanitarios que se deben cumplir en el hogar los colones. **DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD**: Durante el periodo de ejecución el presente informe se vela por el cumplimento de la resolución 2674 del 2013, el cual establece las condiciones higiénico sanitarias que todo establecimiento debe cumplir. El día 26 de junio se recibe visita de inspección vigilancia y control de parte de la secretaria de salud departamental donde se obtiene porcentaje óptimo de cumplimiento en el cumplimiento del contenido de la resolución 2674 del 2013.
DAR AVISO OPORTUNO DE AQUELLOS ASPECTOS QUE PUEDAN GENERAR	**OBJETIVO:** Informar de manera oportuna sobre cualquier aspecto que pueda obstaculizar la

OBSTÁCULO PARA EL DESARROLLO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DIVINO NIÑO VALPARAISO.	prestación del servicio integral a los adultos mayores Hogar los Divino Niño Valparaíso, con el fin de tomar medidas preventivas y garantizar la calidad del servicio. **DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD**: El día 26 de junio después de obtener el concepto sanitario con concepto FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS en preparación con un 89 % sobre 100% y en Saneamiento básico en 88,5 % sobre 100 % emitido por la Secretaria de Salud Departamental, se informa al jefe inmediato de los aspectos a mejorar y subsanar en el Hogar los Divino Niño Valparaíso, para próximas visitas de inspección y control.
FIRMA DEL CONTRATISTA	
APROBACIÓN DEL SUPERVISOR	

REGISTRO FOTOGRAFICO













			MARACUYA	CANTIDAD				
MENU 1	**SEMANA 1**	**CANTIDAD Gr, KG, Unidades**	MORA 5 LIBRAS			QUINCENAL		
	PAPAYA	BANANO	LULO 5 LIBRAS		CEBOLLA LARGA	20 LIBRAS		ARROZ
	MANDARINA	MANDARINA	TOMATE DE ARBOL 5 LIBRAS		CEBOLLA CABEZ	14 LIBRAS		FRIJOL
MENU 2	BANANO	PIÑA	PLATANO VERDE 8 LIBRAS		PAPA AMARILLA	45 LIBRAS PAPA MEDIANA		ALVERJA
MENU 3	SANDIA PICADA	SANDIA	PLATANO MADURO 8 LIBRAS		PAPA NEGRA	100 LIBRAS PAPA MEDIANA		LENJETAS
	BANANO PICADO	PAPAYA			AHUYAMA	10 LIBRAS	20 MENSUAL	GARBANZOS
MENU 4	PIÑA PICADA	MANGO	AGUACATES 5		ZANAHORIA	16 LIBRAS		MAZAMORRA
MENU 5	MANGO PICADO	FRESA	AJIACO MAZORCAS MAIZ DESGRANADO 1 BANDEJA Y LA GUAZCA 3 MIL		AJOS	8 BOLSAS	MENSUAL	FIDEOS CABELL
	MANDARINA	NARANJA	PAN TAJADO 4 PAQUETES		TOMATE DE CHIZ	20 LIBRAS		SPAGUETIS
	BANANO PICADO		GALLETAS DE LECHE 4 PAQUETAS		HABICHUELA	20 LIBRAS		CONCHAS SOP
MENU 6	PAPAYA PICADA	**JUGOS DE COSECHA DE FRUTAS**	GALLETAS DE SODA 5 TACOS / 3 PAQUETES		ALBERJA VERDE	15 LIBRAS		SAL
	ENSALADA DE FRUTAS (PAPAYA, MANGO, BANA	MORA	QUESO TAJADO 1 LIBRA		REMOLACHA	6 LIBRAS		AZUCAR
	LECHUGA	LULO	QUESO ENTERO 2 LIBRAS		ARRACACHA	15 LIBRAS		CHOCOLATE EN
	MANGO	TOMATE DE ARBOL			YUCA	15 LIBRAS		GELATINA
	FRESA	MARACUYA			HUEVOS	300 UNIDADES		AROMATICAS
	BANANO PICADO							PANELA
MENU 7	NARANJA GAJOS	**VERDURAS**						LECHE
		PLATANO VERDE						
		PLATANO MADURO						
		AGUACATES						
	BANANO PICADO	AGUACATES						
	SEMANA 2	**CANTIDAD**						LECHE LIQUIDA
MENU 8	PAPAYA PICADA	PAPAYA						CAFÉ
MENU 9	BANANO PICADO	BANANO						AVENA HOJUEL
	BANANO PICADO	PIÑA						AVENA MOLIDA
MENU 10	PIÑA PICADA	MANGO			PENDIENTE	PAILA FRITAS HUEVOS		CEREALES SOP
	FRUTA DE PICADA PAPAYA, MANGO QUESO RALLADO					PAILA ASAR AREPAS		CUCHUCO
MENU 11	MANGO PICADO							MAIZENA
MENU 12	PIÑA PICADA	**JUGOS DE COSECHA DE FRUTAS**						HARINA FECULA
MENU 13	BANANO PICADO	PIÑA						ACEITE
	FRUTA DE PICADA PAPAYA, MANGO QUESO RALLADO	MANGO						AREPA DE CHO

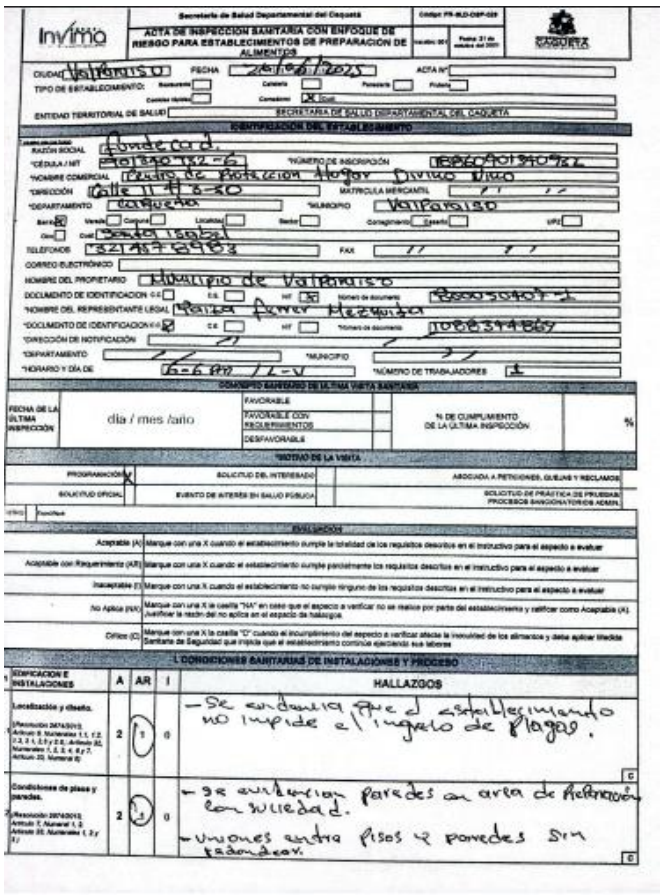
Hoja1 Hoja2

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.





ACTAS DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL HOGAR DE PROTECCIÓN VALPARAÍSO



ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS

Secretaría de Salud Departamental del Caquetá — Invima — Caquetá

CIUDAD: Valparaiso — FECHA: 26/06/2025 — ACTA N°:

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante ☐ Cafetería ☐ Panadería ☐ Piqueta ☐ Comidas rápidas ☐ Comisariato ☐ Hotel ☐

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAQUETA

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*RAZÓN SOCIAL	Fundecad.
*CÉDULA / NIT	901340932-6
*NÚMERO DE ASCRIPCIÓN	ESPECIAL901340932
*NOMBRE COMERCIAL	Hogar de Proteccion Hogar Divino Niño
*DIRECCIÓN	Calle 11 #6-50
MATRICULA MERCANTIL	//
*DEPARTAMENTO	Caquetá
*MUNICIPIO	Valparaiso
Barrio	Vereda ☐ Corregimiento ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Caserío ☐ Otro ☐ Cual: Sector Hospital
UPZ	
TELÉFONOS	3214975983
FAX	//
CORREO ELECTRÓNICO	
NOMBRE DEL PROPIETARIO	Municipio de Valparaiso
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒ Número de documento: 900035807-2
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	Maria Perez Mezquita
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ *Número de documento: 1006394869
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	//
*DEPARTAMENTO	//
*MUNICIPIO	//
*HORARIO Y DÍA DE	6-6 pm / L-V
*NÚMERO DE TRABAJADORES	1

CONSUMO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ULTIMA INSPECCIÓN	FAVORABLE	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	DESFAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ULTIMA INSPECCIÓN
día / mes /año				%

MOTIVO DE LA VISITA

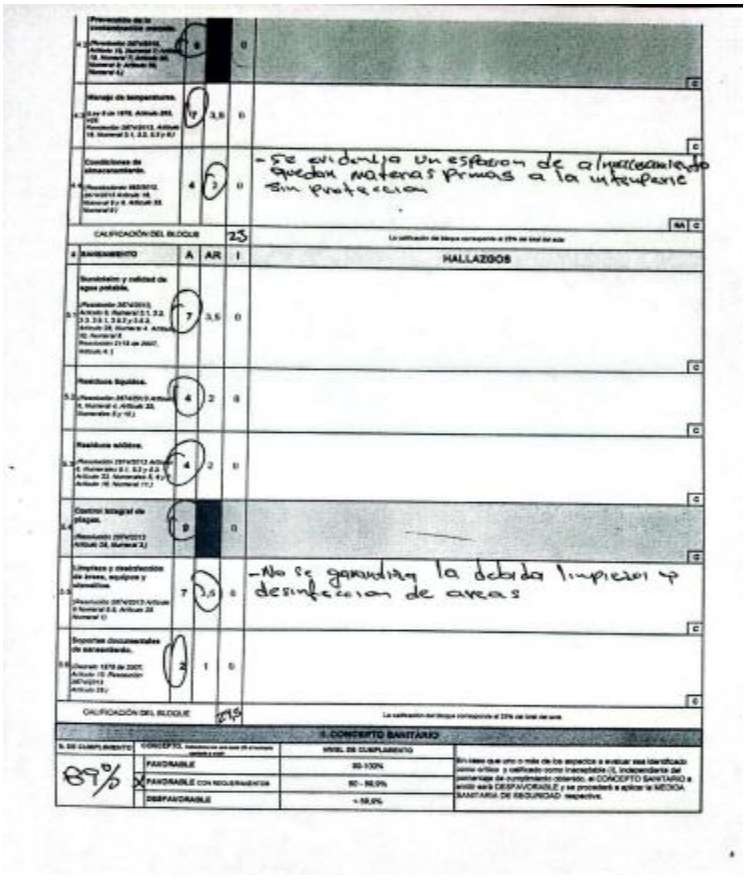
PROGRAMACIÓN	SOLICITUD DEL INTERESADO	ABOCADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
X		
SOLICITUD OFICIAL	EVENTO DE INTERES EN SALUD PÚBLICA	SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.

EVALUACIÓN

Aceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Aceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
No Aplica (NA)	Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y ratificar como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos.
Críticos (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que implica que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
Localización y diseño. (Resolución 2674/2013, Artículo 8, Numerales 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 y 2.6; Artículo 30, Numerales 1, 2, 3, 4 y 7; Artículo 33, Numeral 6)	2	X 1	0	- Se evidencia que el establecimiento no impide el ingreso de plagas.
Condiciones de pisos y paredes. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2; Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3)	2	X 1	0	- Se evidencian paredes en area de Refrigeración con suciedad. - Uniones entre Pisos y paredes Sin redondeo.

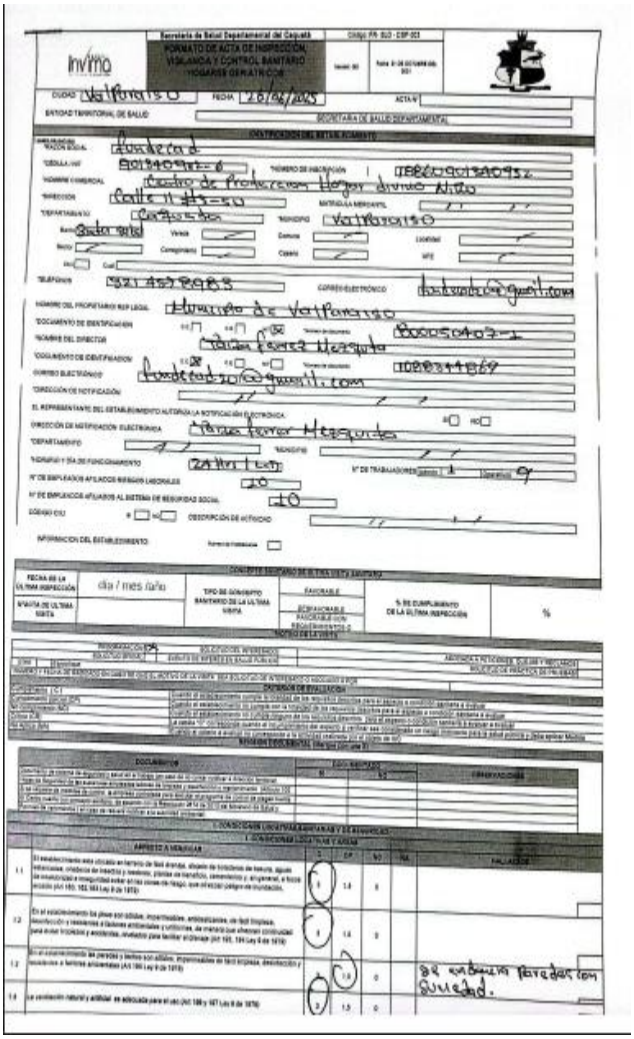


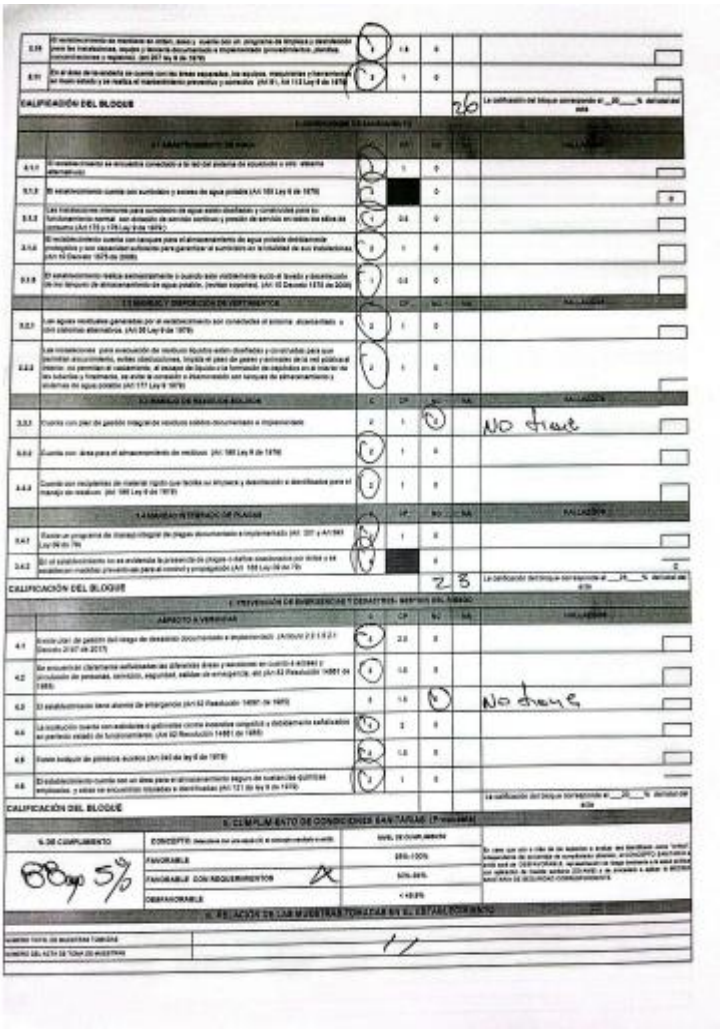
	A	AR	I	HALLAZGOS
Suministro y calidad de agua potable. (Resolución 2674/2013, Artículo 8, Numeral 2.1, 2.2, 2.3, 2.6.1, 2.6.7 y 2.6.8; Artículo 30, Numeral 4; Artículo 32, Numeral 6; Resolución 2115 de 2007, Artículo 4)	7	3,5	0	
Residuos líquidos. (Resolución 2674/2013, Artículo 8, Numeral 4; Artículo 33, Numerales 5 y 6)	4	2	0	
Residuos sólidos. (Resolución 2674/2013, Artículo 8, Numerales 3.1, 3.2 y 3.3; Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7; Artículo 16, Numeral 16.2)	4	2	0	
Control integral de plagas. (Resolución 2674/2013, Artículo 28, Numeral 3.)	9		0	
Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Resolución 2674/2013, Artículo 8, Numeral 5.6; Artículo 28, Numeral 1)	7	3,5	0	- No se garantiza la debida limpieza y desinfeccion de areas
Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1878 de 2007, Artículo 10; Resolución 2674/2013, Artículo 28)	2	1	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			23	

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
89%	FAVORABLE	80-100%
	X FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 79,9%
	DESFAVORABLE	< 59,9%

Si existe que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.





PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1084899002
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MIRDALIA MOLINA MAZABEL
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	ABAS TURBAY	TELÉFONO:	4367896
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4605918642**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/06/24		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993072705	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 268.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 268.200	$ 0	$ 268.200
SUBTOTALES:										**$ 268.200**	**$ 0**	**$ 268.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 209.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 209.600	$ 0	$ 0	$ 209.600
SUBTOTALES:													**$ 209.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 209.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.800	$ 8.800	$ 0	$ 0	$ 8.800
SUBTOTALES:									**$ 8.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1084899002	MOLINA MAZABEL MIRDALIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.676.191				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.676.191	$ 268.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 268.200	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.676.191	$ 209.600	$ 0	$ 209.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.676.191	108489900	$ 8.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 486.600

Planilla Pagada

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.084.899.002**

MOLINA MAZABEL
APELLIDOS

MIRDALIA
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-FEB-1993**

OPORAPA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

21-JUN-2011 OPORAPA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4400100-00682614-F-1084899002-20150326 **0043**660924A 1 8083321930

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14987013746

(415)7707212489984(8020) 000001498701374 6

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 8 4 8 9 9 0 0 2	2 0 1 1 0 6 2 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Oporapa 5 0 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MOLINA	MAZABEL	MIRDALIA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CR 12 E 45 BRR ABBAS TURBAY

42. Correo electrónico mazabel-molina@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 02 - 29 / 20 : 25: 26

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MOLINA MAZABEL MIRDALIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



DESCRIPCIÓN: COMPROBANTE DE EGRESO

FUNDACION EMPRESARIAL, CU LTURAL, AMBIENTAL Y DEPOR TIVA

NIT: 901340932
Correo: fundecad20@hotmail.com
Teléfono: 3163724420
CR 7 8 52 BRR LA ESTRELLA

Tipo Comprobante	Egreso
Número	153
Fecha de Causación	29/06/2025
Fecha de Generación	29/06/2025
Periodo contable	Junio 2025

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	61709516 - Adulto mayor Valparaíso	POR PAGO DE HONORARIOS COMO PSICOLOGO - CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR - JUNIO 2025.	Wilson Lugo - 1117491307	$1,842,341.00	
2	110505 - Caja general	POR PAGO DE HONORARIOS COMO PSICOLOGO - CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR - JUNIO 2025.	Wilson Lugo - 1117491307		$1,842,341.00
			TOTALES	$1,842,341.00	$1,842,341.00

Actividad Económica Principal 9499
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DCFU - 146

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764087364475 de 18/01/2025 - 18/01/2027 autoriza DCFU-1 a DCFU-10000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	29/06/2025 15:08
Fecha de Vencimiento	29/06/2025 15:08
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA
NIT	901340932
Obligación	NO APLICA
Email	fundecad20@hotmail.com
Teléfono	3163724420
Dirección	CR 7 8 52 BRR LA ESTRELLA
Ciudad, Depart.	FLORENCIA, CAQUETA (CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	Wilson Lugo Chilatra
NIT	1117491307
Obligación	NO APLICA
Email	wilsonchilatra@hotmail.com
Teléfono	3123510303
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	1.	POR PAGO DE HONORARIOS COMO PSICOLOGO - CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR - JUNIO 2025.	1	EA	$1,842,341.00		$1,842,341.00	$1,842,341.00

1

Subtotal	$1,842,341.00
TOTAL	$1,842,341.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

Wilson Lugo Chilatra

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 54cb7f69ae403fc2c0741cd94740b2eb216d19cc52a4e1a78a09690b86dde0c89a83648145334bb613f921ff8c88ce94

CUENTA DE COBRO N° 06

FUNDACIÓN EMPRESARIAL CULTURAL AMBIENTAL Y DEPORTIVA - FUNDECAD
NIT: 901.340.932-6

Fecha: 29/06/2025

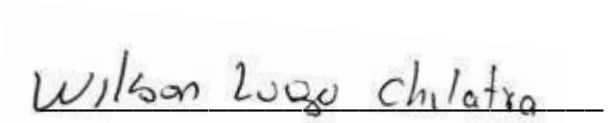
DEBE A:

LUGO CHILATRA WILSON

C.C. 1.117.491.307 DE FLORENCIA

LA SUMA DE: UN MILLÓN OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UNO PESOS ($1.842.341,00)

POR PAGO DE HONORARIOS COMO PSICOLOGO - CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR - JUNIO 2025.



LUGO CHILATRA WILSON
C.C: 1.117.491.307

INFORME EJECUTIVO DE ACTIVIDADES MENSUAL
PSICOLOGO
PERIODO: DEL 1 AL 29 DE JUNIO DE 2025

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO:		**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTAR SUS SERVICIOS COMO PSICOLOGO
Nro. de Contrato prestación de servicios	*N. 014*	
Nombre del contratista o trabajador	Wilson Lugo Chilatra	
Supervisor y cargo	YAIZA FERRER MEZQUITA	
Fecha de inicio Contrato	1 de abril del 2025	
Fecha de Finalización	31 de mayo del 2025	
Prorroga	Veintinueve (29) días	
Período de Actividades	Del 1 al 29 de junio del 2025	
Nro. Planilla Seguridad Social	9487669411	
Base de Cotización Seguridad Social	$1.423.500	
Porcentaje de ejecución	100%	

REPORTE DE ACTIVIDADES	
ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA DE ACUERDO AL CRONOGRAMA	**INFORME DE EJECUCIÓN**
Actividad 1 **06 de junio de 2025** Talleres de autocuidado “estimulación emocional y desarrollo cognitivo” Atención y escucha al adulto mayor	**Tema**: Talleres de autocuidado “estimulación emocional y desarrollo cognitivo” **Objetivo General:** Promover la expresión, la atención, concentración y escucha activa. **Objetivos específicos:** 1. Promover la expresión verbal. 2. Promover la participación e integración social. 3. Promover el desarrollo cognitivo. **Introducción:** Siendo las 4:30 pm aproximadamente del día 6 de junio de 2025 el psicólogo se reúne con los usuarios para “estimulación emocional y desarrollo cognitivo”. **Metodología:** Esta actividad se desarrolla en 2 momentos. **Desarrollo de la actividad** **Momento 1:** Actividad lúdica recreativa.

	La ensalada de frutas: Aquí todos aportan para hacer una ensalada de frutas, cada una de las frutas deben hacer una figura, Ejemplo el banano de medio lado, la fresa con las manos en la cabeza, la piña con las manos hacia arriba, la manzana con las manos en las nalgas, cada persona debe salir al frente cuando el moderador mencione una fruta alguien la tenga, cuando diga ensalada de frutas deben salir todos, esta actividad se repite por 3 veces ensalada de frutas. **Momento 2:** Actividad de estimulación emocional y desarrollo cognitivo. Pregunta ¿Cuál es su nombre? Diga duro, diga duro, que diga duro, otra vez. Hay que prestar atención a los hablamos, solo le pedí el nombre luego que repitiera duro 3 veces y por último que dijera otra vez, no gritara diciendo el nombre, debemos escuchar. Actividad de concentración y respuestas • De qué color es el agua • De qué color es la nieve • De qué color son los nueves • De qué color es el algodón • Que toman las vacas (si la respuesta es leche se equivocó). Si manzana comienza con M, Termina con que (T). Si un taxi eléctrico va para Florencia y viaja a 80 km/h y el viento jala hacia a Valparaíso 10km/h hacia dónde va el humo. (los carros eléctricos no echan humo. Si alguno mese tienen 30 días, otros 31 días, ¿Cuántos tienen 28 días? (los 12 meses del año tiene 28 días). **Reflexion:** Con estas actividades se ayuda a fortalecer la ocupación del tiempo libre en los adultos mayores, también la expresión, las ideas, la participación e integración social. **Recursos:** 1. Talento humano. 2. Planeación. 3. Planillas de asistencia.

	Conclusiones Se realizó el Talleres de autocuidado "estimulación emocional y desarrollo cognitivo", los adultos mayores participaron de actividades de preguntas dando respuesta, las respuestas no fueron acertadas, al igual se socializo las respuestas sensibilizándolos y haciéndolos caer en cuenta sobre las respuestas correctas, situación que se observa cuando las personas no escuchan bien y dan un mensaje diferente a otras personas.
Actividad 2 **7 de junio de 2025** Talleres de autocuidado "estimulación emocional y motricidad fina" Atención y escucha al adulto mayor	**Tema:** Talleres de autocuidado "estimulación emocional y desarrollo cognitivo" **Introducción:** Siendo las 8:30 am aproximadamente del día 7 de junio de 2025 el psicólogo se reúne con los usuarios para desarrollar la actividad educativa "estimulación emocional y motricidad fina" **Metodología:** Esta actividad se desarrollará en 3 momentos. **Desarrollo de la actividad** **Momento 1:** Momento 1: Actividad rompe hielo Pregunta. Cuantos animales de cada especie entro Moisés en el arca, (no fue no Moisés fue Noé. Si tengo 8 peces vivos en una pecera y se me ahogan 2, cuantos me quedan, (los peces no se ahogan). **Momento 2:** En este espacio se ara actividades de movimientos corporales sencillos con las extremidades, tronco, cuello acompañado de música canción "levantando las manos" **Momento 3:** Juego con canicas de cristal, este juego será tirándole a la otra que se encuentra en el centro del grupo. **Reflexion:** Con estas actividades se contribuye a un envejeciendo sano y activo con los adultos mayores. **Recursos:**

	1. Talento humano. 2. Planeación. 3. Planillas de asistencia. **Conclusión:** Se realizó el Talleres de autocuidado "estimulación emocional y motricidad fina", los usuarios participaron muy activamente, desarrollaron ejercicios de actividad física como medio de estimulación emocional recordándole que hay que hacer actividad física todos los días del cual el señor Orosman y Arnulfo comentaron que salen a caminar en las mañanas ya que los médicos le recomendaron caminar mínimo 2 horas todos los días. El desarrollo de actividad física, motricidad fina y estimulación emocional ayudan a fortalecer la salud de los adultos mayores.
Actividad 3 **20 de junio de 2025** Talleres de autocuidado "motricidad final Caminata y recreación" Atención y escucha al adulto mayor	**Tema:** Talleres de autocuidado "motricidad final Caminata y recreación" **Objetivo General:** Promover la recreación, la actividad física y actividades lúdicas de motricidad fina. **Objetivos específicos:** 1. Promover la caminata en los adultos mayores. 2. Promover la recreación con los adultos mayores. 3. Promover la integración social con los adultos mayores. **Introducción:** Siendo las 3:30 am aproximadamente del día 20 de junio de 2025 el equipo interdisciplinario apoya a los adultos mayores en una camita hacia el polideportivo del barrio las brisas, allí desarrollaron actividades de autocuidado. **Metodología:** Esta actividad se desarrollará en 3 momentos. **Desarrollo de la actividad**

	Momento 1: Al iniciar la actividad se hará un poco de Estimulacion cerebral, cerrando las vistas y haciendo un poco de movimientos circulares, estiramiento de brazos, manos al frente, arriba, abajo, atrás, con esta actividad también se estimula la memoria. **Momento 2:** Se facilita 8 imágenes con animales, Vaca, Perro, Caballo, Loro, Mosca, Sancudo, Mono, Gallina; luego se les pregunta según ellos cual es la edad que viven estos animales. En el lado inferior se escribe con marcador algunas respuestas según la edad que los abuelos responden. Momento 3: Después de la respuesta de los usuarios se les da la respuesta cientificidad de la edad de estos animales. Vaca tiene de vida 20 años aproximadamente. Perro el ciclo de vida del perro es de 10 a 13 años. Caballo el ciclo de vida de un caballo de 25 a 30 años. Loro el ciclo es de 30 a 40 años. Mosca el ciclo de vida es de 28 días aproximadamente. Sancudo la hembra de 42 a 56 días y machos 10 días aproximadamente. Mono el ciclo de vida es de 27 a 35 años según la especie. Gallina el ciclo de vida es 5 a 10 años. **Recursos** • Impresiones de los animales. • Marcadores. • Planeación. • Planillas de asistencia. **Conclusión** Se realizó el Talleres de autocuidado “motricidad final Caminata y recreación” Con esta actividad se promueve el desarrollo cognitivo, la actividad física, la recreación, la estimulación emocional y el esparcimiento. La auxiliar Dayana realizo una actividad de pintura implementando vinilos y copitos de algodón como también impresiones para colorear.

	Se vivió un tiempo alegre con los adultos mayores sacándolos de la rutina del hogar divino niño al polideportivo del barrio las brisas.
Actividad 4 **21 de junio de 2025** Talleres ocupacionales “memoria” Atención y escucha al adulto mayor	**Tema:** Talleres de ocupacionales “memoria” **Introducción:** Siendo las 9:00 am aproximadamente del día 21 de junio de 2025 el psicólogo se reúne con los usuarios adultos mayores con el objetivo de desarrollar actividades físicas y actividad de memoria, para esta actividad se jugó Estop, recordando nombres de personas, apellidos, colores animales, cosas y ciudades. **Objetivos generales:** Promover la recreación a través de los juegos audiovisuales un test de memoria para los adultos mayores. **Objetivos específicos:** 1. Promover la participación e integración social. 2. Promover el desarrollo cognitivo de los adultos mayores. **3.** Promover la percepcion de los adultos mayores. **Metodología:** Esta actividad se desarrollará en 2 momentos. **Desarrollo de la actividad** **Estop:** se propone una cartelera con unas líneas y unos espacios, donde va una letra, nombre, apellido, animal, municipio, fruta, color y cosa, todo por la misma letra, la idea que entre todos las diligenciemos vararías opciones. **Momento 2:** El test de memoria visual https://www.youtube.com/watch?v=IeaEzUuzFqQ **Reflexion:** Con esta actividad se promueve el desarrollo y efectividad de la memoria.

	Recursos • Impresiones de los animales. • Marcadores. • Planeación. • Planillas de asistencia. **Conclusión** Se realizó la actividad de talleres ocupacionales en el centro de protección hogar divino niño Valparaíso, la actividad que se realizo fue actividad física, actividad de pensamiento y memoria a través del juego Estop, se escogía una letra todos los beneficiarios deberían decir los nombres, apellidos, frutas, cosas, color y ciudad por la misma letra, como también un test en audio visual observando la postura y ubicación de figuras, aquí cada uno debería responder su orden donde estaba, participaron muy activamente, Orosman expreso palabas de agradecimiento por el tiempo y las actividades.
FIRMA DEL CONTRATISTA	Wilson Lugo Chilatra
APROBACIÓN DEL SUPERVISOR	

Registros fotográficos



Tema: Talleres de autocuidado “estimulación emocional y desarrollo cognitivo”
Fecha: 06/06/2025



Tema: Talleres de autocuidado “estimulación emocional y desarrollo cognitivo”
Fecha: 06/06/2025



Tema: Talleres de autocuidado “estimulación emocional y motricidad fina”
Fecha:7/06/2025



Tema: Talleres de autocuidado “estimulación emocional y motricidad fina”
Fecha:7/06/2025



Tema: Talleres de autocuidado “motricidad final Caminata y recreación”
Fecha: 20/06/2025



Tema: Talleres de autocuidado “motricidad final Caminata y recreación”
Fecha: 20/06/2025



Tema: Talleres ocupacionales “Memoria.
Fecha: 21/06/2025



Tema: Talleres ocupacionales “Memoria.
Fecha: 21/06/2025

FundECAD

CONVENIO DE ASOCIACION N. 001 - 2025

FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
NIT: 901340932-6

ASISTENCIA TALLER

TEMA: Taller de autoestima "estimulación emocional y desarrollo cognitivo

FECHA: 06/06/2025

RESPONSABLE:

N.º	NOMBRES Y APELLIDOS	N° CC	FIRMA/HUELLA
1	ARNULFO REYES ARIAS	7.509.590	
2	ALEJANDRINO RUIZ	2.373.251	
3	ALVARO CUMBE GALINDO	17.625.543	
4	ERNESTO VARON CAICEDO	16.190.204	
5	EFRAIN RODRIGUEZ	343.903	
6	FERNANDO SANCHEZ MIRANDA	16.192.258	
7	LIBARDO CARVAJAL ALVAREZ	17.628.297	
8	GUSTAVO ROJAS RODRIGUEZ	16.190.767	
9	HERNAN ALZATE CARDONA	17.665.511	

FundECAD

CONVENIO DE ASOCIACION N. 001 - 2025

FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
NIT: 901340932-6

10	ALFONSO TRUJILLO	2372968	
11	LUIS ALBERTO RAMOS CUELLAR	17.680.067	
12	MARIA INES MANRIQUE	26.435.448	
13	MARTHA ELENA VALENCIA G.	40.082.406	MARTHA ELENA VALENCIA GUTIERREZ
14	MELINTON PEREZ LANARES	199.063	
15	OROSMAN BUITRAGO FERNANDEZ	4.958.367	
16	ORLANDO MOSQUERA	12.111.032	
17	PABLO EMILIO GONZALEZ PERDOMO	1.615.620	
18	PABLO JOSE ORTIZ YAGUE	16.190.097	
19	REINALDO VACA	3.046.856	

OBSERVACIONES:

Wilson Lugo Chilatra
FIRMA DEL RESPONSABLE

FundECAD

CONVENIO DE ASOCIACION N. 001 - 2025

FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
NIT: 901340932-6

ASISTENCIA TALLER

TEMA: Tallere de autocuidado estimulación emocional y motricidad fina

FECHA: 07 de Junio de 2025

RESPONSABLE:

N.°	NOMBRES Y APELLIDOS	N° CC	FIRMA/HUELLA
1	ARNULFO REYES ARIAS	7.509.590	
2	ALEJANDRINO RUIZ	2.373.251	
3	ALVARO CUMBE GALINDO	17.625.543	
4	ERNESTO VARON CAICEDO	16.190.204	
5	EFRAIN RODRIGUEZ	343.903	
6	FERNANDO SANCHEZ MIRANDA	16.192.258	
7	LIBARDO CARVAJAL ALVAREZ	17.628.297	
8	GUSTAVO ROJAS RODRIGUEZ	16.190.767	
9	HERNAN ALZATE CARDONA	17.665.511	

FundECAD

CONVENIO DE ASOCIACION N. 001 - 2025

FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
NIT: 901340932-6

10	ALFONSO TRUJILLO	2372968	
11	LUIS ALBERTO RAMOS CUELLAR	17.680.067	
12	MARIA INES MANRIQUE	26.435.448	
13	MARTHA ELENA VALENCIA G.	40.082.406	MARTHA ELENA VALENCIA GUTIRES
14	MELINTON PEREZ LANARES	199.063	
15	OROSMAN BUITRAGO FERNANDEZ	4.958.367	
16	ORLANDO MOSQUERA	12.111.032	
17	PABLO EMILIO GONZALEZ PERDOMO	1.615.620	
18	PABLO JOSE ORTIZ YAGUE	16.190.097	
19	REINALDO VACA	3.046.856	

OBSERVACIONES:

Wilson Lopez Chilatra
FIRMA DEL RESPONSABLE

FundECAD

CONVENIO DE ASOCIACION N. 001 - 2025

FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
NIT: 901340932-6

ASISTENCIA TALLER

TEMA: Talleres de autocuidado y Maternidad Final caminata y recreación

FECHA: 20 de junio de 2025

RESPONSABLE:

N.º	NOMBRES Y APELLIDOS	N° CC	FIRMA/HUELLA
1	ARNULFO REYES ARIAS	7.509.590	
2	ALEJANDRINO RUIZ	2.373.251	
3	ALVARO CUMBE GALINDO	17.625.543	
4	ERNESTO VARON CAICEDO	16.190.204	
5	EFRAIN RODRIGUEZ	343.903	
6	FERNANDO SANCHEZ MIRANDA	16.192.258	
7	LIBARDO CARVAJAL ALVAREZ	17.628.297	
8	GUSTAVO ROJAS RODRIGUEZ	16.190.767	
9	HERNAN ALZATE CARDONA	17.665.511	

FundECAD

CONVENIO DE ASOCIACION N. 001 - 2025

FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
NIT: 901340932-6

10	ALFONSO TRUJILLO	2372968	
11	LUIS ALBERTO RAMOS CUELLAR	17.680.067	
12	MARIA INES MANRIQUE	26.435.448	
13	MARTHA ELENA VALENCIA G.	40.082.406	MARTHA ELENA VALENCIA G
14	MELINTON PEREZ LANARES	199.063	
15	OROSMAN BUITRAGO FERNANDEZ	4.958.367	
16	ORLANDO MOSQUERA	12.111.032	
17	PABLO EMILIO GONZALEZ PERDOMO	1.615.620	
18	PABLO JOSE ORTIZ YAGUE	16.190.097	
19	REINALDO VACA	3.046.856	

OBSERVACIONES:

Wilson Luzo Chilatra

FIRMA DEL RESPONSABLE

FundECAD

CONVENIO DE ASOCIACION N. 001 - 2025

FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
NIT: 901340932-6

ASISTENCIA TALLER

TEMA: Talleres Ocupacionales "memoria"

FECHA: 21 de Junio de 2025

RESPONSABLE:

N.º	NOMBRES Y APELLIDOS	N° CC	FIRMA/HUELLA
1	ARNULFO REYES ARIAS	7.509.590	
2	ALEJANDRINO RUIZ	2.373.251	
3	ALVARO CUMBE GALINDO	17.625.543	
4	ERNESTO VARON CAICEDO	16.190.204	
5	EFRAIN RODRIGUEZ	343.903	
6	FERNANDO SANCHEZ MIRANDA	16.192.258	
7	LIBARDO CARVAJAL ALVAREZ	17.628.297	
8	GUSTAVO ROJAS RODRIGUEZ	16.190.767	
9	HERNAN ALZATE CARDONA	17.665.511	

FundECAD

CONVENIO DE ASOCIACION N. 001 - 2025

FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
NIT: 901340932-6

10	ALFONSO TRUJILLO	2372968	
11	LUIS ALBERTO RAMOS CUELLAR	17.680.067	
12	MARIA INES MANRIQUE	26.435.448	
13	MARTHA ELENA VALENCIA G.	40.082.406	MARTHA ELENA VALENSIA
14	MELINTON PEREZ LANARES	199.063	
15	OROSMAN BUITRAGO FERNANDEZ	4.958.367	
16	ORLANDO MOSQUERA	12.111.032	
17	PABLO EMILIO GONZALEZ PERDOMO	1.615.620	
18	PABLO JOSE ORTIZ YAGUE	16.190.097	
19	REINALDO VACA	3.046.856	

OBSERVACIONES:

Wilson Lugo Chilatra

FIRMA DEL RESPONSABLE

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1117491307		LUGO CHILATRA WILSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 4 # 1-P	MILAN-CAQUETA	3123510303	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	25134841	9487669411	I	2025/07/02	2025/06/24	BANCO DE OCCIDENTE	0	$420,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0
Ciudad: MILAN Depto: CAQUETA (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0
1	CC	1117491307	LUGO WILSON	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$14,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

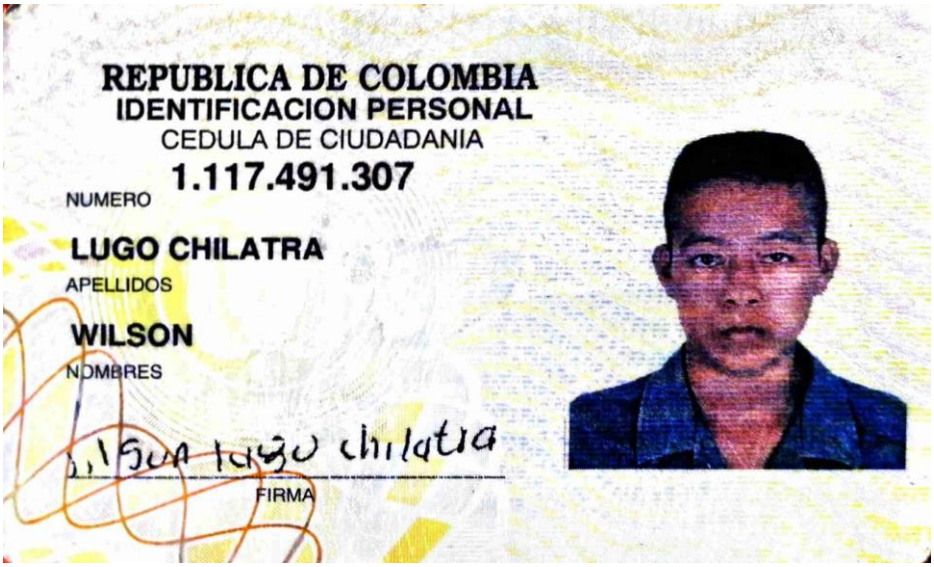
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1117491307		LUGO CHILATRA WILSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 4 # 1-P	MILAN-CAQUETA	3123510303	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	25134841	9487669411	I	2025/07/02	2025/06/24	BANCO DE OCCIDENTE	0	$420,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$0	$0	$14,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,900	$0	$0	$14,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$420,700	$0	$0	$420,700



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.117.491.307
NUMERO
LUGO CHILATRA
APELLIDOS
WILSON
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 25-DIC-1986
VALPARAISO
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.51 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
18-ENE-2005 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
INDICE DERECHO
P-4400100-67136231-M-1117491307-20050607 03405 05154A 02 182122286

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141157256830

(415)7707212489984(8020) 000014115725683 0

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 7 4 9 1 3 0 7	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LUGO	CHILATRA	WILSON	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Milán 4 6 0

41. Dirección principal
BRR PUEBLO NUEVO SAN ANTONIO DE GETUCHA

42. Correo electrónico wilsonchilatra@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros																				Exportadores						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
																						58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre LUGO CHILATRA WILSON

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



DESCRIPCIÓN: COMPROBANTE DE EGRESO

FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA

NIT: 901340932
Correo: fundecad20@hotmail.com
Teléfono: 3163724420
CR 7 8 52 BRR LA ESTRELLA

Tipo Comprobante	Egreso
Número	154
Fecha de Causación	29/06/2025
Fecha de Generación	26/06/2025
Periodo contable	Junio 2025

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	61709516 - Adulto mayor Valparaíso	POR PAGO DE HONORARIOS COMO NUTRICIONISTA - CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR - JUNIO 2025.	JESSICA RINCON - 1094919245	$1,842,341.00	
2	110505 - Caja general	POR PAGO DE HONORARIOS COMO NUTRICIONISTA - CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR - JUNIO 2025.	JESSICA RINCON - 1094919245		$1,842,341.00
			TOTALES	$1,842,341.00	$1,842,341.00

Actividad Económica Principal 9499
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DCFU - 147

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764087364475 de 18/01/2025 - 18/01/2027 autoriza DCFU-1 a DCFU-10000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	29/06/2025 15:13
Fecha de Vencimiento	29/06/2025 15:13
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA
NIT	901340932
Obligación	NO APLICA
Email	fundecad20@hotmail.com
Teléfono	3163724420
Dirección	CR 7 8 52 BRR LA ESTRELLA
Ciudad, Depart.	FLORENCIA, CAQUETA (CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	JESSICA RINCON LOSADA
NIT	1094919245
Obligación	NO APLICA
Email	documentossoportesfundecad@gmail.com
Teléfono	3114571614
Dirección	CL 24 N19
Ciudad, Depart.	VALPARAISO, CAQUETA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	1.	POR PAGO DE HONORARIOS COMO NUTRICIONISTA - CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR - JUNIO 2025.	1	EA	$1,842,341.00		$1,842,341.00	$1,842,341.00

1

Subtotal	$1,842,341.00
TOTAL	$1,842,341.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 31019f51257694237534ffc57ab9a0956706c5fd0ec8b98b973775665c4e7b2e96d9f55857ebdee4d1bb5c9ad38c9073

CUENTA DE COBRO N° 06

FUNDACIÓN EMPRESARIAL CULTURAL AMBIENTAL Y DEPORTIVA - FUNDECAD
NIT : 901.340.932-6

Fecha: 29/06/2025

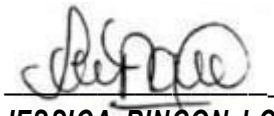
DEBE A:

JESSICA RINCON LOSADA

C.C. 1.094.919.245 DE ARMENIA

LA SUMA DE: UN MILLÓN OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UNO PESOS ($1.842.341,00)

POR PAGO DE HONORARIOS COMO NUTRICIONISTA - CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR - JUNIO 2025.



_____

JESSICA RINCON LOSADA
C.C: 1.117.491.307

INFORME EJECUTIVO DE ACTIVIDADES MENSUAL
NUTRICIONISTA
PERIODO: DEL 01 DE JUNIO AL 29 DE JUNIO DE 2025

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO:		**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTAR SUS SERVICIOS NUTRICIONISTA DIETISTA EN EL CENTRO DE PROTECCION HOGAR DIVINO NIÑO DEL MUNICIPIO DE VALPARAISO
Nro. de Contrato prestación de servicios o contrato laboral	***No 015***	
Nombre del contratista o trabajador	JESSICA RINCON LOSADA	
Supervisor y cargo	YAIZA FERRER MEZQUITA	
Fecha de inicio Contrato	1 de abril del 2025	
Fecha de Finalización	30 de mayo del 2025	
Prorroga	Veintinueve (29) días	
Período de Actividades	1 de junio al 29 de junio del 2025	
Nro. Planilla Seguridad Social	7974564410	
Base de Cotización Seguridad Social	$1.423.500	
Porcentaje de ejecución	100%	

REPORTE DE ACTIVIDADES	
ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA DE ACUERDO AL CRONOGRAMA	INFORME DE EJECUCIÓN

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE JUNIO 2025	**Tema:** Actualización de la minuta patrón de alimentación de los adultos mayores del Centro de Protección Hogar Divino Niño del municipio de Valparaíso. **Objetivos Generales:** Efectuar la revisión y actualización de la minuta patrón de alimentación de los adultos mayores del Centro de Protección Hogar Divino Niño del municipio de Valparaíso. **Objetivos Específicos:** - Actualizar la minuta patrón de alimentación teniendo en cuenta los gustos y preferencias de los adultos mayores institucionalizados. - Garantizar a los adultos mayores el suministro de una alimentación nutricionalmente balanceada, inocua con características organolépticas aceptadas por los usuarios. - Asegurar que la alimentación brindada a los adultos mayores sea de acuerdo a las necesidades de energía y nutrientes y teniendo en cuenta su estado de salud. **Metodología:** Para el desarrollo de la actividad, inicialmente se realizó una reunión virtual técnica el día 28 de junio de 2025 contando con la participación de la Ingeniera de Alimentos, Coordinadora, Manipuladora de Alimentos y Nutricionista. Todo esto con el fin de realizar una revisión exhaustiva de la minuta patrón actual teniendo en cuenta las recomendaciones para adaptar la alimentación a condiciones específicas en los adultos mayores y para necesidades nutricionales particulares relacionadas con la salud. Dentro de la actualización de la minuta patrón, se consideran las cantidades adecuadas de cada alimento a servir considerando las necesidades nutricionales de los adultos mayores. Se tienen en cuenta recomendaciones sobre métodos de cocción saludables como evitar alimentos fritos y preferir métodos como asado, cocido o hervidos.

	Evitar alimentos procesados, altos en sodio o grasas saturadas para asegurar una buena salud en los adultos mayores. Se exponen recomendaciones de alimentos teniendo en cuenta el curso de vida actual de la población objeto como: 1. Incluir algunos cereales integrales por el aporte de fibra y energía. 2. Incluir variedad de frutas y verduras ya que son fuente de vitaminas minerales y fibra. 3. Proteínas magras porque son importantes para mantener la masa muscular. 4. Lácteos como fuente de calcio y vitamina D. 5. Grasas saludables. Adicionalmente, se busca que a través de los ciclos de minuta se asegure la variedad de alimentos y nutrientes en cada uno de los menús. **Introducción** Minuta Patrón: Patrón de alimentos por grupos, en medidas, cantidades y frecuencias, para consumir en uno o varios tiempos de comida, que se ajusta a los requerimientos calóricos y de nutrientes de una población determinada de acuerdo con el ciclo vital en que se encuentre. **Ciclo de menús:** Conjunto de menús diarios, derivados de una minuta patrón, que se establece para un número determinado de días y que se repite a lo largo de un periodo. cuyo aporte nutricional básico debe ser equivalente al 30% de las necesidades diarias de calorías y nutrientes establecidas para este grupo etáreo en las “Recomendaciones diarias de calorías y nutrientes para la población colombiana” **Materiales:** - Computador - Minuta patrón de alimentación

	Tema: Seguimiento nutricional a los adultos mayores con riesgo de exceso de peso en el Centro de Protección Hogar Divino Niño del municipio de Valparaíso. **Objetivos Generales:** Realizar seguimiento nutricional a los adultos mayores que se encuentran en un riesgo de exceso de peso o sobrepeso y que pertenecen al Centro de Protección Hogar Divino Niño del municipio de Valparaíso. **Objetivos Específicos:** - Identificar situaciones de riesgo nutricional en los adultos mayores a través de la valoración nutricional de seguimiento - Realizar recomendaciones nutricionales enfocadas en la mejoría del estado nutricional de los adultos mayores. **Metodología:** La actividad de seguimiento se realizó en las instalaciones del Centro de Protección Hogar Divino Niño, donde se contó con el apoyo de la Auxiliar de Enfermería de turno para el pesaje de los adultos mayores a través del siguiente procedimiento: ✓ Para la toma del peso se colocó la báscula sobre una superficie plana y firme y se aseguró que estuviera tarada o en cero (0). ✓ Se solicitó al usuario ponerse de pie sobre la báscula con la mínima cantidad de ropa posible y que estuviera en posición recta y erguida. ✓ Se registraron los datos producto de la valoración. Para el respectivo diagnostico nutricional se aplicó la fórmula del Índice de Masa Corporal (IMC), comparando así mismo con los patrones de referencia para adulto mayor.

	Adultos mayores de 65 años

Diagnóstico	Puntos de corte
Deficiencia energética grado 3	< O IGUAL 16
Deficiencia energética grado 2	16 - 16,9
Deficiencia energético grado 1	17 - 18,4
Peso insuficiente	18,5 - 21,9
Eutrofico	22 - 27
Sobrepeso	27 - 29,9
Obesidad grado 1	30 - 34,9
Obesidad grado 2	35 - 39,9
Obesidad grado 3	> O IGUAL 40

Para el mes de junio de 2025, se realizó seguimiento a 4 adultos mayores quienes se encontraron con riesgo de exceso de peos o en sobrepeso, con el fin de monitorear su evolución del estado nutricional para el presente mes. Producto del seguimiento nutricional se destacan los siguientes resultados:

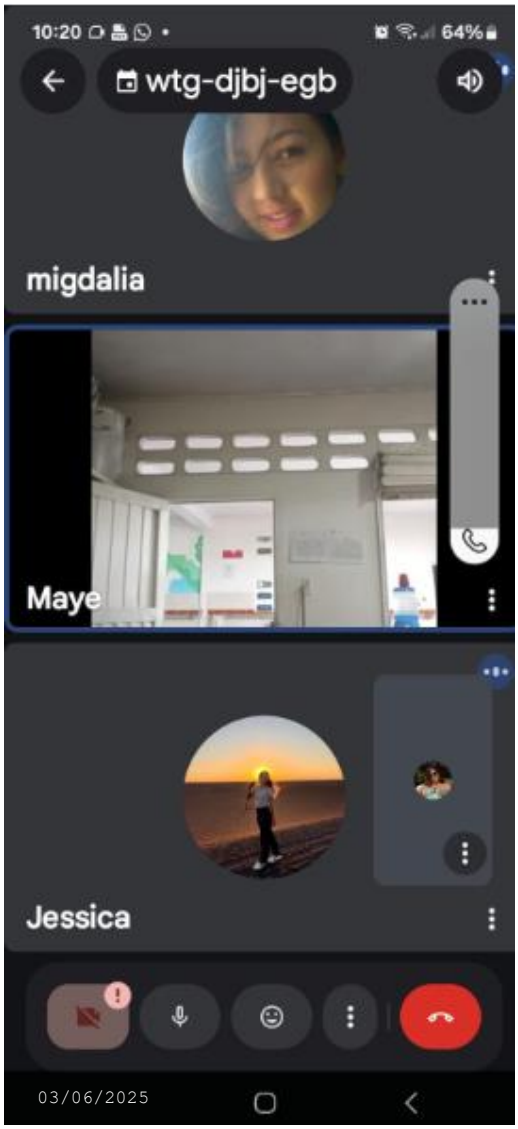
NOMBRES Y APELLIDOS	PESO	TALLA	IMC	DX NUTRICIONAL
Reinaldo Vaca	71,7	1,61	27,66	Sobrepeso
Orosman Buitrago Fernández	76	1,62	28,96	Sobrepeso
Arnulfo Reyes	68,7	1,6	26,84	IMC adecuado
Alejandrino Ruiz	62,3	1,6	24,34	IMC adecuado

Se evidencia que no hubo cambios significativos en el estado nutricional de los 4 adultos mayores. Dos adultos mayores se encuentran en sobrepeso y 2 en estado de normalidad y solo 1 a riesgo de sobrepeso.

FIRMA DEL CONTRATISTA	
APROBACIÓN DEL SUPERVISOR	

REGISTRO FOTOGRÁFICO

1)

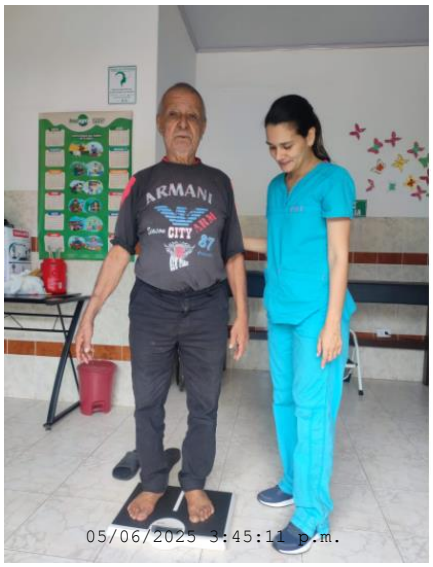


REGISTRO FOTOGRÁFICO

2)



3)



4)



5)



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7974564410**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/02			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1596419779

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1094919245	RINCON LOSADA JESSICA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	109491924	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.094.919.245

RINCON LOSADA

APELLIDOS

JESSICA

NOMBRES

Jessica Rincón S

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-MAR-1991
FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

A- G.S. RH

F SEXO

06-ABR-2009 ARMENIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2600100-00911632-F-1094919245-20170609 0055720429A 2 9910021426

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14989359401

(415)7707212489984(8020) 000001498935940 1

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 4 9 1 9 2 4 5	2 0 0 9 0 4 0 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 6 3	Armenia 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RINCON	LOSADA	JESSICA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 24 19 C 24 ENCANTO TO 2 AP 106 BRR ACOLSURE

42. Correo electrónico: jessicarinconlosada@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20													58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha 2024 - 03 - 08 / 09 : 19: 05

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: RINCON LOSADA JESSICA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 26-04-2024 06:26:47PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner