CONTRATO No. 86002812024

TALENTO HUMANO LEGUÍZAMO NOVIEMBRE 2024 (PARTE 2)

MODALIDAD TEJIENDO INTERCULTURALIDAD 2024 PUERTO LEGUIZAMO Y ORITO - PUTUMAYO

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA **ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN** **NIT. 900.113.513-7**	**Código: FO-GTH-001**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIO	**Fecha: 11/03/2024**

CUENTA DE COBRO No.3		004	**FECHA:**	30/11/2024
ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA *ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN* *NIT. 900.113.513-7*				
DEBE A:		MARCO ANTONIO ESTUPIÑAN GONGORA		
Con cédula de ciudadanía No.		10.389.502		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** MOD-INT-CPS-013	
Por concepto de:	Prestación de servicios como **APOYO PSICOSOCIAL**, en el marco de la atención integral de la Modalidad INTERCULTURAL (ÉTNICO Y CAMPESINO)- TEJIENDO INTERCULTURALIDAD LOS SABERES ANCESTRALES DE LA CHAGRA del municipio de Puerto Leguizamo–Putumayo, contrato de aporte Nro. 86002812024; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de Funcionamiento,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de **NOVIEMBRE** del año 2024			
La Suma de:	Honorarios			$3.400.000
	TOTAL			**$3.400.000**
	TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE			
Consignar en:	Banco AGRARIO cuenta de Ahorros No. 4-793-50-07234-2			

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago

Anexos:
1. Cedula
2. Rut
3. Certificación Bancaria
4. Planilla De Pago Seguridad Social
5. Informe De Actividades
6. Certificación de cumplimiento

MARCO ANTONIO ESTUPIÑAN GONGORA
C.C. No. **10.389.502 de** Guapi

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	Código: FO-GTH-001
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIO	Fecha: 11/03/2024

CUENTA DE COBRO No.	004	**FECHA:**	30-11-2024

ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA
ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN
NIT. 900.113.513-7

DEBE A:	**MARCO ANTONIO ESTUPIÑAN GONGORA**		
Con cédula de ciudadanía No.	10.389.502		
Tipo de Contrato	**CC**	**CPS: X**	**No. Contrato** MOD-INT-CPS-013
Por concepto de:	Pago de transporte fluvial, en el marco de la modalidad de acompañamiento intercultural (Étnica – Campesina) – Tejiendo Interculturalidad en el municipio de Puerto Leguizamo, contrato de aporte Nro. No.86002812024; durante el mes de **NOVIEMBRE** del año 2024		
La Suma de:	VALOR PAGO TRANSPORTE FLUVIAL		$238.131
	TOTAL		**$238.131**
	DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CIENTO TREINTA Y UN PESOS M/CTE		
Consignar en:	Banco AGRARIO cuenta de ahorro N° 4-793-50-07234-2		

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago

Anexos: 1. Cedula
2. Rut
3. Certificación Bancaria



NOMBRE: MARCO ANTONIO ESTUPIÑAN GONGORA
C.C. No. 10.389.502

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA **ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN** **NIT. 900.113.513-7**	**Código: FO-GF-002**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIO	**Fecha: 11/03/2024**

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, **MARCO ANTONIO ESTUPIÑAN GONGORA** Identificada(o) con Cedula de Ciudadanía No. **10389502**, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No. 13, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del (01 al 30 de noviembre).

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	MOD-INT-CPS-0013
OBJETO:	PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**MARCO ANTONIO ESTUPIÑAN GONGORA**
FECHA DE INICIO:	23/08/2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	22/12/2024
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**13.600.000**
FORMA DE PAGO:	MENSUALIDADES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	PUERTO LEGUIZAMO
DURACION DEL CONTRATO:	CUATRO (4) MESES

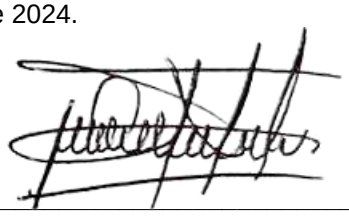
II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101053316 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

III. CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES
Luego de adelantar la revisión de cumplimiento de las actividades objeto del contrato se estableció que el contratista cumple a satisfacción con los requerimientos establecidos y la entrega de informes se cumplió en el plazo establecido dentro del mismo contrato.

IV. CUMPLIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL				
El contratista presenta planilla de pago a seguridad social	SI	x		
El pago a seguridad social cumple con el porcentaje del 40% establecido como base de liquidación para aportes a seguridad social de acuerdo al valor del contrato	SI	x		

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en Puerto Leguizamo– Putumayo, para efectos de pago, a los 30 días del mes de noviembre de 2024.



JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL
Representante Legal



ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA
Nit 900.113.513-7
ACIPS
Tel: (608) 3104445925
Puerto Asís - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DS 684

Proveedor	MARCO ANTONIO ESTUPIÑAN GONGORA		
Nit	10.389.502-2	**Teléfono**	(608) 3105397055 - Ext. 000
Dirección	Barrio la Loma	**Ciudad**	Leguízamo - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2024-11-28	2024-11-28

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Vr. Bruto	Valor Impto.Rete.
1	Honorarios y servicios Temporales	1.00	3,400,000.00	3,400,000.00	3,400,000.00	0.00
2	Movilidad encuentros pedagógicos	1.00	238,131.00	238,131.00	238,131.00	0.00

Valor en Letras:
Tres millones seiscientos treinta y ocho mil ciento treinta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2024-11-28 por $ 3,638,131.00

Total Bruto	3,638,131.00
Total a Pagar	3,638,131.00

Observaciones:
PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA NOVIEMBRE PROGRAMA TEJIENDO INTERCULTURALIDAD LEGUIZAMO CTO 281

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764069539114 aprobado en 20240424 prefijo DS desde el número 101 al 800 Vigencia: 24 meses.

CUDS: 145c72322b7dcf472de186b9e4c7687aad7df33e4186f581d716d935ebd950bb20be0aec9b3895fe0d8f182d4a9653d9

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.146-8



ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA
NIT 900.113.513-7
ACIPS
Tel: (608) 3104445925
Puerto Asís - Colombia

Recibo de pago / Leguizamo

No 189

Pagado a	MARCO ANTONIO ESTUPIÑAN GONGORA		
NIT	10.389.502-2	**Teléfono**	(608) 3105397055 - Ext. 000
Dirección	Barrio la Loma	**Ciudad**	Leguízamo - Colombia

Fecha pago	Forma de pago
2025-02-12	Transferencia Bancarias 0727

El valor de	**Tres millones seiscientos treinta y ocho mil ciento treinta y un pesos m/cte**	3,638,131.00

Concepto				Valor
Abono	AT-42024	Cuota 1	28/11/2024	3,638,131.00
			Total COP	3,638,131.00

Observaciones:

Firma elaborado

Firma recibido

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

IC-Banking

Cuenta Origen	Cuenta Destino
Cuenta de ahorros	Cuenta de ahorros
INTERCULTURAL 281	MARCO ESTUPIÑAN
****7274	****2342
ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA	Monto a acreditar:$3638131,00
Monto a debitar:$3638131,00	
Información adicional de la transferencia	
Número de factura:	AT42024
Descripción:	PROF PSICOLOGIA LEG NOV
Número de aprobación:	326951986
Fecha de creación:	12/02/2025
Dirección IP:	138.84.50.168
Costo de la transacción:	0,00
Tipo transacción:	Transferencia
Estado:	Aprobada
Autorizadores:	JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL

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 10389502		ESTUPIÑAN GONGORA MARCO ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO VILLAPAZ II	PUERTO ASIS-PUTUMAYO	4228745	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1046400867	9477238924	I	2024/12/03	2024/11/13	BANCO AGRARIO	0	$387,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	10389502	ESTUPIÑAN GONGORA MARCO ANTONIO	230301	30	$1,360,000	$217,600	EPS037	30	$1,360,000	$170,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,360,000	$217,600			$1,360,000	$170,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$217,600	$0	$0	$217,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$217,600	$0	$0	$217,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$170,000	$0	$0	$170,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$170,000	$0	$0	$170,000
TOTAL				1	$387,600	$0	$0	$387,600

2024/12/02 11:04 AM

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 10389502		ESTUPIÑAN GONGORA MARCO ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO VILLAPAZ II	PUERTO ASIS-PUTUMAYO	4228745	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1046407458	9477239093	N	2024/12/03	2024/11/13	BANCO AGRARIO	0	$14,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	10389502	ESTUPIÑAN GONGORA MARCO ANTONIO	230301	30	($1,360,000)	($217,600)	EPS037	30	($1,360,000)	($170,000)		0	$0	$0	14-23	0	$0	$0	0	$0	$0
2	CC	10389502	ESTUPIÑAN GONGORA MARCO ANTONIO	230301	30	$1,360,000	$217,600	EPS037	30	$1,360,000	$170,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,360,000	$14,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,360,000	$14,200		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,200	$0	$0	$14,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,200	$0	$0	$14,200
TOTAL				1	$14,200	$0	$0	$14,200

2024/12/02 11:10 AM

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **10.389.502**

ESTUPIÑAN GONGORA

APELLIDOS

MARCO ANTONIO

NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-MAY-1985**

GUAPI
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

02-MAY-2003 GUAPI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-6400200-01076434-M-0010389502-20190524 **0065**15961A 1 9908180203

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14808942685

(415)7707212489984(8020) 000001480894268 5

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ESTUPIÑAN	GONGORA	MARCO	ANTONIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Leguízamo 5 7 3

41. Dirección principal: CR 3 CL 8 BRR EL CEDRO

42. Correo electrónico: maeg2002@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	
7 4 9 0	2 0 2 1 0 6 0 1	4 6 1 0	2 0 1 9 1 0 1 6	4 6 3 1	4 7 1 9	

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
1 3 1 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 04 - 20 / 20 : 14: 24

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

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

984. Nombre ESTUPIÑAN GONGORA MARCO ANTONIO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: ESTUPIÑAN GONGORA MARCO ANTONIO, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 10389502, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-793-50-07234-2, con una antigüedad de (0) año(s).

Se expide en PUERTO LEGUIZAMO, a los treinta y un (31) días del mes de julio de 2024, con destino a: AL INTERESADO



INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		MES:	NOVIEMBRE
Nombres y Apellidos:	MARCO ANTONIO ESTUPIÑAN GONGORA		
Cargo:	Profesional de las Ciencias Sociales –Psicologia		
Modalidad de Atención:	Tejiendo interculturalidad		
Municipio de Atención:	Puerto Leguizamo		
CDI-UA	N/A		
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No.MOD-INT-CPS-013 y contrato de Aportes No.86002812024		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICAS O DOCUMENTAL
Planeación de actividades para la realización de los encuentros programados en el mes de noviembre, con el fin de ejecutar el plan de acción conforme las actividades dentro del cronograma estipulado para tal fin.	
Socialización y concertación de la Modalidad Tejiendo Interculturalidad en el marco del componente EDUCACION PERTIENTE" con las familias vinculadas del Resguardo Indígena SIONA El Tablero, el cual busca fortalecer en la comunidad los procesos de educación que permitan recuperar sus saberes, usos y costumbres, desde el componente de educación pertinente, por medio de experiencias pedagógicas y estrategias comunitarias.	

Socialización y concertación de la Modalidad Tejiendo Interculturalidad en el marco del componente EDUCACION PERTIENTE" con las familias vinculadas del cabildo Indígena SIONA de GAOYA, el cual busca fortalecer en la comunidad los procesos de educación que permitan recuperar sus saberes, usos y costumbres, desde el componente de educación pertinente, por medio de experiencias pedagógicas y estrategias comunitarias.	
Socialización y concertación de la Modalidad Tejiendo Interculturalidad en el marco del componente "Arte y Memoria " con las familias vinculadas del Resguardo Indígena SIONA El tablero, el cual busca fortalecer en la comunidad los procesos de salud que permitan recuperar sus saberes, usos y costumbres, desde el componente "Arte y Memoria ", por medio de experiencias pedagógicas y estrategias comunitarias.	
Apertura buzón de sugerencias en el cabildo indígena de Gaoya, correspondiente al mes de Noviembre, en el que recepcionan las sugerencias, quejas, peticiones, reclamos y felicitaciones.	

Socialización y concertación de la Modalidad Tejiendo Interculturalidad en el marco del componente "Arte y Memoria " con las familias vinculadas del Cabildo Indígena SIONA Gaoya, el cual busca fortalecer en la comunidad los procesos de salud que permitan recuperar sus saberes, usos y costumbres, desde el componente "Arte y Memoria ", por medio de experiencias pedagógicas y estrategias comunitarias.	
Apertura buzón de sugerencias en el resguardo indígena del tablero, correspondiente al mes de noviembre, en el que recepcionan las sugerencias, quejas, peticiones, reclamos y felicitaciones. Se elaboran las respectivas actas.	

Participación en la ceremonia espiritual realizada en el resguardo el hacha, bajo la dirección del Taita Victoriano, esto en el marco del momento previo al Valorar (actividad de cierre)	
Apoyo en la entrega de bienes tarina en la actividad de cierre del programa, a los participantes de las 4 comunidades de la modalidad tejiendo interculturalidad	
Socialización y concertación de la Modalidad Tejiendo Interculturalidad en el marco del momento de "valorar " con las familias de las 4 comunidades vinculadas del Resguardo Indígena SIONA El tablero, el hacha, bajo casacunte y Gaoya el cual busca fortalecer en la comunidad permitan recuperar sus saberes, usos y costumbres, desde el componente "Arte y Memoria ", por medio de experiencias pedagógicas y estrategias comunitarias.	

Observaciones y Recomendaciones:		En el mes de noviembre se llevaron a cabo el desarrollo de las actividades relacionadas con los componentes de "Educación pertinente arte y memoria y el momento de cierre Valorar siguiendo el lineamiento técnico de la Modalidad Tejiendo Interculturalidad, adicional a esto se realizaron actividades de apoyo propias de la parte logística y administrativa.
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME		 MARCO ANTONIO ESTUPIÑAN GONGORA C.C. No. 10.389.502 de Guapi Cauca
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.**	
	NOMBRE	ABELARDO ROJAS VALENCIA
	CARGO	COORDINADOR GENERAL

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	Código: FO-GTH-001
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIO	Fecha: 11/03/2024

CUENTA DE COBRO No.		004	**FECHA:**	30/11/2024
ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA *ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN* *NIT. 900.113.513-7*				
DEBE A:		Anyi Lorena Polania Chamorro		
Con cédula de ciudadanía No.		1.094.976.096		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** MOD-INT-CPS-005	
Por concepto de:	Prestación de servicios como **TRABAJADORA SOCIAL**, en el marco de la atención integral de la Modalidad **Tejiendo Interculturalidad** en el municipio de Puerto Leguizamo – Putumayo, contrato de aporte Nro. 86002812024; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de Funcionamiento,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de **NOVIEMBRE** del año 2024.			
La Suma de:	Honorarios			$3.400.000
	TOTAL			**$3.400.000**
	TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE			
Consignar en:	Banco Bancolombia S.A. cuenta de Ahorros No. 45171069061			

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago

Anexos:

1. Cedula
2. Rut
3. Certificación Bancaria
4. Planilla De Pago Seguridad Social
5. Informe De Actividades
6. Certificación de cumplimiento
7. Examen Pre-ocupacional

Lorena Polania

ANYI LORENA POLANIA CHAMORRO
C.C. No. 1.094.976.096 de Armenia

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	Código: FO-GTH-001
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIO	Fecha: 11/03/2024

CUENTA DE COBRO No.	004	**FECHA:**	30-11-2024
ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA **ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN** **NIT. 900.113.513-7**			
DEBE A:	Anyi Lorena Polania Chamorro		
Con cédula de ciudadanía No.	1.094.976.096		
Tipo de Contrato		**CPS: X**	**No. Contrato** MOD-INT-CPS-005
Por concepto de:	Pago de transporte fluvial, en el marco de la modalidad de acompañamiento intercultural (Étnica – Campesina) – Tejiendo Interculturalidad en el municipio de Puerto Leguizamo, contrato de aporte Nro. No.86002812024; durante el mes de **NOVIEMBRE** del año 2024		
La Suma de:	VALOR PAGO TRANSPORTE FLUVIAL		$238.131
	TOTAL		**$238.131**
	DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CIENTO TREINTA Y UN PESOS M/CTE		
Consignar en:	Banco Bancolombia S.A. cuenta de Ahorros No. 45171069061		

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago

Anexos:
1. Cedula
2. Rut
3. Certificación Bancaria

Lorena Polania

ANYI LORENA POLANIA CHAMORRO
C.C. No. 1.094.976.096 de Armenia

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA **ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN** **NIT. 900.113.513-7**	**Código: FO-GF-002**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIO	**Fecha: 11/03/2024**

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, **ANGIE LORENA POLANIA CHAMORRO** Identificada(o) con Cedula de Ciudadanía No. **1094976096**, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No. 5, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del (01 al 30 de noviembre).

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	MOD-INT-CPS-005
OBJETO:	PROFESIONAL EN CIENCIAS SOCIALES
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**ANGIE LORENA POLANIA CHAMORRO**
FECHA DE INICIO:	23/08/2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	22/12/2024
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**13.600.000**
FORMA DE PAGO:	MENSUALIDADES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	PUERTO LEGUIZAMO
DURACION DEL CONTRATO:	CUATRO (4) MESES

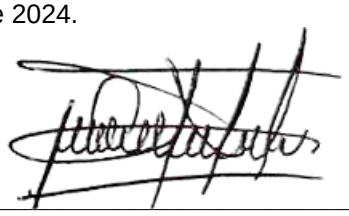
II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101053316 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

III. CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES
Luego de adelantar la revisión de cumplimiento de las actividades objeto del contrato se estableció que el contratista cumple a satisfacción con los requerimientos establecidos y la entrega de informes se cumplió en el plazo establecido dentro del mismo contrato.

IV. CUMPLIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL				
El contratista presenta planilla de pago a seguridad social	SI	x		
El pago a seguridad social cumple con el porcentaje del 40% establecido como base de liquidación para aportes a seguridad social de acuerdo al valor del contrato	SI	x		

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en Puerto Leguizamo– Putumayo, para efectos de pago, a los 30 días del mes de noviembre de 2024.



JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL
Representante Legal



ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA
Nit 900.113.513-7
ACIPS
Tel: (608) 3104445925
Puerto Asís - Colombia



Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DS 685

Proveedor	ANYI LORENA POLANIA CHAMORRO		
Nit	1.094.976.096-8	**Teléfono**	(608) 3123779823 - Ext. 000
Dirección	Barrio el Centro	**Ciudad**	Leguízamo - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2024-11-28	2024-11-28

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Vr. Bruto	Valor Impto.Rete.
1	Honorarios y servicios Temporales	1.00	3,400,000.00	3,400,000.00	3,400,000.00	0.00
2	Movilidad encuentros pedagógicos	1.00	238,131.00	238,131.00	238,131.00	0.00

Valor en Letras:
Tres millones seiscientos treinta y ocho mil ciento treinta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2024-11-28 por $ 3,638,131.00

Total Bruto	3,638,131.00
Total a Pagar	3,638,131.00

Observaciones:
PROFESIONAL EN CIENCIAS SOCIALES NOVIEMBRE PROGRAMA TEJIENDO INTERCULTURALIDAD LEGUIZAMO CTO 281

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764069539114 aprobado en 20240424 prefijo DS desde el número 101 al 800 Vigencia: 24 meses.

CUDS: 48574c233559dfb48c82382e6f8a52d5c4d181e9444fd3c80295d66296a72c2fdfd83d1212f06c12079298bf132dedc0

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8



ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA
NIT 900.113.513-7
ACIPS
Tel: (608) 3104445925
Puerto Asís - Colombia

Recibo de pago / Leguizamo

No 190

Pagado a	ANYI LORENA POLANIA CHAMORRO		
NIT	1.094.976.096-8	**Teléfono**	(608) 3123779823 - Ext. 000
Dirección	Barrio el Centro	**Ciudad**	Leguízamo - Colombia

Fecha pago	Forma de pago
2025-02-12	Transferencia Bancarias 0727

El valor de	**Tres millones seiscientos treinta y ocho mil ciento treinta y un pesos m/cte**				3,638,131.00

		Concepto			**Valor**
Abono	AT-42024	Cuota 1	28/11/2024		3,638,131.00
				Total COP	3,638,131.00

Observaciones:

PAGO HONORARIOS NOVIEMBRE LEGUIZAMO

Firma elaborado

Firma recibido

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

IC-Banking

Cuenta Origen	Cuenta Destino
Cuenta de ahorros	Cuenta de ahorros
INTERCULTURAL 281	MERDARDO DELGADO-AUT POLANIA
****7274	****2410
ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA	Monto a acreditar:$3638131,00
Monto a debitar:$3645631,00	
Información adicional de la transferencia	
Número de factura:	AT42024
Descripción:	PROF SOCIAL LEG NOV
Número de aprobación:	1638878159
Fecha de creación:	12/02/2025
Dirección IP:	138.84.50.168
Costo de la transacción:	7500,00
Tipo transacción:	Transferencia
Estado:	Aprobada
Autorizadores:	JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1094976096		POLANIA CHAMORRO ANYI LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO MAGDALENA	LEGUIZAMO-PUTUMAYO	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1123223036	9477100026	I	2024/12/23	2024/12/13	BANCOLOMBIA	0	$401,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$217,600	$0	$0	$217,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$217,600	$0	$0	$217,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,200	$0	$0	$14,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,200	$0	$0	$14,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$170,000	$0	$0	$170,000
MALLAMAS	EPSIC5	837,000,084	5	1	$170,000	$0	$0	$170,000
TOTAL				1	$401,800	$0	$0	$401,800

2024/12/17 06:06 PM

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.094.976.096**

POLANIA CHAMORRO

APELLIDOS

ANYI LORENA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-AGO-1999**

NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

16-AGO-2017 ARMENIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2600100-00944766-F-1094976096-20171009 0057971628A 1 48355080

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141123556824

(415)7707212489984(8020) 000014112355682 4

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

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 7 6 0 9 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
POLANIA	CHAMORRO	ANYI	LORENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Leguízamo 5 7 3

41. Dirección principal
BRR MAGDALENA

42. Correo electrónico alorenapolaniac@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 3 7 7 9 8 2 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
7 2 2 0	2 0 2 4 0 8 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	Exportadores
54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 09 - 09 / 10 : 29: 29

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

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

984. Nombre POLANIA CHAMORRO ANYI LORENA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación
Bancaria

Miércoles, 21 de agosto de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ANYI LORENA POLANIA CHAMORRO identificado(a) con CC 1094976096, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	45171069061	2017-01-19	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 06/03/2024

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		**MES:**	Noviembre
Nombres y Apellidos:	Anyi Lorena Polania Chamorro		
Cargo:	Profesional de las Ciencias Sociales – Trabajo Social		
Modalidad de Atención:	Tejiendo interculturalidad		
Municipio de Atención:	Puerto Leguizamo		
CDI-UA	N/A		
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No.MOD-INT-CPS-005 y contrato de Aportes No.86002812024		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL
Elaboración del plan de trabajo para la implementación del componente a Desarrollar "Educación Pertinente" en las comunidades indeigenas del pueblo siona ubicadas en el municipio se Puerto Leguizamo (El Tablero, El Hacha, Casacunte y Gaoya.	 
Socialización y concertación de la Modalidad Tejiendo Interculturalidad en el marco del componente "Educación Pertinente" con las familias vinculadas, el cual busca fortalecer la apropiación y el uso de la lengua materna Mai Coca a través de juegos didácticos.	

	
Elaboración del plan de trabajo para la implementación del componente a Desarrollar "Arte y Memoria" en las comunidades indígenas del pueblo siona ubicadas en el municipio se Puerto Leguizamo (El Tablero, El Hacha, Casacunte y Gaoya.	 

Socialización y concertación de la Modalidad Tejiendo Interculturalidad en el marco del componente "Arte y Memoria" con las familias vinculadas, el cual busca fortalecer la identidad cultural a través de experiencias pedagógicas y estrategias comunitarias, orientadas a rescatar los conocimientos tradicionales entorno a danza, canto, mitos, cuentos, relatos, festividades y pintas faciales.	 
Participación en la planeación de la ruta metodológica para el encuentro de Valorar.	
Socialización y concertación de la Modalidad Tejiendo Interculturalidad en el marco del componente "Valorar" con las familias vinculadas, el cual busca realizar el encuentro pedagógico de clausura y cierre, donde se realiza la evaluación final con la muestra y exhibición de arte y cultura propia, recordando cada uno de los hilos trabajados durante la implementación de la modalidad	

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	**Código: FO-GA-009**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	INFORME ACTIVIDADES MENSUALES	**Fecha: 06/03/2024**

<table>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Observaciones y Recomendaciones:</td><td colspan="3">En el mes de Octubre se llevaron a cabo el desarrollo de las actividades relacionadas con los componentes de "Educación Pertinente", el componente de "Arte y Memoria" y la clausura "Valorar" siguiendo el lineamiento técnico de la Modalidad Tejiendo Interculturalidad, adicional a esto se realizaron actividades de apoyo propias de la parte logística y administrativa.</td></tr>
<tr><td colspan="2">FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME</td><td colspan="2">Lorena Polania
ANYI LORENA POLANIA CHAMORRO
C.C. No. 1.094.976.096 de Armenia</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)</td><td>Vo.Bo.</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>NOMBRE</td><td colspan="2">ABELARDO ROJAS VALENCIA</td></tr>
<tr><td>CARGO</td><td colspan="2">COORDINADOR GENERAL</td></tr>
</table>

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7 ~~GESTIÓN DOCUMENTAL~~ ~~ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIO~~	**Código: FO-GTH-001** ~~Versión: 001~~ ~~Fecha: 11/03/2024~~

CUENTA DE COBRO No.	004	**FECHA:**	30/11/2024

ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA

ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN

NIT. 900.113.513-7

DEBE A:	TATIANA SOFIA DIAZ PAYOGUAJE		
Con cédula de ciudadanía No.	C.C. No. 1.122.730.424 de Puerto Leguizamo		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** MOD-INT-CPS-0014
Por concepto de:	Prestación de servicios como **TRABAJADORA SOCIAL**, en el marco de la atención integral de la Modalidad **Tejiendo Interculturalidad** del Municipio de Leguizamo – Putumayo, contrato de aporte Nro. 86002812024; realizando las actividades correspondientes a los 8 días de ejecución del mes de agosto, de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de **NOVIEMBRE** del año 2024		
La Suma de:	Honorarios		$3.400.000
	TOTAL		**$3.400.000**
	TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE		
Consignar en:	Banco BANCOLOMBIA NEQUI cuenta de Ahorros No. **3232415239**		

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago

Anexos:
1. Cedula
2. Rut
3. Certificación Bancaria
4. Planilla De Pago Seguridad Social
5. Informe De Actividades
6. Certificación de cumplimiento

TATIANA SOFIA DIAZ PAYOGUAJE
C.C. No 1122730424

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7 ~~GESTIÓN DOCUMENTAL~~ ~~ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIO~~	**Código: FO-GTH-001** ~~Versión: 001~~ ~~Fecha: 11/03/2024~~

CUENTA DE COBRO No.	004	**FECHA:**	30-11-2024
ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA **ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN** **NIT. 900.113.513-7**			
DEBE A:	**TATIANA SOFIA DIAZ PAYOGUAJE**		
Con cédula de ciudadanía No.	1.122.730.424 DE PUERTO LEGUIZAMO		
Tipo de Contrato		**CPS: X**	**No. Contrato** MOD-INT-CPS-0014
Por concepto de:	Pago de transporte fluvial, en el marco de la modalidad de acompañamiento intercultural (Étnica – Campesina) – Tejiendo Interculturalidad en el municipio de Puerto Leguizamo, contrato de aporte Nro. No.86002812024; durante el mes de **NOVIEMBRE** del año 2024		
La Suma de:	VALOR PAGO TRANSPORTE FLUVIAL		$238.131
	TOTAL		**$238.131**
	DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CIENTO TREINTA Y UN PESOS M/CTE		
Consignar en:	Banco, Bancolombia (NEQUI) No. 3232415239		

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago

Anexos: 1. Cedula
2. Rut
3. Certificación Bancaria

TATIANA SOFIA DIAZ PAYOGUAJE
C.C. No. **1.122.730.424 de puerto Leguizamo**

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA **ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN** **NIT. 900.113.513-7**	**Código: FO-GF-002**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIO	**Fecha: 11/03/2024**

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, **TATIANA SOFIA DIAZ PAYOGUAJE** Identificada(o) con Cedula de Ciudadanía No. **1122730424**, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No. 14, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del (01 al 30 de noviembre).

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	MOD-INT-CPS-0014
OBJETO:	PROFESIONAL EN CIENCIAS SOCIALES
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**TATIANA SOFIA DIAZ PAYOGUAJE**
FECHA DE INICIO:	23/08/2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	22/12/2024
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**13.600.000**
FORMA DE PAGO:	MENSUALIDADES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	PUERTO LEGUIZAMO
DURACION DEL CONTRATO:	CUATRO (4) MESES

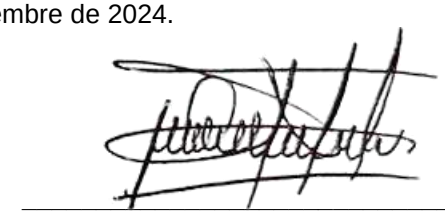
II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101053316 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

III. CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES
Luego de adelantar la revisión de cumplimiento de las actividades objeto del contrato se estableció que el contratista cumple a satisfacción con los requerimientos establecidos y la entrega de informes se cumplió en el plazo establecido dentro del mismo contrato.

IV. CUMPLIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL				
El contratista presenta planilla de pago a seguridad social	SI	x		
El pago a seguridad social cumple con el porcentaje del 40% establecido como base de liquidación para aportes a seguridad social de acuerdo al valor del contrato	SI	x		

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en Puerto Leguizamo– Putumayo, para efectos de pago, a los 30 días del mes de noviembre de 2024.



JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL
Representante Legal



ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA
Nit 900.113.513-7
ACIPS
Tel: (608) 3104445925
Puerto Asís - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DS 686

Proveedor	TATIANA SOFIA DIAZ PAYOGUAJE		
Nit	1.122.730.424-5	**Teléfono**	(608) 3232415239 - Ext. 000
Dirección	B Villarrosa	**Ciudad**	Leguizamo - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2024-11-28	2024-11-28

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Vr. Bruto	Valor Impto.Rete.
1	Honorarios y servicios Temporales	1.00	3,400,000.00	3,400,000.00	3,400,000.00	0.00
2	Movilidad encuentros	1.00	238,131.00	238,131.00	238,131.00	0.00

Valor en Letras:
Tres millones seiscientos treinta y ocho mil ciento treinta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2024-11-28 por $ 3,638,131.00

Total Bruto	3,638,131.00
Total a Pagar	3,638,131.00

Observaciones:
PROFESIONAL EN CIENCIAS SOCIALES NOVIEMBRE PROGRAMA TEJIENDO INTERCULTURALIDAD LEGUIZAMO CTO 281

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764069539114 aprobado en 20240424 prefijo DS desde el número 101 al 800 Vigencia: 24 meses.

CUDS: 936e3dcf7c35eb72246ee4d389cd4cfa3012ac33646d77945bdd83ac081c1e1f21fb4f48937102ac183fc8cbb9c34da2



ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA
NIT 900.113.513-7
ACIPS
Tel: (608) 3104445925
Puerto Asís - Colombia

Recibo de pago / Leguizamo

No 191

Pagado a	TATIANA SOFIA DIAZ PAYOGUAJE		
NIT	1.122.730.424-5	**Teléfono**	(608) 3232415239 - Ext. 000
Dirección	B Villarrosa	**Ciudad**	Leguízamo - Colombia

Fecha pago	Forma de pago
2025-02-12	Transferencia Bancarias 0727

El valor de **Tres millones seiscientos treinta y ocho mil ciento treinta y un pesos m/cte** 3,638,131.00

				Concepto	Valor
Abono	AT-42024	Cuota 1	28/11/2024		3,638,131.00
				Total COP	3,638,131.00

Observaciones:

PAGO HONORARIOS NOVIEMBRE LEGUIZAMO

Firma elaborado

Firma recibido

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

IC-Banking

Cuenta Origen	Cuenta Destino
Cuenta de ahorros	Cuenta de ahorros
INTERCULTURAL 281	TATIANA DIAZ
****7274	****5239
ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA	Monto a acreditar:$3638131,00
Monto a debitar:$3645631,00	
Información adicional de la transferencia	
Número de factura:	AT42024
Descripción:	PROF SOCIAL LEG NOV
Número de aprobación:	899567736
Fecha de creación:	12/02/2025
Dirección IP:	138.84.50.168
Costo de la transacción:	7500,00
Tipo transacción:	Transferencia
Estado:	Aprobada
Autorizadores:	JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	TATIANA SOFIA DIAZ PAYOGUAJE	**NIT:**	1122730424
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	noviembre 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	noviembre 2024
Número de Radicación:	82802755	**Total a pagar:**	$405,700
Fecha de vencimiento:	06/12/2024	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	20/12/2024	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	**Número Autorización:**	1141558914
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$14,400
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$219,700
EPSIC5	837000084	Entidad Promotora de Salud Mallamas	1		$0	$171,600
						$405,700

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 82802755, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.122.730.424

DIAZ PAYOGUAJE

APELLIDOS

TATIANA SOFIA

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-SEP-1994

PUERTO LEGUIZAMO
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

11-DIC-2012 PUERTO LEGUIZAMO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-6400400-00433193-F-1122730424-20130425 0032846828A 1 37508654

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14844876583

(415)7707212489984(8020) 000001484487658 3

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

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	1122730424	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Putumayo 8 6	Leguizamo 5 7 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DIAZ	PAYOGUAJE	TATIANA	SOFIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Puerto Asís 5 6 8

41. Dirección principal: BRR VILLA ROSA

42. Correo electrónico: tatianasofiadiaz1994@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2022 - 08 - 05 / 18 : 25: 27

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre DIAZ PAYOGUAJE TATIANA SOFIA

985. Cargo Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

Martes, 3 de septiembre de 2024

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que TATIANA SOFIA DIAZ PAYOGUAJE identificado con cédula de ciudadanía 1122730424, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3232415239	87054945755	ACTIVA	15-01-2022

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

BANCOLOMBIA establecimiento Bancario
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Fogafín Producto protegido por el Seguro de Depósitos

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 06/03/2024

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		**MES:**	Noviembre
Nombres y Apellidos:	Tatiana Sofia Diaz Payoguaje		
Cargo:	Trabajadora social		
Modalidad de Atención:	Tejiendo Interculturalidad		
Municipio de Atención:	Bajo casacunte y el hacha		
Componente:	Arte y memoria		
Objetivo:	Realizar encuentros lúdico recreativos, culturales, prácticos de talleres con líderes, sabedores, comunidad, en el que se revisen y se compartan conocimientos tradicionales sobre danza, canto, relatos, mitos propios de cada comunidad desde las fiestas, festejo por lo que nos provee la madre tierra y tejido de trajes de danza y pintura facial como simbología del pensamiento de la chagra.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL
Planeación y socialización del componente a desarrollar " ARTE Y MEMORIA " **ACTIVIDAD 1 "FOGATA" (Cuentos y mitos)** Según el filósofo Bachelard, afirma que el símbolo de la luz del fuego está cargado de historia y se da en la conjunción de múltiples tradiciones. La llama del fuego obligaría al hombre a imaginar, a soñar. Y todo soñador de llama se encuentra en un estado de sueño originario. Esta metodología se usó con el fin de reencontrarnos con el pasado, a través de las historias de la vida real y los mitos que se relacionan con la vida del pueblo Siona, los cuales se ha vuelto significativos	 Figura 1: planeación del componente a desarrollar  Figura 2: cuentos y mitos

ACTIVIDAD 2 "MI PUEBLO, MI CULTURA"
(Relatos)

- ¿De dónde venimos?
- ¿Quiénes somos?
- ¿Para dónde vamos?

} Como Pueblo Zio Bain

Actividad realizada con lineamientos basados en la ley de origen del pueblo Siona.

Con este ejercicio se espera recuperar los saberes propios de la comunidad frente a sus orígenes, reconociendo los caminos recorridos por sus antepasados e identificando rutas posibles para fortalecer día a día su historia.



Figura 3: "SOCIALIZACION DE MI PUEBLO MI CULTURA"

ACTIVIDAD 3 "DANZA MI YAGE"

Inicialmente se tendrá previsto los trajes, la música y demás elementos que harán parte de la puesta en escena de la danza, como representación de las ceremonias de toma de remedio que se realizan en el pueblo siona, para encontrarse con el universo espiritualmente, fortaleciendo los saberes ancestrales



Figura 4: danza "MI YAGE"

ACTIVIDAD 4 "FIESTAS TRADICIONALES"

Realizar encuentros culturales de celebración de fiestas tradicionales de siembra y cosecha como agradecimiento a la madre tierra, desde los saberes ancestrales de la chagra, donde se compartan presentación y exhibición de danzas, canto, relatos de cuentos, pintura ancestral y mitos propios fortaleciendo los espacios de enseñanza familiar, para construir una memoria de estas y que sirvan de material de historia para cada comunidad.



Figura 5: fiestas tradicionales

ACTIVIDAD 6 "BITÁCORA DE PINTAS FACIALES"

Esta actividad se basó en las distintas pitas que tienen el publo siona, en sus diferentes momentos, pintas para ceremonias, para danzas, y reuniones.

Al tener la bitácora construida se espera aplicar dichas pintas a las personas de la comunidad, especialmente a los que participarán de las danzas.

Con este ejercicio se espera empoderar a la comunidad frente al arte de las pintas faciales y que se interesen por aprender y poner en práctica estas tradiciones que poco están desapareciendo.





Figura 6: pintas faciales

MOMENTO DE VALORAR

participación en la elaboración del material pedagógico para el hilo de " valorar"

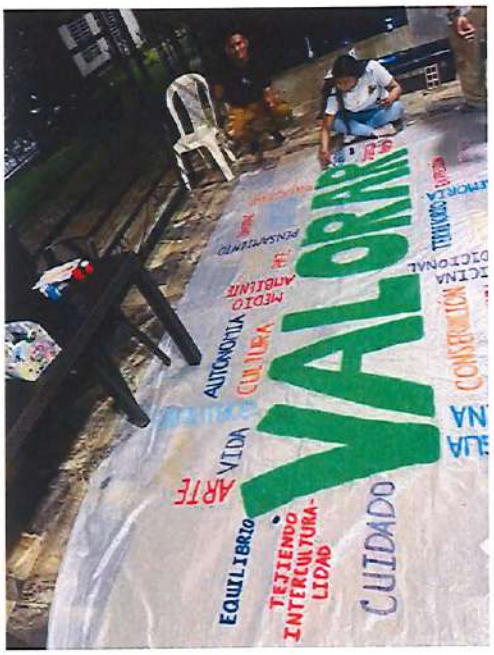


Figura 7: construcción de material pedagógico

Participación en la socialización de resultados en el están del componente realizado de justicia propia y comunitaria



Figura 8: socialización de resultados

CIERRE



	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 06/03/2024

Observaciones y Recomendaciones:	Ninguna	
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	**TATIANA SOFIA DIAZ PAYOGUAJE** C.c No. 112.273.0424 de puerto Leguizamo	
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.**	
	NOMBRE	ABELARDO ROJAS VALENCIA
	CARGO	COORDINADOR GENERAL

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA **ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN** **NIT. 900.113.513-7**	**Código: FO-GTH-001**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIO	**Fecha: 11/03/2024**

CUENTA DE COBRO No.		004	**FECHA:**	30-11-2024
ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA *ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN* *NIT. 900.113.513-7*				
DEBE A:		LUIS FERNANDO CLAROS CABRERA		
Con cédula de ciudadanía No.		1.075.216.264 de Neiva (H)		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** MOD-INT-CPS-004	
Por concepto de:	Prestación de servicios como PROFESIONAL EN CIENCIAS AMBIENTALES, en el marco de la atención de la modalidad tejiendo interculturalidad en el municipio de Puerto Leguízamo – Putumayo, contrato de aporte Nro. 86002812024; realizando las actividades durante el periodo comprendido entre el 01 al 30 de NOVIEMBRE de 2024			
La Suma de:	Honorarios			$3.400.000
	TOTAL			**$3.400.000**
	TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE			
Consignar en:	Banco Agrario cuenta de Ahorros No. 47935003661-3			

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago

Anexos: 1. Cedula, 2. Rut, 3. Certificación Bancaria, 4. Planilla De Pago Seguridad Social, 5. Informe De Actividades, 6. Certificación de cumplimiento.

LUIS FERNANDO CLAROS CABRERA
C.C. No. 1.075.216.264 de Neiva (H)

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	Código: FO-GTH-001
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIO	Fecha: 11/03/2024

CUENTA DE COBRO No.	004	**FECHA:**	30-11-2024
ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7			
DEBE A:	**LUIS FERNANDO CLAROS CABRERA**		
Con cédula de ciudadanía No.	1.075.216.264 de Neiva (H)		
Tipo de Contrato		**CPS: X**	**No. Contrato** MOD-INT-CPS-004
Por concepto de:	Pago de transporte fluvial, en el marco de la modalidad de acompañamiento intercultural (Étnica – Campesina) – Tejiendo Interculturalidad en el municipio de Puerto Leguizamo, contrato de aporte Nro. No.86002812024; durante el mes de **NOVIEMBRE** del año 2024		
La Suma de:	VALOR PAGO TRANSPORTE FLUVIAL		$238.131
	TOTAL		**$238.131**
	DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CIENTO TREINTA Y UN PESOS M/CTE		
Consignar en:	Banco Agrario cuenta de Ahorros No. 47935003661-3		

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago

Anexos:
1. Cedula
2. Rut
3. Certificación Bancaria

LUIS FERNANDO CLAROS CABRERA
C.C. No. 1.075.216.264 de Neiva (H)

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA **ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN** **NIT. 900.113.513-7**	**Código: FO-GF-002**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIO	**Fecha: 11/03/2024**

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, **LUIS FERNANDO CLAROS CABRERA** Identificada(o) con Cedula de Ciudadanía No. **1075216264**, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No. 4, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del (01 al 30 de noviembre).

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	MOD-INT-CPS-004
OBJETO:	PROFESIONAL EN CIENCIAS AGRARIAS
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**LUIS FERNANDO CLAROS CABRERA**
FECHA DE INICIO:	23/08/2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	22/12/2024
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**13.600.000**
FORMA DE PAGO:	MENSUALIDADES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	PUERTO LEGUIZAMO
DURACION DEL CONTRATO:	CUATRO (4) MESES

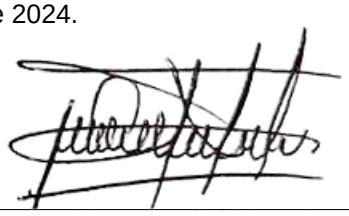
II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101053316 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

III. CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES
Luego de adelantar la revisión de cumplimiento de las actividades objeto del contrato se estableció que el contratista cumple a satisfacción con los requerimientos establecidos y la entrega de informes se cumplió en el plazo establecido dentro del mismo contrato.

IV. CUMPLIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL				
El contratista presenta planilla de pago a seguridad social	SI	x		
El pago a seguridad social cumple con el porcentaje del 40% establecido como base de liquidación para aportes a seguridad social de acuerdo al valor del contrato	SI	x		

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en Puerto Leguizamo– Putumayo, para efectos de pago, a los 30 días del mes de noviembre de 2024.



JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL
Representante Legal



ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA
Nit 900.113.513-7
ACIPS
Tel: (608) 3104445925
Puerto Asis - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DS 687

Proveedor	LUIS FERNANDO CLAROS CABRERA		
Nit	1.075.216.264-1	**Teléfono**	(608) 3217829311 - Ext. 000
Dirección	Urb. Bruno del Piero Casa 13	**Ciudad**	Leguízamo - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2024-11-28	2024-11-28

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Vr. Bruto	Valor Impto.Rete.
1	Honorarios y servicios Temporales	1.00	3,400,000.00	3,400,000.00	3,400,000.00	0.00
2	Movilidad encuentros	1.00	238,131.00	238,131.00	238,131.00	0.00

Valor en Letras:
Tres millones seiscientos treinta y ocho mil ciento treinta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2024-11-28 por $ 3,638,131.00

Total Bruto	3,638,131.00
Total a Pagar	3,638,131.00

Observaciones:
PROFESIONAL EN CIENCIAS AGRARIAS NOVIEMBRE PROGRAMA TEJIENDO INTERCULTURALIDAD LEGUIZAMO CTO 281

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764069539114 aprobado en 20240424 prefijo DS desde el número 101 al 800 Vigencia: 24 meses.

CUDS: be3ee1dae8e529e59cfa6c67266f765e200f9f54f6ef945b16fc842d4b50a829af371bb5fffd9d8b74a5b046a23a4196



ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA
NIT 900.113.513-7
ACIPS
Tel: (608) 3104445925
Puerto Asís - Colombia

Recibo de pago / Leguizamo

No 192

Pagado a	LUIS FERNANDO CLAROS CABRERA		
NIT	1.075.216.264-1	**Teléfono**	(608) 3217829311 - Ext. 000
Dirección	Urb. Bruno del Piero Casa 13	**Ciudad**	Leguízamo - Colombia

Fecha pago	Forma de pago
2025-02-12	Transferencia Bancarias 0727

El valor de	**Tres millones seiscientos treinta y ocho mil ciento treinta y un pesos m/cte**	3,638,131.00

Concepto				Valor
Abono	AT-42024	Cuota 1	28/11/2024	3,638,131.00
			Total COP	3,638,131.00

Observaciones:

PAGO HONORARIOS NOVIEMBRE LEGUIZAMO

Firma elaborado

Firma recibido

IC-Banking

Cuenta Origen	Cuenta Destino
Cuenta de ahorros	Cuenta de ahorros
INTERCULTURAL 281	LUIS CLAROS
****7274	****6613
ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA	Monto a acreditar:$3638131,00
Monto a debitar:$3638131,00	
Información adicional de la transferencia	
Número de factura:	AT42024
Descripción:	PROF AGRARIO LEG NOV
Número de aprobación:	327023937
Fecha de creación:	12/02/2025
Dirección IP:	138.84.50.168
Costo de la transacción:	0,00
Tipo transacción:	Transferencia
Estado:	Aprobada
Autorizadores:	JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1075216264		CLAROS CABRERA LUIS FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 11a cra 9 casa 13	LEGUIZAMO-PUTUMAYO	5634278	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1075339744	9477915612	I	2024/12/16	2024/11/26	BANCO AGRARIO	0	$592,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$2,042,402	$326,800			$2,042,402	$255,400			$0	$0			$2,042,402		$10,700		$0	$0		$592,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$2,042,402	$326,800			$2,042,402	$255,400			$0	$0			$2,042,402		$10,700		$0	$0		$592,900
Ciudad: LEGUIZAMO Depto: PUTUMAYO (1 Afiliados)							$2,042,402	$326,800			$2,042,402	$255,400			$0	$0			$2,042,402		$10,700		$0	$0		$592,900
1	CC 1075216264	CLAROS LUIS			230301	30	$2,042,402	$326,800	ESSC18	30	$2,042,402	$255,400		0	$0	$0	14-23	30	$2,042,402	0.522%	$10,700	0	$0	$0	No	$592,900
Total	Afiliados(1)						$2,042,402	$326,800			$2,042,402	$255,400			$0	$0			$2,042,402		$10,700		$0	$0		$592,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1075216264		CLAROS CABRERA LUIS FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 11a cra 9 casa 13	LEGUIZAMO-PUTUMAYO	5634278	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1075339744	9477915612	I	2024/12/16	2024/11/26	BANCO AGRARIO	0	$592,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$326,800	$0	$0	$326,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$326,800	$0	$0	$326,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,700	$0	$0	$10,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,700	$0	$0	$10,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$255,400	$0	$0	$255,400
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	1	$255,400	$0	$0	$255,400
TOTAL				1	$592,900	$0	$0	$592,900

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.075.216.264
CLAROS CABRERA

APELLIDOS
LUIS FERNANDO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-OCT-1986
PUERTO LEGUIZAMO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-NOV-2004 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1900100-00202815-M-1075216264-20091211 0018939524A 1 6670551441

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14764161051

(415)7707212489984(8020) 000001476416105 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1075216264	1	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís	46

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	1075216264	2004 11 24

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Huila 41	Neiva 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CLAROS	CABRERA	LUIS	FERNANDO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Putumayo 86	Leguizamo 573

41. Dirección principal: CL 11 A CR 9 CA 13 BRR BRUNO DEL PIERO

42. Correo electrónico: claros1075@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3217829311	

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
7112	2010 04 30	7020	2010 04 30				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 24 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2021 - 06 - 15 / 14 : 03: 58

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz, en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 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: CLAROS CABRERA LUIS FERNANDO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 14-02-2024 11:18:41AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: CLAROS CABRERA LUIS FERNANDO, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1075216264, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-793-50-03661-3, con una antigüedad de SIETE (7) año(s).

Se expide en PUERTO LEGUIZAMO, a los veinte y ocho (28) días del mes de enero de 2022, con destino a: INTERESADO

Banco Agrario de Colombia
Of. Puerto Leguizamo - Putumayo

DIRECTOR (A) OFICINA

FIRMA AUTORIZADA

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	**Código: FO-GTH-001**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIO	**Fecha: 11/03/2024**

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		**MES:**	NOVIEMBRE
Nombres y Apellidos:	LUIS FERNANDO CLAROS CABRERA		
Cargo:	PROFESIONAL EN CIENCIAS AMBIENTALES		
Modalidad de Atención:	Tejiendo Interculturalidad		
Municipio de Atención:	Puerto Leguizamo		
CDI-UA	N/A		
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato MOD-INT-CPS-004 y en el Contrato de Aportes No.86002812024 en el periodo comprendido entre el 01 al 30 de noviembre de 2024.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	**EVIDENCIA DOCUMENTAL**
Apoyo en el proceso de planeación del componente 6. Arte y memoria.	➢ Documento de Planeación del componente 6. Arte y Memoria. ➢ Registro fotográfico de la actividad 
Apoyo profesional de ciencias agrarias y ambiental para la ejecución del componente 5. Educación pertinente en la comunidad El Hacha y Bajo Casacunte.	**Comunidad Bajo Casacunte** ➢ Acta de campo profesional en ciencias agrarias y ambiental del componente 5. Educación Pertinente en la comunidad Bajo Casacunte. ➢ Registro fotográfico de la actividad.





Comunidad El Hacha

- Acta de campo profesional en ciencias agrarias y ambiental del componente 5. Educación Pertinente en la comunidad El Hacha.
- Registro fotográfico de la actividad.





Apoyo profesional de ciencias agrarias y ambiental para la ejecución del componente 6. Arte y memoria en la comunidad del Hacha y Bajo Casacunte.

Comunidad el Hacha

- Acta de campo profesional en ciencias agrarias y ambiental del componente 6. Arte y Memoria con la comunidad el Hacha.
- Registro fotográfico de la actividad





Comunidad Bajo Casacunte

- Acta de campo profesional en ciencias agrarias y ambiental del componente 6. Arte y Memoria con la comunidad Bajo Casacunte.
- Registro fotográfico de la actividad





Apoyo profesional de ciencias agrarias y ambiental para la ejecución del componente Valorar en la comunidad el Hacha.	➢ Acta de campo profesional en ciencias agrarias y ambiental del componente Valorar en la comunidad el Hacha. ➢ Registro fotográfico de la actividad  

Observaciones y Recomendaciones:	Ninguna
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	**LUIS FERNANDO CLAROS CABRERA** C.C. No. 1.075.216.264 de Neiva (H)

Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.**	
	NOMBRE	ABELARDO ROJAS VALENCIA
	CARGO	COORDINADOR GENERAL

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	Código: FO-GTH-001
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIO	Fecha: 11/03/2024

CUENTA DE COBRO No.		004	**FECHA:**	30-11-2024
ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA *ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN* *NIT. 900.113.513-7*				
DEBE A:		DIEGO ANDRES CAICEDO ARAUJO		
Con cédula de ciudadanía No.		1.117.524.595 de Florencia		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** MOD-INT-CPS-015	
Por concepto de:	Prestación de servicios como **PROFESIONAL EN CIENCIAS AGRARIAS**, en el marco de la modalidad de acompañamiento intercultural (Étnica – Campesina) – +Tejiendo Interculturalidad en el municipio de Puerto Leguizamo, contrato de aporte Nro. No.86002812024; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de Funcionamiento,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de **NOVIEMBRE** del año 2024			
La Suma de:	Honorarios			$3.400.000
	TOTAL			**$3.400.000**
	TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE			
Consignar en:	Banco Davivienda cuenta de Ahorros No. 496000126730			

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago

Anexos:
1. Cedula
2. Rut
3. Certificación Bancaria
4. Planilla De Pago Seguridad Social
5. Informe De Actividades
6. Certificación de cumplimiento

ABELARDO ROJAS VALENCIA
C.C. No. 97446294 de Leguizamo

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	Código: FO-GTH-001
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIO	Fecha: 11/03/2024

CUENTA DE COBRO No.	004	**FECHA:**	30-11-2024

ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA
ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN
NIT. 900.113.513-7

DEBE A:	**DIEGO ANDRES CAICEDO ARAUJO**		
Con cédula de ciudadanía No.	1.117.524.595 de Florencia		
Tipo de Contrato		**CPS: X**	**No. Contrato** MOD-INT-CPS-015
Por concepto de:	Pago de transporte fluvial, en el marco de la modalidad de acompañamiento intercultural (Étnica – Campesina) – Tejiendo Interculturalidad en el municipio de Puerto Leguizamo, contrato de aporte Nro. No.86002812024; durante el mes de **NOVIEMBRE** del año 2024		
La Suma de:	VALOR PAGO TRANSPORTE FLUVIAL		$238.131
	TOTAL		**$238.131**
	DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CIENTO TREINTA Y UN PESOS M/CTE		
Consignar en:	Banco Davivienda cuenta de Ahorros No. 496000126730		

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago

Anexos:
1. Cedula
2. Rut
3. Certificación Bancaria

DIEGO ANDRES CAICEDO ARAUJO
C.C. No. **1117524595** de Florencia-Caquetá

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA **ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN** **NIT. 900.113.513-7**	**Código: FO-GF-002**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIO	**Fecha: 11/03/2024**

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, **DIEGO ANDRES CAICEDO ARAUJO** Identificada(o) con Cedula de Ciudadanía No. **1117524595**, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No. 15, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del (01 al 30 de noviembre).

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	MOD-INT-CPS-0015
OBJETO:	PROFESIONAL EN CIENCIAS AGRARIAS
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**DIEGO ANDRES CAICEDO ARAUJO**
FECHA DE INICIO:	23/08/2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	22/12/2024
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**13.600.000**
FORMA DE PAGO:	MENSUALIDADES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	PUERTO LEGUIZAMO
DURACION DEL CONTRATO:	CUATRO (4) MESES

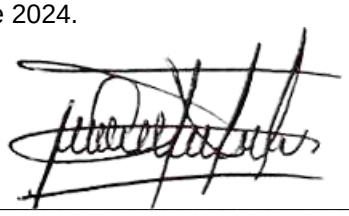
II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101053316 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

III. CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES
Luego de adelantar la revisión de cumplimiento de las actividades objeto del contrato se estableció que el contratista cumple a satisfacción con los requerimientos establecidos y la entrega de informes se cumplió en el plazo establecido dentro del mismo contrato.

IV. CUMPLIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL				
El contratista presenta planilla de pago a seguridad social	SI	x		
El pago a seguridad social cumple con el porcentaje del 40% establecido como base de liquidación para aportes a seguridad social de acuerdo al valor del contrato	SI	x		

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en Puerto Leguizamo– Putumayo, para efectos de pago, a los 30 días del mes de noviembre de 2024.



JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL
Representante Legal

ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA
Nit 900.113.513-7
ACIPS
Tel: (608) 3104445925
Puerto Asís - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DS 688

Proveedor	DIEGO ANDRES CAICEDO ARAUJO		
Nit	1.117.524.595-5	**Teléfono**	(608) 3204151535 - Ext. 000
Dirección	Cra 5 N°7-73	**Ciudad**	Leguízamo - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2024-11-28	2024-11-28

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Vr. Bruto	Valor Impto.Rete.
1	Honorarios y servicios Temporales	1.00	3,400,000.00	3,400,000.00	3,400,000.00	0.00
2	Movilidad encuentros pedagógicos	1.00	238,131.00	238,131.00	238,131.00	0.00

Valor en Letras:
Tres millones seiscientos treinta y ocho mil ciento treinta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2024-11-28 por $ 3,638,131.00

Total Bruto	3,638,131.00
Total a Pagar	3,638,131.00

Observaciones:
PROFESIONAL EN CIENCIAS AGRARIAS NOVIEMBRE PROGRAMA TEJIENDO INTERCULTURALIDAD LEGUIZAMO CTO 281

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764069539114 aprobado en 20240424 prefijo DS desde el número 101 al 800 Vigencia: 24 meses.

CUDS: ea9f5ea0b014d08d28fcec4150b225d5b9d607d6ddb8d7920830430f137b3e55dad3c4a8978d61c2a744025bce7047f6

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8



ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA
NIT 900.113.513-7
ACIPS
Tel: (608) 3104445925
Puerto Asís - Colombia

Recibo de pago / Leguizamo

No 193

Pagado a	DIEGO ANDRES CAICEDO ARAUJO		
NIT	1.117.524.595-5	**Teléfono**	(608) 3204151535 - Ext. 000
Dirección	Cra 5 N°7-73	**Ciudad**	Leguízamo - Colombia

Fecha pago	Forma de pago
2025-02-12	Transferencia Bancarias 0727

El valor de **Tres millones seiscientos treinta y ocho mil ciento treinta y un pesos m/cte** 3,638,131.00

Concepto				Valor
Abono	AT-42024	Cuota 1	28/11/2024	3,638,131.00
			Total COP	3,638,131.00

Observaciones:

PAGO HONORARIOS NOVIEMBRE LEGUIZAMO

Firma elaborado

Firma recibido

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

IC-Banking

Cuenta Origen	Cuenta Destino
Cuenta de ahorros	Cuenta de ahorros
INTERCULTURAL 281	DIEGO CAICEDO
****7274	****6730
ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA	Monto a acreditar:$3638131,00
Monto a debitar:$3645631,00	
Información adicional de la transferencia	
Número de factura:	AT42024
Descripción:	PROF AGRARIO LEG NOV
Número de aprobación:	1966311214
Fecha de creación:	12/02/2025
Dirección IP:	138.84.50.168
Costo de la transacción:	7500,00
Tipo transacción:	Transferencia
Estado:	Aprobada
Autorizadores:	JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL

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 1117524595		CAICEDO ARAUJO DIEGO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 13 centrro	LEGUIZAMO-PUTUMAYO	3204151535	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1067649289	9477663173	I	2024/12/23	2024/11/22	BANCO DAVIVIENDA	0	$704,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$364,400	$0	$0	$364,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$364,400	$0	$0	$364,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$55,500	$0	$0	$55,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$55,500	$0	$0	$55,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$284,700	$0	$0	$284,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$284,700	$0	$0	$284,700
TOTAL				1	$704,600	$0	$0	$704,600

2024/11/21 07:52 PM



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.117.524.595
CAICEDO ARAUJO

APELLIDOS
DIEGO ANDRES

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-AGO-1992
TUMACO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

16-SEP-2010 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4400100-00551418-M-1117524595-20140304 0037523162A 1 41011529

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141094395343

(415)7707212489984(8020) 000014109439534 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 7 5 2 4 5 9 5	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	1 1 1 7 5 2 4 5 9 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
CAICEDO	ARAUJO	DIEGO	ANDRES

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 11 35 06 BRR VILLA NATALIA CR

42. Correo electrónico: yindie94@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 08 - 04 / 10 : 01: 33

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 acepla 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

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **13/08/2024**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora DIEGO ANDRES CAICEDO ARAUJO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1117524595**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550496000126730**
Fecha de apertura	**09/12/2016**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 06/03/2024

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		**MES:**	**Noviembre**
Nombres y Apellidos:	**DIEGO ANDRES CAICEDO ARAUJO**		
Cargo:	PROFESIONAL EN CIENCIAS AGRARIAS		
Modalidad de Atención:	MODALIDAD DE ACOMPAÑAMIENTO INTERCULTURAL (ÉTNICA-CAMPESINA) – TEJIENDO INTERCULTURALIDAD		
Municipio de Atención:	PUERTO LEGUIZAMO- PUTUMAYO		
CDI-UA	**N/A**		
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato MOD-INT-CPS-015 y contrato de Aportes No.86002812024.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL**
En el resguardo del Tablero y el Hacha, el desarrollo de la actividad sobre **educación pertinente** se llevó a cabo con un enfoque integral que combinó prácticas espirituales, pedagógicas y culturales, promoviendo el fortalecimiento de la lengua materna entre niñas, niños, adolescentes y jóvenes (NNAJ). Durante tres días, las comunidades participaron activamente en encuentros lúdico-pedagógicos. El primer día, tras un saludo de bienvenida y una armonización espiritual, se centró en el diagnóstico sociolingüístico, documentando por grupos etarios el uso de la lengua materna y reflexionando sobre su práctica cotidiana. El segundo día se enfocó en la elaboración colectiva de una cartilla en lengua infantil, asegurando su pertinencia cultural y lingüística. Finalmente, el tercer día integró el aprendizaje con la creación de juegos didácticos usando materiales autóctonos, reforzando el vínculo entre lengua y territorio a través de prácticas ancestrales como la preparación de la tierra según el calendario lunar. Este encuentro culminó con una reflexión colectiva que destacó la importancia de preservar la lengua como eje central de identidad y buen vivir comunitario.	 
La planificación de esta actividad, liderada por equipo el profesional del programa	

interculturalidad la Asociación ACIPS, se fundamentó en un enfoque participativo que integró los saberes ancestrales y las dinámicas comunitarias de los resguardos del Tablero y Gao Ya. Desde ACIPS se estableció un espacio de diálogo con líderes, sabedores y la comunidad para diseñar un cronograma que respetara los ritmos culturales y espirituales de las comunidades Siona. La asociación facilitó la logística, incluyendo la identificación de temas clave como la danza, los relatos y los mitos, y aseguró la disponibilidad de materiales para las actividades prácticas, como el tejido de trajes y la pintura facial. Además, ACIPS promovió la construcción de un entorno armonioso, guiado por rituales espirituales, para garantizar que los encuentros estuvieran alineados con los principios de respeto y reciprocidad hacia la madre tierra, eje central del pensamiento de la chagra.





El desarrollo de la actividad se caracterizó por la activa participación de las comunidades, que encontraron en los tres días del encuentro una oportunidad para fortalecer su identidad cultural y revitalizar su memoria colectiva. Cada día incluyó momentos de armonización espiritual, que sirvieron como base para las actividades creativas y reflexivas. El primer día, las expresiones artísticas de danza, canto y relatos fomentaron un intercambio intergeneracional, mientras que el segundo día resaltó los talentos autóctonos en prácticas agrícolas vinculadas a las fiestas tradicionales. Finalmente, el tercer día fue dedicado al diseño de trajes y pintura facial, actividades que reflejaron la cosmovisión de la chagra y la relación simbólica con la madre tierra. Este proceso no solo consolidó el aprendizaje comunitario, sino que también generó



materiales históricos y renovó el compromiso de las comunidades con la preservación de su cultura.



La planificación del componente Valorar dentro de la modalidad Tejiendo Interculturalidad se diseñó como una experiencia integral para resaltar los valores culturales, espirituales y sociales de las comunidades del resguardo del Tablero y Gao Ya. El equipo profesional y los dinamizadores organizaron una agenda que inició con un saludo de bienvenida para establecer una conexión respetuosa con los asistentes, seguido por una armonización y ceremonia espiritual liderada por sabedores ancestrales, destacando la toma de yagé como un acto central de agradecimiento y reflexión.
De manera complementaria, se planificaron actividades como una muestra de arte y cultura propia, donde las piezas expuestas permitieron visibilizar la riqueza artística y simbólica de la comunidad, y la entrega de materiales y certificados que destacaron los logros alcanzados en salud mental y memoria colectiva. Para garantizar un desarrollo fluido del componente, se confirmaron los invitados y se coordinaron detalles logísticos clave, como la disposición de espacios y la preparación de materiales, además de asegurarse de que los guías espirituales estuvieran plenamente integrados en el proceso.





	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 06/03/2024

Observaciones y Recomendaciones:	Ninguno	
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	**DIEGO ANDRES CAICEDO ARAUJO** C.C. No. **1117524595** de Florencia-Caquetá	
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.**	
	NOMBRE	**ABERLARDO ROJAS VALENCIA**
	CARGO	COORDINADOR GENERAL

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	Código: FO-GTH-001
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIO	Fecha: 11/03/2024

CUENTA DE COBRO No.	004	**FECHA:**	30/11/2024

ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA

ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN

NIT. 900.113.513-7

DEBE A:	SANDRA LILIANA ZARATE PEÑA		
Con cédula de ciudadanía No.	C.C. No. 1.122.724.758 de Leguízamo		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** MOD-INT-CPS-007
Por concepto de:	Prestación de servicios como **SISTEMATIZADOR**, en el marco de la modalidad de acompañamiento intercultural (Étnica – Campesina) **Tejiendo Interculturalidad** del Municipio de Leguizamo – Putumayo, contrato de aporte Nro. 86002812024; realizando las actividades correspondientes a la etapa de ejecución, de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de **NOVIEMBRE** del año 2024		
La Suma de:	Honorarios		$2.800.000
	TOTAL		**$2.800.000**
	DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE		
Consignar en:	Banco BANCOLOMBIA NEQUI cuenta de Ahorros No. **3217837900**		

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago

Anexos:
1. Cedula
2. Rut
3. Certificación Bancaria
4. Planilla De Pago Seguridad Social
5. Informe De Actividades

SANDRA LILIANA ZARATE PEÑA
CC. No. 1.122.724.758 de Leguízamo

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	Código: FO-GTH-001
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIO	Fecha: 11/03/2024

CUENTA DE COBRO No.	004	**FECHA:**	30-11-2024
ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA **ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN** **NIT. 900.113.513-7**			
DEBE A:	SANDRA LILIANA ZARATE PEÑA		
Con cédula de ciudadanía No.	C.C. No. 1.122.724.758 de Leguízamo		
Tipo de Contrato		**CPS: X**	**No. Contrato** MOD-INT-CPS-007
Por concepto de:	Pago de transporte fluvial, en el marco de la modalidad de acompañamiento intercultural (Étnica – Campesina) – Tejiendo Interculturalidad en el municipio de Puerto Leguizamo, contrato de aporte Nro. No.86002812024; durante el mes de NOVIEMBRE del año 2024		
La Suma de:	VALOR PAGO TRANSPORTE FLUVIAL		$238.131
	TOTAL		**$238.131**
	DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CIENTO TREINTA Y UN PESOS M/CTE		
Consignar en:	Banco, Bancolombia (NEQUI) No. 3217837990		

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago

Anexos: 1. Cedula
2. Rut
3. Certificación Bancaria

SANDRA LILIANA ZARATE PEÑA
CC. No. 1.122.724.758 de Leguízamo

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA **ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN** **NIT. 900.113.513-7**	**Código: FO-GF-002**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIO	**Fecha: 11/03/2024**

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, **SANDRA LILIANA ZARATE** Identificada(o) con Cedula de Ciudadanía No. **1122724758**, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No. 7, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del (01 al 30 de noviembre).

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	MOD-INT-CPS-007
OBJETO:	SISTEMATIZADOR
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**SANDRA LILIANA ZARATE**
FECHA DE INICIO:	23/08/2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	22/12/2024
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**11.200.000**
FORMA DE PAGO:	MENSUALIDADES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	PUERTO LEGUIZAMO
DURACION DEL CONTRATO:	CUATRO (4) MESES

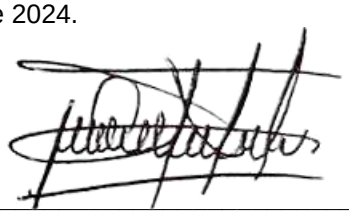
II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101053316 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

III. CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES
Luego de adelantar la revisión de cumplimiento de las actividades objeto del contrato se estableció que el contratista cumple a satisfacción con los requerimientos establecidos y la entrega de informes se cumplió en el plazo establecido dentro del mismo contrato.

IV. CUMPLIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL				
El contratista presenta planilla de pago a seguridad social	SI	x		
El pago a seguridad social cumple con el porcentaje del 40% establecido como base de liquidación para aportes a seguridad social de acuerdo al valor del contrato	SI	x		

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en Puerto Leguizamo– Putumayo, para efectos de pago, a los 30 días del mes de noviembre de 2024.



JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL
Representante Legal

ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA
Nit 900.113.513-7
ACIPS
Tel: (608) 3104445925
Puerto Asís - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DS 689

Proveedor	SANDRA LILIANA ZARATE PEÑA		
Nit	1.122.724.758-5	**Teléfono**	(608) 3217837990 - Ext. 000
Dirección	cra 2 Cll 13-14	**Ciudad**	Leguízamo - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2024-11-28	2024-11-28

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Vr. Bruto	Valor Impto.Rete.
1	Honorarios y servicios Temporales	1.00	2,800,000.00	2,800,000.00	2,800,000.00	0.00
2	Movilidad encuentros	1.00	238,131.00	238,131.00	238,131.00	0.00

Valor en Letras:
Tres millones treinta y ocho mil ciento treinta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2024-11-28 por $ 3,038,131.00

Total Bruto	3,038,131.00
Total a Pagar	3,038,131.00

Observaciones:
SISTEMATIZADOR NOVIEMBRE PROGRAMA TEJIENDO INTERCULTURALIDAD
LEGUIZAMO CTO 281

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764069539114 aprobado en 20240424 prefijo DS desde el número 101 al 800 Vigencia: 24 meses.

CUDS: 64f8512a4980fc3254295ba4449b65a27cf823182cb801f500babc6b66c40238b397897e9d97a0716896f5b6a7f3047f



ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA
NIT 900.113.513-7
ACIPS
Tel: (608) 3104445925
Puerto Asís - Colombia

Recibo de pago / Leguizamo

No 194

Pagado a	SANDRA LILIANA ZARATE PEÑA		
NIT	1.122.724.758-5	**Teléfono**	(608) 3217837990 - Ext. 000
Dirección	cra 2 Cll 13-14	**Ciudad**	Leguízamo - Colombia

Fecha pago	Forma de pago
2025-02-12	Transferencia Bancarias 0727

El valor de	**Tres millones treinta y ocho mil ciento treinta y un pesos m/cte**	3,038,131.00

Concepto				Valor
Abono	AT-42024	Cuota 1	28/11/2024	3,038,131.00
			Total COP	3,038,131.00

Observaciones:

PAGO HONORARIOS NOVIEMBRE LEGUIZAMO

Firma elaborado

Firma recibido

IC-Banking

Cuenta Origen	Cuenta Destino
Cuenta de ahorros	Cuenta de ahorros
INTERCULTURAL 281	SANDRA ZARATE
****7274	****7990
ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA	Monto a acreditar:$3038131,00
Monto a debitar:$3045631,00	
Información adicional de la transferencia	
Número de factura:	AT42024
Descripción:	SISTEMATIZADOR LEG NOV
Número de aprobación:	839833117
Fecha de creación:	12/02/2025
Dirección IP:	138.84.50.168
Costo de la transacción:	7500,00
Tipo transacción:	Transferencia
Estado:	Aprobada
Autorizadores:	JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL

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 1122724758		ZARATE PEÑA SANDRA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 10 CARRERA 4	PUERTO ASIS-PUTUMAYO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1277358853	9477954494	I	2024/12/13	2025/02/19	NEQUI	68	$420,000

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)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: PUERTO ASIS Depto: PUTUMAYO (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	1122724758	ZARATE SANDRA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-25	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1122724758		ZARATE PEÑA SANDRA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 10 CARRERA 4	PUERTO ASIS-PUTUMAYO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1277358853	9477954494	I	2024/12/13	2025/02/19	NEQUI	68	$420,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$9,200	$0	$217,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$9,200	$0	$217,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$1,400	$0	$33,100
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$31,700	$1,400	$0	$33,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$7,200	$0	$169,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$7,200	$0	$169,700
TOTAL				1	$402,200	$17,800	$0	$420,000


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.122.724.758
ZARATE PEÑA
APELLIDOS
SANDRA LILIANA
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 27-ENE-1988
PUERTO LEGUIZAMO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
05-JUL-2006 PUERTO LEGUIZAMO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA **ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN** **NIT. 900.113.513-7**	**Código: FO-GTH-001**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIO	**Fecha: 11/03/2024**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario: 14545825400

5. Número de identificación Tributaria (NT): 1 1 2 2 7 2 4 7 5 8 | 6. DV: 5

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Puerto Asís | 13. Sección: 4 6

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

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

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de identificación: 1122724758

27. Fecha expedición: 2006/07/05

Lugar de expedición: 28. País: COLOMBIA 1 6 9 | 29. Departamento: Putumayo 8 6 | 30. Ciudad/Municipio: Leguízamo 5 7 3

31. Primer apellido: ZARATE | 32. Segundo apellido: PEÑA | 33. Primer nombre: SANDRA | 34. Otros nombres: LILIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9 | 39. Departamento: Putumayo 8 6 | 40. Ciudad/Municipio: Leguízamo 5 7 3

41. Dirección principal: BRR RANCHO LINDO CR 2 CL 13 14

42. Correo electrónico: sandrazarate27@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 2 0	2 0 1 3 / 0 1 / 0 2	4 9 2 1	2 0 0 9 / 0 7 / 0 1	8 2 9 9			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

22- Obligado a cumplir deberes formales

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 | Servido 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 - 28

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz, en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios y de suspensión, según el caso.
Inciso segundo 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:

964. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
965. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 08-06-2023 08:21:15AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

Jueves, 12 de septiembre de 2024

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que SANDRA ZARATE PENA identificado con cédula de ciudadanía 1122724758, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3217837990	87064030406	ACTIVA	01-09-2023

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

	***ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA* ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN** **NIT. 900.113.513-7**	**Código: FO-GA-009**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	INFORME ACTIVIDADES MENSUALES	**Fecha: 06/03/2024**

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		**MES:**	**NOVIEMBRE**
Nombres y Apellidos:	**SANDRA LILIANA ZARATE PEÑA**		
Cargo:	Sistematizadora		
Modalidad de Atención:	Tejiendo interculturalidad		
Municipio de Atención:	Puerto Leguizamo		
CDI-UA	N/A		
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No.MOD-INT-CPS-019 y contrato de Aportes No.86002812024		

ACTIVIDADES REALIZADAS	
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL**
Se apoya en el cargue durante el mes de noviembre de toda la ifnormación de las familias, se envia ante ICBF los avances requerios para el proceso de segundo desembolso. Se apoyó en la consolidación de la información de los diferentes profesionales que trabajaron en zonas rurales, se ingresa al sistema de información CUENTAME los avances realizados hasta el mes de noviembre de 2024.	Se carga en ruta establecida por ICBF la matrices de seguimiento a las familias. https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lady_guillen_icbf_gov_co/_layouts/15/guestaccess.aspx?e=5%3auG4n5H&at=9&share=Eng3syzKdtNIooGSds9zYegBufkRQK5m2ALSsoV5KzRhnA

trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral. Es decir que el SG-SST busca asegurar el cumplimiento de las normas mínimas establecidas por el Sistema General de Riesgos Laborales para la protección de la integridad del personal que realiza el trabajo, labor o actividad, con la identificación de prácticas, procesos, situaciones peligrosas y de acciones de intervención en los riesgos propios de la actividad económica	
Socialización y concertación de la Modalidad Tejiendo Interculturalidad en el marco del componente "El cuidado: Salud, Armonía y Equilibrio" con las familias vinculadas del Resguardo Indígena SIONA El Hacha, el cual busca fortalecer en la comunidad los procesos de salud que permitan recuperar sus saberes, usos y costumbres, desde el componente El Cuidado: Salud, Armonía y Equilibrio, por medio de experiencias pedagógicas y estrategias comunitarias.	 

Participación en la ceremonia espiritual realizada en el resguardo el Hacha bajo la direccion del Taita Victoriano y el Taita Edgar	
Socialización y concertación de la Modalidad Tejiendo Interculturalidad en el marco del componente "Sustentabilidad y Soberanía Alimentaria" con las familias vinculadas del Cabildo Indígena EL HACHA, el cual busca generar espacios de dialogo, encuentros lúdicos pedagógicos y uso de la palabra desde la ceremonia de toma de yage; para indagar, diagnosticar y registrar los alimentos que son de la comunidad y ya no se siembran y mucho menos se consumen. recibir capacitación frente a los cuidados y tratos que se debe tener con la madre tierra antes y después de la siembra de cualquier semilla.	

<table>
<tr><td rowspan="3"></td><td>ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN
NIT. 900.113.513-7</td><td>Código: FO-GA-009</td></tr>
<tr><td>GESTION DOCUMENTAL</td><td>Versión: 001</td></tr>
<tr><td>INFORME ACTIVIDADES MENSUALES</td><td>Fecha: 06/03/2024</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="2">Participación en la planeación de la ruta metodológica para el componente de Sustentabilidad y Soberanía Alimentaria.

Se llevan a cabo las actividades de ingreso de información al sistema cuéntame correspondiente al mes de noviembre de 2024.</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Observaciones y Recomendaciones:</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME</td><td>SANDRA LILIANA ZARATE PEÑA
C.C. No. 1.122.724.758</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)</td><td>Vo.Bo.</td><td></td></tr>
<tr><td>NOMBRE</td><td>ABELARDO ROJAS VALENCIA</td></tr>
<tr><td>CARGO</td><td>COORDINADOR GENERAL</td></tr>
</table>

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	Código: FO-GTH-001
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIO	Fecha: 11/03/2024

CUENTA DE COBRO No.	004	**FECHA:**	30-11-2024

ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA

ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN

NIT. 900.113.513-7

DEBE A:	SUMA TAMIA JACANAMIJOY CHAMORRO		
Con cédula de ciudadanía No.	1122786604 de Sibundoy Putumayo		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** MOD-INT-CPS-006
Por concepto de:	Prestación de servicios como **PROFESIONAL DE APOYO NUTRICIONAL**, en el marco del acompañamiento mediante la Modalidad Tejiendo Interculturalidad del municipio de Puerto Leguizamo – Putumayo, contrato de aporte Nro. 86002812024; realizando las actividades correspondientes a las actividades correspondientes a la inducción y momento de darse cuenta, de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de **NOVIEMBRE** del año 2024		
La Suma de:	Honorarios		$5.000.000
	TOTAL		**$5.000.000**
	CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE		
Consignar en:	Bancolombia cuenta de ahorros No. 91245199959		

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago.

Anexos:

1. Cuenta de cobro transporte
2. Planilla de pago de seguridad social
3. Cédula
4. RUT
5. Certificado bancario

Suma Tamia Jacanamijoy

Suma Tamia Jacanamijoy Chamorro
C.C. No. 1.122.786.604

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA **ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN** **NIT. 900.113.513-7**	**Código: FO-GTH-001**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIO	**Fecha: 11/03/2024**

CUENTA DE COBRO No.	004	**FECHA:**	30-11-20024

ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA
ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN
NIT. 900.113.513-7

DEBE A:	Suma Tamia Jacanamijoy Chamorro		
Con cédula de ciudadanía No.	1122786604 de Sibundoy Putumayo		
Tipo de Contrato		**CPS: X**	**No. Contrato** MOD-INT-CPS-006
Por concepto de:	Pago de transporte fluvial, en el marco de la modalidad de acompañamiento intercultural (Étnica – Campesina) – Tejiendo Interculturalidad en el municipio de Puerto Leguizamo, contrato de aporte Nro. No.86002812024; durante el mes de **NOVIEMBRE** del año 2024		
La Suma de:	VALOR PAGO TRANSPORTE FLUVIAL		$238.131
	TOTAL		**$238.131**
	DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CIENTO TREINTA Y UN PESOS M/CTE		
Consignar en:	Bancolombia cuenta de ahorros No. 91245199959		

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago.

Anexos:
1. Planilla seguridad social
2. Cedula
3. Rut
4. Certificación Bancaria

Suma Tamia Jacanamijoy

Suma Tamia Jacanamijoy Chamorro
C.C. No. 1.122.786.604

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA **ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN** **NIT. 900.113.513-7**	**Código: FO-GF-002**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIO	**Fecha: 11/03/2024**

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, **SUMA TAMIA JACANAMIJOY** Identificada(o) con Cedula de Ciudadanía No. **1122786604**, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No. 6, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del (01 al 30 de noviembre).

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	MOD-INT-CPS-006
OBJETO:	PROFESIONAL EN NUTRICIÓN
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**SUMA TAMIA JACANAMIJOY**
FECHA DE INICIO:	23/08/2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	22/12/2024
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**20.000.000**
FORMA DE PAGO:	MENSUALIDADES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	PUERTO LEGUIZAMO
DURACION DEL CONTRATO:	CUATRO (4) MESES

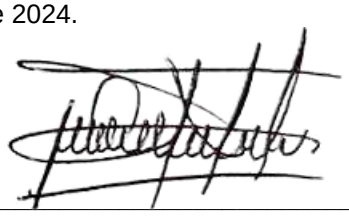
II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101053316 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

III. CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES
Luego de adelantar la revisión de cumplimiento de las actividades objeto del contrato se estableció que el contratista cumple a satisfacción con los requerimientos establecidos y la entrega de informes se cumplió en el plazo establecido dentro del mismo contrato.

IV. CUMPLIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL				
El contratista presenta planilla de pago a seguridad social	SI	x		
El pago a seguridad social cumple con el porcentaje del 40% establecido como base de liquidación para aportes a seguridad social de acuerdo al valor del contrato	SI	x		

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en Puerto Leguizamo– Putumayo, para efectos de pago, a los 30 días del mes de noviembre de 2024.



JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL
Representante Legal

ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA
Nit 900.113.513-7
ACIPS
Tel: (608) 3104445925
Puerto Asís - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DS 690

Proveedor	SUMA TAMIA JACANAMIJOY CHAMORRO		
Nit	1.122.786.604-5	**Teléfono**	(3128030743)
Dirección	Calle 16a #21-46	**Ciudad**	Mocoa - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2024-11-28	2024-11-28

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Vr. Bruto	Valor Impto.Rete.
1	Honorarios y servicios Temporales	1.00	5,000,000.00	5,000,000.00	5,000,000.00	0.00
2	Movilidad encuentros pedagógicos	1.00	238,131.00	238,131.00	238,131.00	0.00

Valor en Letras:
Cinco millones doscientos treinta y ocho mil ciento treinta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2024-11-28 por $ 5,238,131.00

Total Bruto	5,238,131.00
Total a Pagar	5,238,131.00

Observaciones:
PROFESIONAL EN NUTRICIÓN NOVIEMBRE PROGRAMA TEJIENDO INTERCULTURALIDAD LEGUIZAMO CTO 281

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764069539114 aprobado en 20240424 prefijo DS desde el número 101 al 800 Vigencia: 24 meses.

CUDS: 741103bc3a6396e98cf24dd18b6573f7d9871d53d78b97f615098db755c6128f81487780f504aaea877a17ae5db010ca

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA
NIT 900.113.513-7
ACIPS
Tel: (608) 3104445925
Puerto Asís - Colombia

Recibo de pago / Leguizamo

No 195

Pagado a	SUMA TAMIA JACANAMIJOY CHAMORRO		
NIT	1.122.786.604-5	**Teléfono**	(3128030743)
Dirección	Calle 16a #21-46	**Ciudad**	Mocoa - Colombia

Fecha pago	Forma de pago
2025-02-12	Transferencia Bancarias 0727

El valor de	**Cinco millones doscientos treinta y ocho mil ciento treinta y un pesos m/cte**	5,238,131.00

Concepto				Valor
Abono	AT-42024	Cuota 1	28/11/2024	5,238,131.00
			Total COP	5,238,131.00

Observaciones:

PAGO HONORARIOS NOVIEMBRE LEGUIZAMO

Firma elaborado

Firma recibido

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

IC-Banking

Cuenta Origen	Cuenta Destino
Cuenta de ahorros	Cuenta de ahorros
INTERCULTURAL 281	SUMA JACANAMIJOY
****7274	****9959
ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA	Monto a acreditar:$5238131,00
Monto a debitar:$5245631,00	
Información adicional de la transferencia	
Número de factura:	AT42024
Descripción:	PROF NUTRICION LEG NOV
Número de aprobación:	10493779
Fecha de creación:	12/02/2025
Dirección IP:	138.84.50.168
Costo de la transacción:	7500,00
Tipo transacción:	Transferencia
Estado:	Aprobada
Autorizadores:	JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL

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	1122786604	SUMA TAMIA JACANAMIJOY CHAMORRO		BRR OBRERO ETAPA I	3128030743	sumajacanamijoy@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			PUTUMAYO	MOCOA		SI

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	03/12/2024	82179452	$590.900	

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					
EPSIC5	Entidad Promotora de Salud Mallamas	837000084-5	250.000	0		0		0	0	0	0	250.000	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	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	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	20.900				20.900	0	0	20.900			209	20.900	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	250.000	250.000
Pensión	1	320.000	320.000
Riesgos Laborales	1	20.900	20.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	590.900	590.900

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	1122786604	SUMA TAMIA JACANAMIJOY CHAMORRO		BRR OBRERO ETAPA I	3128030743	sumajacanamijoy@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			PUTUMAYO	MOCOA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-11	2024-11	I	03/12/2024	82179452	$590.900

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	Dominante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	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	1122786604	JACANAMIJOY CHAMORRO SUMA TAMIA	59	0			N																	230301	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPSIC5	2.000.000	250.000	14-23	2.000.000	2	20.900		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

NÚMERO 1.122.786.604
JACANAMIJOY CHAMORRO

APELLIDOS
SUMA TAMIA

NOMBRES

Suma Tamia Jacanamijoy

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-DIC-1998
SANTIAGO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA
B+ G.S. RH
F SEXO

07-MAR-2017 SIBUNDOY
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-6401900-01136538-F-1122786604-20200305 0070454954A 1 9912133277

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14985147969

(415)7707212489984(8020) 000001498514796 9

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 2 7 8 6 6 0 4	2 0 1 7 0 3 0 7

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Putumayo 8 6	Sibundoy 7 4 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
JACANAMIJOY	CHAMORRO	SUMA	TAMIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Sibundoy 7 4 9

41. Dirección principal: CL MODELIA

42. Correo electrónico: sumajacanamijoy@gmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

50 - No responsable de Consumo restauran

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 - 24 / 19 : 59: 47

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 JACANAMIJOY CHAMORRO SUMA TAMIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado
Bancario

Viernes, 15 de marzo de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que SUMA TAMIA JACANAMIJOY CHAMORRO identificado(a) con CC 1122786604, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	91245199959	2022/11/25	ACTIVA

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

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

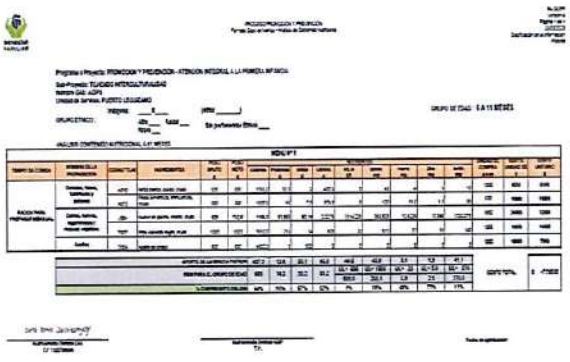
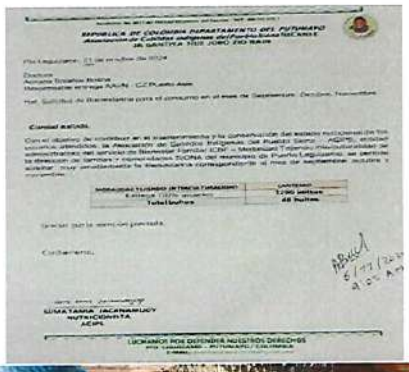
Bancolombia

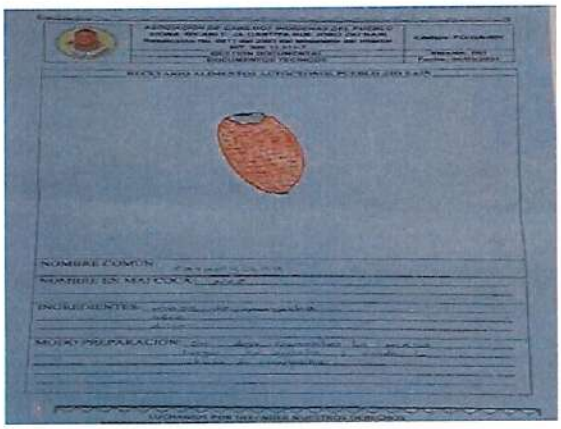
VIGILADO BANCOLOMBIA Establecimiento Bancario

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 06/03/2024

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		MES:	NOVIEMBRE
Nombres y Apellidos:	Suma Tamia Jacanamijoy Chamorro		
Cargo:	Nutricionista Dietista		
Modalidad de Atención:	Tejiendo Interculturalidad		
Municipio de Atención:	Puerto Leguizamo Putumayo		
CDI-UA	El Hacha, El Tablero, Bajo Casacunte y Gao-ya.		
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No. MOD-INT-CPS-006 y contrato de Aportes No. 86002812024		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRÁFICA O DOCUMENTAL
En el transcurso del mes de noviembre se trabajó significativamente en las correcciones y avances de los entregables necesarios para la aprobación de RFPP. Minuta donde se relaciones actas de concertación de alimentos a entregar, análisis químico, costos, listas de intercambio y fichas técnicas de alimentos.	
Para el mes de noviembre se realiza la solicitud de pedido de AAVN, la recepción, el almacenamiento y la respectiva entrega de la misma, teniendo en cuenta las adecuadas normas de bioseguridad. Se realiza la entrega de 1200 unidades de bienestarina a las 300 familias, concerniente a los meses de septiembre, octubre y noviembre.	 

A lo largo del mes de noviembre, se trabajó en el informe conforme a lo establecido en la obligación específica 9, establecido en el manual operativo, sus anexos y orientaciones del ICBF.	
Durante el mes de noviembre, se avanzó en la construcción del documento de orientaciones para identificación de necesidades y establecimiento de rutas para fortalecer la disponibilidad, acceso, consumo de alimentos en concertación con las comunidades de Orito y Puerto Leguizamo, tanto en el ámbito urbano como rural.	
En el mes de noviembre se realizó el recetario con preparaciones autóctonas de la comunidad SIONA, de las comunidades GAO-YÁ, EL TABLERO, EL HACHA Y BAJO CASACUNTE, el cual se realizó en concertación con la comunidad.	

ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN
Resolucion No. 0011 del 2003 del Ministerio del Interior
NIT. 900.113.513-7
Codigo: FO-GA-001
GESTION DOCUMENTAL
Version: 001
CUMPLIMIENTO PLAN DE ACCIÓN

CUMPLIMIENTO PLAN DE ACCIÓN – COMPONENTE SALUD Y NUTRICIÓN

Este informe tiene como objetivo registrar y evaluar el cumplimiento del plan de acción del componente de salud y nutrición dentro de la modalidad Tejiendo Interculturalidad en el municipio de Puerto Leguizamo. Las visitas correspondientes se realizaron siguiendo las directrices del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). El propósito central de estas actividades fue verificar la ejecución de las propuestas presentadas por las comunidades y garantizar el cumplimiento de las responsabilidades establecidas en el ítem 9 del manual operativo.

COMUNIDADES VISITADAS	
COMUNIDAD	MUNICIPIO
GAO-YA	PUERTO LEGUIZAMO
EL TABLERO	
BAJO CASACUNTE	
EL HACHA	
TENTEYA	ORITO

El objetivo principal del acercamiento a la comunidad fue verificar el cumplimiento de las obligaciones específicas en cuanto al componente de Salud y Nutrición, asegurando la implementación efectiva de las propuestas presentadas por la comunidad. Para esto, se buscó evaluar y comprender sus costumbres, tradiciones y cultura, disponibilidad y el acceso a los alimentos necesarios para una alimentación adecuada. De esta manera, se realizó seguimiento a la operatividad de las ollas comunitarias y la efectividad en la satisfacción de las necesidades alimentarias y culturales de la población. También se llevó a cabo el tema de la educación alimentaria y nutricional con enfoque territorial, adicional al manejo adecuado de los alimentos, con el fin de fortalecer las prácticas saludables dentro de las comunidades. Las actividades realizadas se describen a continuación:

1. **Encuentros grupales**

Se llevaron a cabo encuentros con líderes comunitarios y miembros de cada una de las

EJES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Disponibilidad: [illegible]

El acceso a los alimentos:

[illegible]

Determinantes de la disponibilidad y acceso:

[illegible]

LUCHAMOS POR DEFENDER NUESTROS DERECHOS

NOMBRE COMÚN:

NOMBRE EN MAYOCOA:

INGREDIENTES:

MODO PREPARACIÓN:

LUCHAMOS POR DEFENDER NUESTROS DERECHOS

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 06/03/2024

El 19 de noviembre, se realiza el cierre del programa tejiendo interculturalidad con el momento valorar, donde se realizó el encuentro pedagógico de clausura y cierre, donde se dieron a conocer los avances de lo realizado en cada uno de los componentes, en la comunidad Siona El Hacha, El Tablero, Bajo Casacunte y Gao-ya del municipio de Leguizamo. Durante este encuentro, se realizaron actividades realizadas a lo largo de contrato, además de compartir de alimentos por medio de la creación de un mandala de alimentos.	 
El día 19 de noviembre se presentó a la comunidad la minuta patrón de RFPP, la cual se concertó con la comunidad para su validación y aprobación.	

Observaciones y Recomendaciones:	Todas las actividades planificadas se llevaron a cabo completamente dentro del plazo y lugar previamente acordados.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME		Suma Tamia Jacanamijoy **SUMA TAMIA JACANAMIJOY CHAMORRO** C.C. No. 1.122.786.604 de Sibundoy Putumayo
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.**	
	NOMBRE	**ABELARDO ROJAS VALENCIA**
	CARGO	COORDINADOR GENERAL

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	Código: FO-GTH-001
	GESTIÓN DOCUMENTAL	Versión: 001
	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIO	Fecha: 11/03/2024

CUENTA DE COBRO No.	004	**FECHA:**	30/11/2024

ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA

ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN

NIT. 900.113.513-7

DEBE A:	EMA JHOVANA VASQUEZ MASICAYA		
Con cédula de ciudadanía No.	1.122.723.484		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** MOD-INT-CPS-011
Por concepto de:	Prestación de servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERÍA**, en el marco de la atención integral de la Modalidad **Tejiendo Interculturalidad** en el municipio de Puerto Leguizamo – Putumayo, contrato de aporte Nro. 86002812024; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de ejecución,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de **NOVIEMBRE** del año 2024.		
La Suma de:	Honorarios		$2.200.000
	TOTAL		**$2.200.000**
	DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE.		
Consignar en:	Banco Agrario cuenta de Ahorro No. 4-793-50-03183-2		

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago

Anexos:

1. Cedula
2. Rut
3. Certificación Bancaria
4. Planilla De Pago Seguridad Social
5. Informe De Actividades

Ema J. Vasquez M.

EMA JHOVANA VASQUEZ MASICAYA
C.C. No. 1.122.723.484

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	Código: FO-GTH-001
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIO	Fecha: 11/03/2024

CUENTA DE COBRO No.	004	**FECHA:**	30-11-2024

ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA
ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN
NIT. 900.113.513-7

DEBE A:	EMA JHOVANA VASQUEZ MASICAYA		
Con cédula de ciudadanía No.	1.122.723.484		
Tipo de Contrato		**CPS: X**	**No. Contrato** MOD-INT-CPS-011
Por concepto de:	Pago de transporte fluvial, en el marco de la modalidad de acompañamiento intercultural (Étnica – Campesina) – Tejiendo Interculturalidad en el municipio de Puerto Leguizamo, contrato de aporte Nro. No.86002812024; durante el mes de **NOVIEMBRE** del año 2024		
La Suma de:	VALOR PAGO TRANSPORTE		$238.131
	TOTAL		**$238.131**
	DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CIENTO TREINTA Y UN PESOS M/CTE		
Consignar en:	Banco Agrario cuenta de Ahorro No. 4-793-50-03183-2		

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago

Anexos:
1. Cedula
2. Rut
3. Certificación Bancaria

Ema J. Vasquez M.

EMA JHOVANA VASQUEZ MASICAYA
C.C. No. 1.122.723.484

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA **ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN** **NIT. 900.113.513-7**	**Código: FO-GF-002**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIO	**Fecha: 11/03/2024**

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, **EMA JHOVANA VASQUEZ MASICAYA** Identificada(o) con Cedula de Ciudadanía No. **1122723484**, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No. 11, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del (01 al 30 de noviembre).

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	MOD-INT-CPS-0011
OBJETO:	APOYO EN SALUD Y NUTRICIÓN
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**EMA JHOVANA VASQUEZ MASICAYA**
FECHA DE INICIO:	23/08/2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	22/12/2024
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**8.800.000**
FORMA DE PAGO:	MENSUALIDADES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	PUERTO LEGUIZAMO
DURACION DEL CONTRATO:	CUATRO (4) MESES

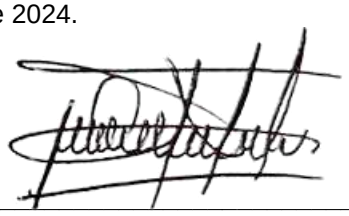
II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101053316 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

III. CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES
Luego de adelantar la revisión de cumplimiento de las actividades objeto del contrato se estableció que el contratista cumple a satisfacción con los requerimientos establecidos y la entrega de informes se cumplió en el plazo establecido dentro del mismo contrato.

IV. CUMPLIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL				
El contratista presenta planilla de pago a seguridad social	SI	x		
El pago a seguridad social cumple con el porcentaje del 40% establecido como base de liquidación para aportes a seguridad social de acuerdo al valor del contrato	SI	x		

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en Puerto Leguizamo– Putumayo, para efectos de pago, a los 30 días del mes de noviembre de 2024.



JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL
Representante Legal

ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA
Nit 900.113.513-7
ACIPS
Tel: (608) 3104445925
Puerto Asís - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DS 691

Proveedor	EMA JHOVANA VASQUEZ MASICAYA		
Nit	1.122.723.484-8	**Teléfono**	(608) 3209336695 - Ext. 000
Dirección	Resguardo el Tablero	**Ciudad**	Leguizamo - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2024-11-28	2024-11-28

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Vr. Bruto	Valor Impto.Rete.
1	Honorarios y servicios Temporales	1.00	2,200,000.00	2,200,000.00	2,200,000.00	0.00
2	Movilidad encuentros pedagógicos	1.00	238,131.00	238,131.00	238,131.00	0.00

Valor en Letras:
Dos millones cuatrocientos treinta y ocho mil ciento treinta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2024-11-28 $ 2,438,131.00 por

Total Bruto	2,438,131.00
Total a Pagar	2,438,131.00

Observaciones:
APOYO EN SALUD Y NUTRICIÓN NOVIEMBRE PROGRAMA TEJIENDO INTERCULTURALIDAD LEGUIZAMO CTO 281

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764069539114 aprobado en 20240424 prefijo DS desde el número 101 al 800 Vigencia: 24 meses.

CUDS: f14e576e49fbf66e339707e7de8f9b88bd25850b3d68f18109d293de70002b68f4d4268171d1d356a82fcdc075029baa

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8



ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA
NIT 900.113.513-7
ACIPS
Tel: (608) 3104445925
Puerto Asís - Colombia

Recibo de pago / Leguizamo

No 196

Pagado a	EMA JHOVANA VASQUEZ MASICAYA		
NIT	1.122.723.484-8	**Teléfono**	(608) 3209336695 - Ext. 000
Dirección	Resguardo el Tablero	**Ciudad**	Leguízamo - Colombia

Fecha pago	Forma de pago
2025-02-12	Transferencia Bancarias 0727

El valor de	**Dos millones cuatrocientos treinta y ocho mil ciento treinta y un pesos m/cte**	2,438,131.00

Concepto				Valor
Abono	AT-42024	Cuota 1	28/11/2024	2,438,131.00
			Total COP	2,438,131.00

Observaciones:

PAGO HONORARIOS NOVIEMBRE LEGUIZAMO

Firma elaborado

Firma recibido

IC-Banking

Cuenta Origen	Cuenta Destino
Cuenta de ahorros	Cuenta de ahorros
INTERCULTURAL 281	EMA VASQUEZ
****7274	****1832
ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA	Monto a acreditar:$2438131,00
Monto a debitar:$2438131,00	
Información adicional de la transferencia	
Número de factura:	AT42024
Descripción:	APOYO SALUD Y N LEG NOV
Número de aprobación:	327271164
Fecha de creación:	12/02/2025
Dirección IP:	138.84.50.168
Costo de la transacción:	0,00
Tipo transacción:	Transferencia
Estado:	Aprobada
Autorizadores:	JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL

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 1122723484		VASQUEZ MASICAYA EMA JHOVANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 2 ENTRE CALLE 2 Y 3	PUERTO ASIS-PUTUMAYO	5634774	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	21474491	9481701248	I	2024/12/19	2025/02/14	BANCO DE OCCIDENTE	57	$398,300

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)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0
Ciudad: PUERTO ASIS Depto: PUTUMAYO (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0
1	CC	1122723484	VASQUEZ EMA	230301	30	$1,300,000	$208,000	ESSC18	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$13,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1122723484		VASQUEZ MASICAYA EMA JHOVANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 2 ENTRE CALLE 2 Y 3	PUERTO ASIS-PUTUMAYO	5634774	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	21474491	9481701248	I	2024/12/19	2025/02/14	BANCO DE OCCIDENTE	57	$398,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$7,700	$0	$215,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$7,700	$0	$215,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$500	$0	$14,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,600	$500	$0	$14,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$6,000	$0	$168,500
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	1	$162,500	$6,000	$0	$168,500
TOTAL				**1**	**$384,100**	**$14,200**	**$0**	**$398,300**

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.122.723.484**

VASQUEZ MASICAYA

APELLIDOS

EMA JHOVANA

NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-NOV-1985**

PUERTO LEGUIZAMO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

08-MAR-2005 PUERTO LEGUIZAMO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-6400400-01264251-F-1122723484-20211108 0076198227A 3 56518599

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14284182117

(415)7707212489984(8020) 000001482266923 5

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1122723484	2005,03,08

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Putumayo 8 6	Leguízamo 5 7 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VASQUEZ	MASICAYA	EMA	JHOVANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Leguízamo 5 7 3

41. Dirección principal
VDA EL TABLERO

42. Correo electrónico

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

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: 1 61. Fecha 2024 - 08 - 01 / 16: 45: 10

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

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

984. Nombre VASQUEZ MASICAYA EMA JHOVANA
985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF. 01-08-2024 04:45:16PM

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: VASQUEZ MASICAYA EMA JHOVANA, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1122723484, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-793-50-03183-2, con una antigüedad de DIEZ (10) año(s).

Se expide en PUERTO LEGUIZAMO, a los veinte y dos (22) días del mes de agosto de 2024, con destino a: AL INTERESADO

Banco Agrario de Colombia
Of. Puerto Leguizamo - Putumayo

DIRECTOR (A) OFICINA

FIRMA AUTORIZADA

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 06/03/2024

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		**MES:**	NOVIEMBRE
Nombres y Apellidos:	Ema Jhovana Vasquez Masicaya		
Cargo:	Enfermera		
Modalidad de Atención:	Tejiendo interculturalidad		
Municipio de Atención:	Puerto Leguizamo		
CDI-UA	N/A		
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No.MOD-INT-CPS-011 y contrato de Aportes No.86002812024		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL
Desarrollo Hilo: "Educación Pertinente" los en las comunidades El Hacha y Bajo Casacunte. Durante este encuentro se participa en las siguientes actividades planteadas para este encuentro, entre ellos: • Bingo • Jenga • Desarrollo de la cartilla • Juego del aña • Entrega del material pedagógico elaborado por los diferentes profesionales de la modalidad	 

Elaboración de planeación y material pedagógico para el desarrollo del Hilo: "Arte y Memoria"	
Desarrollo Hilo: "Arte y Memoria" En las comunidades de El Hacha y Bajo Casacunte Durante este encuentro se participa los espacios de relatos de cuentos y mitos propios de la comunidad ZIO BAIN; donde los niños y niñas de las I.E.R participan a través de dramatizados de este momento.	 

Elaboración de planeación y material pedagógico para el desarrollo del Hilo: "Valorar".	 
Desarrollo Hilo: "Valorar" con las 4 comunidades que hacen parte del Pueblo ZIO BAIN del Municipio de Leguizamo.	

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 06/03/2024



Observaciones y Recomendaciones:	Ninguna.
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	Ema J. Vasquez M. **EMA JHOVANA VASQUEZ MASICAYA** C.C. No. 1.122.723.484 de Puerto Leguizamo

Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.**	
	NOMBRE	ABELARDO ROJAS VALENCIA
	CARGO	COORDINADOR GENERAL

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	Código: FO-GTH-001
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIO	Fecha: 11/03/2024

CUENTA DE COBRO No.	004	**FECHA:**	30-11-2024

ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA

ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN

NIT. 900.113.513-7

DEBE A:	JANNETH TASCON MAIGARA
Con cédula de ciudadanía No.	1.123.304.654 De Puerto Asís Putumayo

Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** MOD-INT-CPS-016

Por concepto de:	Prestación de servicios como Técnico Auxiliar De Enfermería, en el marco de la modalidad de acompañamiento intercultural (Étnica – Campesina) – Tejiendo Interculturalidad en el municipio de Puerto Leguizamo, contrato de aporte Nro. No.86002812024;realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de Funcionamiento**, de acuerdo con los alineamientos técnicos del **ICBF**, durante el mes de **NOVIEMBRE** del año 2024.	
La Suma de:	Honorarios	**$2.200.000**
	TOTAL	**$2.200.000**
	DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE	
Consignar en:	NEQUI AL 3228914696	

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago

Anexos:
1. Cedula
2. Rut
3. Certificación Bancaria
4. Planilla De Pago Seguridad social
5. Informe De Actividades



JANNETH TASCON MAIGARA
C.C. No. **1.123.304.654**
De Puerto Asís Putumayo

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	Código: FO-GTH-001
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIO	Fecha: 11/03/2024

CUENTA DE COBRO No | 004 | FECHA: | 30/11/2024

ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA

ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN

NIT. 900.113.513-7

DEBE A:	JANNETH TASCON MAIGARA		
Con cédula de ciudadanía No.	1.123.304.654 De Puerto Asís Putumayo		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** MOD-INT-CPS-016
Por concepto de:	Pago de trasporte **Fluvial,** en el marco de la modalidad de acompañamiento intercultural (Étnica – Campesina) – Tejiendo Interculturalidad en el municipio de Puerto Leguizamo, contrato de aporte Nro. No.86002812024; durante el mes de **NOVIEMBRE** del año 2024		
La Suma de:	VALOR PAGO TRASPORTE FLUVIAL		$238.131
	TOTAL		**$238.131**
	DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CIENTO TREINTA Y UN PESOS M/CTE		
Consignar en:	NEQUI AL 3228914696		

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago

Anexos: 1. Cedula
2. Rut
3. Certificación Bancaria



JANNETH TASCON MAIGARA
C.C. No. **1.123.304.654**
De Puerto Asís Putumayo

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA **ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN** **NIT. 900.113.513-7**	**Código: FO-GF-002**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIO	**Fecha: 11/03/2024**

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, **JANNETH TASCON MAIGARA** Identificada(o) con Cedula de Ciudadanía No. **1123304654**, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No. 16, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del (01 al 30 de noviembre).

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	MOD-INT-CPS-0016
OBJETO:	APOYO EN SALUD Y NUTRICIÓN
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**JANNETH TASCON MAIGARA**
FECHA DE INICIO:	23/08/2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	22/12/2024
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**8.800.000**
FORMA DE PAGO:	MENSUALIDADES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	PUERTO LEGUIZAMO
DURACION DEL CONTRATO:	CUATRO (4) MESES

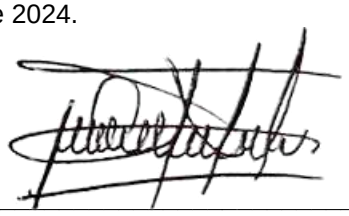
II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101053316 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

III. CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES
Luego de adelantar la revisión de cumplimiento de las actividades objeto del contrato se estableció que el contratista cumple a satisfacción con los requerimientos establecidos y la entrega de informes se cumplió en el plazo establecido dentro del mismo contrato.

IV. CUMPLIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL				
El contratista presenta planilla de pago a seguridad social	SI	x		
El pago a seguridad social cumple con el porcentaje del 40% establecido como base de liquidación para aportes a seguridad social de acuerdo al valor del contrato	SI	x		

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en Puerto Leguizamo– Putumayo, para efectos de pago, a los 30 días del mes de noviembre de 2024.



JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL
Representante Legal

ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA
Nit 900.113.513-7
ACIPS
Tel: (608) 3104445925
Puerto Asís - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DS 692

Proveedor	JANNETH TASCON MAIGARA		
Nit	1.123.304.654-1	**Teléfono**	(608) 3115520733 - Ext. 000
Dirección	Resguardo El Hacha	**Ciudad**	Leguízamo - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2024-11-28	2024-11-28

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Vr. Bruto	Valor Impto.Rete.
1	Honorarios y servicios Temporales	1.00	2,200,000.00	2,200,000.00	2,200,000.00	0.00
2	Movilidad encuentros pedagógicos	1.00	238,131.00	238,131.00	238,131.00	0.00

Valor en Letras:
Dos millones cuatrocientos treinta y ocho mil ciento treinta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2024-11-28 por $ 2,438,131.00

Total Bruto	2,438,131.00
Total a Pagar	2,438,131.00

Observaciones:
APOYO EN SALUD Y NUTRICIÓN NOVIEMBRE PROGRAMA TEJIENDO INTERCULTURALIDAD LEGUIZAMO CTO 281

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764069539114 aprobado en 20240424 prefijo DS desde el número 101 al 800 Vigencia: 24 meses.

CUDS: 1b990b84f93e8b7059f97127d687ac274a2b25f0013cacd9b7c8cf520b3b6f89c8a589f0ed9c61aae26703725aede11b



ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA
NIT 900.113.513-7
ACIPS
Tel: (608) 3104445925
Puerto Asís - Colombia

Recibo de pago / Leguizamo

No 197

Pagado a	JANNETH TASCON MAIGARA		
NIT	1.123.304.654-1	**Teléfono**	(608) 3115520733 - Ext. 000
Dirección	Resguardo El Hacha	**Ciudad**	Leguízamo - Colombia

Fecha pago	Forma de pago
2025-02-12	Transferencia Bancarias 0727

El valor de **Dos millones cuatrocientos treinta y ocho mil ciento treinta y un pesos m/cte** 2,438,131.00

		Concepto		Valor
Abono	AT-42024	Cuota 1	28/11/2024	2,438,131.00
			Total COP	2,438,131.00

Observaciones:

PAGO HONORARIOS NOVIEMBRE LEGUIZAMO

Firma elaborado

Firma recibido

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

IC-Banking

Cuenta Origen	Cuenta Destino
Cuenta de ahorros	Cuenta de ahorros
INTERCULTURAL 281	JANNETH TASCON
****7274	****4696
ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA	Monto a acreditar:$2438131,00
Monto a debitar:$2445631,00	
Información adicional de la transferencia	
Número de factura:	AT42024
Descripción:	APOYO SALUD Y N LEG NOV
Número de aprobación:	1450175281
Fecha de creación:	12/02/2025
Dirección IP:	138.84.50.168
Costo de la transacción:	7500,00
Tipo transacción:	Transferencia
Estado:	Aprobada
Autorizadores:	JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1123304654
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			JANNETH TASCON MAIGARA
CIUDAD/MUNICIPIO:	LEGUIZAMO	DEPARTAMENTO:	PUTUMAYO
DIRECCIÓN:	BRR CENTRO	TELÉFONO:	4649610
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7960887829**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	68				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/02/18			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1274670073

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	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.200	$ 0	$ 208.000	$ 9.200	$ 217.200
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 9.200**	**$ 217.200**

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
EPSIC3	EPSIC3-ASOC. INDIG. DEL CAUCA A.I.C	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 7.200	$ 0	$ 162.500	$ 7.200	$ 0	$ 169.700
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 7.200**	**$ 0**	**$ 169.700**

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	$ 13.600	$ 13.600	$ 600	$ 0	$ 14.200
SUBTOTALES:									**$ 13.600**	**$ 600**	**$ 0**	**$ 14.200**

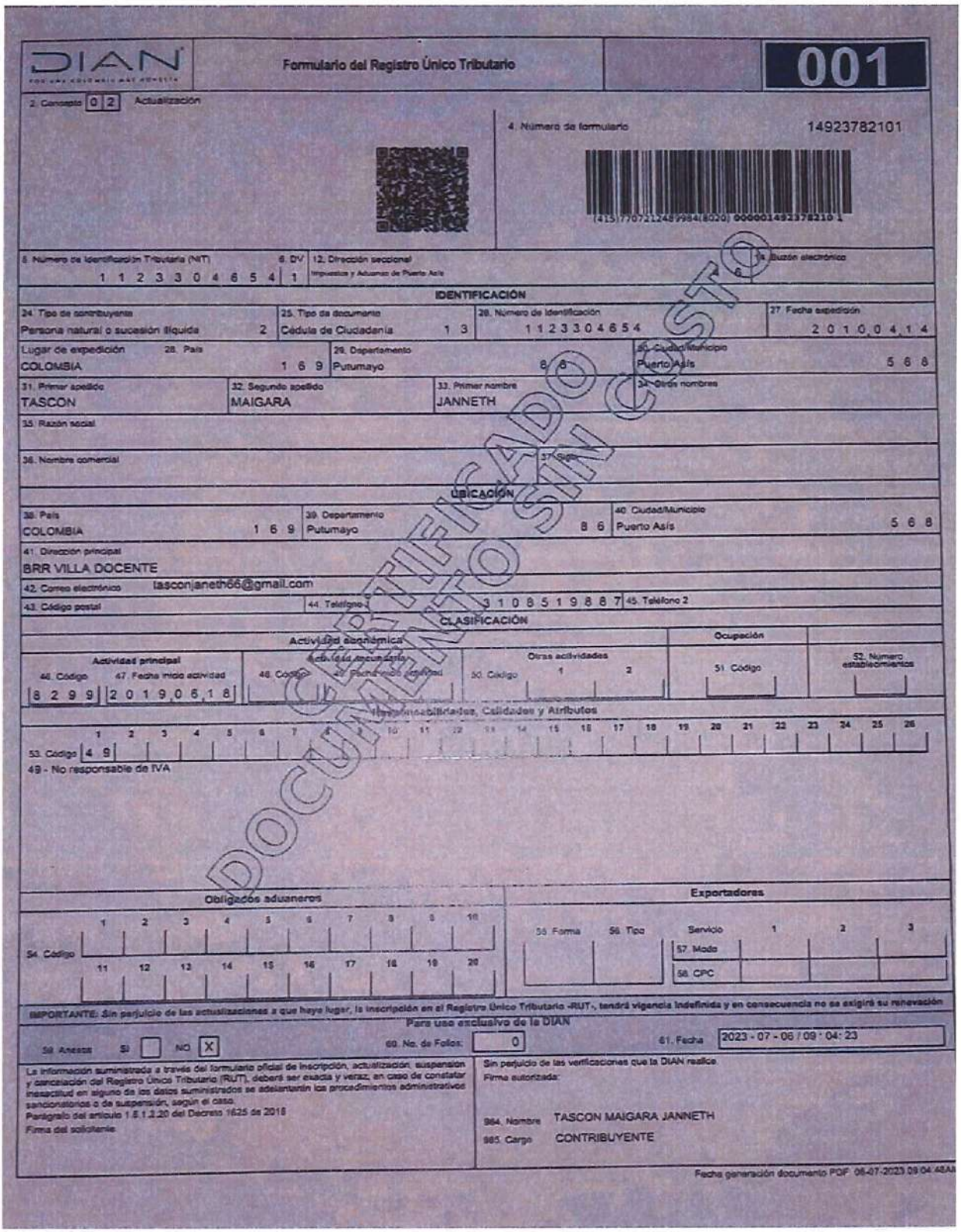
LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP												
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1123304654	TASCON MAIGARA JANNETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	01																230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPSIC3-ASOC. INDIG. DEL CAUCA A.I.C	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	112330465	$ 13.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 401.100**


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.123.304.654
TASCON MAIGARA
APELLIDOS
JANNETH
NOMBRES
Janneth Tascón M.
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 09-MAR-1992
ORITO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.52
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
14-ABR-2010 PUERTO ASIS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
0023908960A 1
25666241



DIAN — Formulario del Registro Único Tributario — 001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14923782101

(415)7707212489984(8020) 0000014923782101

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1123304654 — 6. DV: 1 — 12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Puerto Asís — 13. Buzón electrónico

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	1123304654	2010 04 14

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Putumayo 86	Puerto Asís 568

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TASCON	MAIGARA	JANNETH	

35. Razón social

36. Nombre comercial — 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Putumayo 86	Puerto Asís 568

41. Dirección principal: BRR VILLA DOCENTE

42. Correo electrónico: lasconjaneth66@gmail.com

43. Código postal — 44. Teléfono 1: 3108519887 — 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	46. Código	47. Fecha inicio actividad	50. Código 1	50. Código 2	51. Código	52. Número establecimientos
8299	2019 06 18						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros	Exportadores		
54. Código	55. Forma / 56. Tipo	Servicio 1 2 3	57. Modo / 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2023-07-06 09:04:23

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante

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

964. Nombre: TASCON MAIGARA JANNETH
965. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 06-07-2023 09:04:48AM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

Viernes, 30 de agosto de 2024

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que JANNETH TASCON MAIGARA identificado con cédula de ciudadanía 1123304654, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3228914696	87070853529	ACTIVA	30-08-2024

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA **ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN** **NIT. 900.113.513-7**	**Código: FO-GTH-001**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIO	**Fecha: 11/03/2024**

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		**MES:**	NOVIEMBRE
Nombres y Apellidos:	JANNETH TASCON MAIGARA		
Cargo:	Enfermera		
Modalidad de Atención:	Tejiendo Interculturalidad		
Municipio de Atención:	Puerto Leguizamo		
CDI-UA	N/A		
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No MOD-INT-CPS-016 y contrato de Aportes No.86002812024		

ACTIVIDADES REALIZADAS	
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL**
Se realiza socialización llevando las acciones correspondiente al momento de educación pertinente con las familias usuarias del programa durante el mes de noviembre de 2024, buscando fortalecer la apropiación y el uso de la lengua materna mai coca a través de juegos didácticos.	
Se realiza socialización llevando las acciones correspondiente al momento de arte y memoria con las familias usuarias del programa durante el mes de noviembre de 2024, orientadas a rescatar los conocimientos ancestrales, la identidad cultural mediante las experiencias pedagógicas, conocimientos a través de canto, mitos, cuentos, relatos y festividades.	

<table>
<tr><td>Se realiza socialización llevando las acciones correspondiente al momento de valorar con las familias usuarias del programa durante el mes de noviembre de 2024, donde se realiza la evaluación final de la modalidad con la muestra de exhibición de arte y cultura, recordando el aprendizaje con cada uno de los hilos trabajados.</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Observaciones y Recomendaciones:</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME</td><td colspan="2">
JANNETH TASCON MAIGARA
C.C. No 1.123.304.654 de Puerto Asís</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)</td><td>Vo.Bo.</td><td></td></tr>
<tr><td>NOMBRE</td><td>ABELARDO ROJAS</td></tr>
<tr><td>CARGO</td><td>COORDINADOR GENERAL</td></tr>
</table>

CONTRATO No. 86002812024

TALENTO HUMANO ORITO - TENTEYÁ NOVIEMBRE 2024

MODALIDAD TEJIENDO INTERCULTURALIDAD 2024 PUERTO LEGUIZAMO Y ORITO - PUTUMAYO

LUCHAMOS POR DEFENDER NUESTROS DERECHOS

RESGUARDO DE BUENAVISTA - PUERTO ASÍS - PUTUMAYO / COLOMBIA

Subsede Puerto Leguizamo Cel.3104445925 E-MAIL: acipsziobain@gmail.com

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN Resolución No. 0011 del 2003 del Ministerio del Interior NIT. 900.13.513-7	Código: FO-GF-006
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	PLANILLA DE PAGO DE TALENTO HUMANO	Fecha: 11/03/2024

Regional:	PUTUMAYO	Centro zonal:		ORITO	Nombre del supervisor del contrato:	CINDI NADIELA CAGUASANGO	
Numero de contrato:	86002812024	Nombre entidad administradora del servicio:		ACIPS	Año:	2024	
Programa:	FAMILIAS	Ejecución		ATENCIÓN	Mes:	NOVIEMBRE	
Modalidad:	TEJIENDO INTERCULTURALIDAD	NIT		900.113.513-7			
Cantidad de Personal Contratado:	9	Prestacion de servicios:	9	OPS:	Periodo de pago:	DEL 1 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2024	

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	PERFIL	TIPO DE VINCULACION	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	SALARIO BASICO 2024	DIAS	TOTAL BASICO	OTROS PAGOS APORTE DESPLAZAMINETO	DESCUENTO PAGO PANILLA SS	TOTAL A GIRAR	BANCO	Nº DE CUENTA
1	JENIFER ANDREA CHACHINOY JACANAMEJOY	1.193.121.856	DINAMIZADOR CULTURAL	1	OPS	1/11/2024	30/11/2024	2.000.000	30	2.000.000	150.000	-	2.150.000	NEQUI	3186099783
2	YULY TAPIA YELA	41.121.006	DINAMIZADOR CULTURAL	1	OPS	1/11/2024	30/11/2024	2.000.000	30	2.000.000	150.000	-	2.150.000	NEQUI	3174481543
3	LIBARDO CHACHINOY YOCURO	79.654.776	SABEDOR/AUTORIDAD/ LÍDER	1	OPS	1/11/2024	30/11/2024	2.000.000	30	2.000.000	150.000	-	2.150.000	NEQUI	3184771061
4	MARIA ELENA DIAZ ACOSTA	1.126.450.632	PROFESIONAL EN PEDAGOGÍA	1	OPS	1/11/2024	30/11/2024	2.500.000	30	2.500.000	150.000	-	2.650.000	NEQUI	3154387303
5	YINETH PAOLA GOMEZ LOPEZ	1.094.971.403	PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA	1	OPS	1/11/2024	30/11/2024	3.200.000	30	3.200.000	150.000	-	3.350.000	AGRARIO	4-791-00-19653-4
6	CANDIDA ALEXANDRA OTAYA ESPAÑA	1.124.851.143	PROFESIONAL PSICOSOCIAL	1	OPS	1/11/2024	30/11/2024	3.200.000	30	3.200.000	150.000	-	3.350.000	BBVA	0882045263
7	DANA MAYERLY QUENAN MENESES	1.006.662.890	PROFESIONAL EN CIENCIAS AG	1	OPS	1/11/2024	30/11/2024	3.200.000	30	3.200.000	150.000	-	3.350.000	BANCOLOMBIA	03202121327
8	JURANY FRANCELY DIAZ PARRA	1.130.144.021	SISTEMATIZADOR	1	OPS	1/11/2024	30/11/2024	2.000.000	30	2.000.000	150.000	-	2.150.000	BBVA	221001851
9	ANGIE VANESSA HUELGAS VILLARREAL	1.006.948.715	PROFESIONAL EN NUTRICIÓN	1	OPS	1/11/2024	30/11/2024	3.432.420	30	3.432.420	150.000	-	3.582.420	BANCOLOMBIA	927-399870-42
	TOTAL									23.532.420	1.350.000	-	24.882.420		

OBSERVACIONES:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL

FIRMA Y CEDULA:

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	**Código: FO-GTH-001**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIO	**Fecha: 11/03/2024**

CUENTA DE COBRO No.	004	**FECHA:**	30/11/2024

ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA

ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN

NIT. 900.113.513-7

DEBE A:	Jenifer Andrea Chachinoy Jacanamejoy		
Con cédula de ciudadanía No.	1.193.121.856		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** MOD-INT-CPS-027
Por concepto de:	Prestación de servicios como **DINAMIZADORA,** en el marco de la atención integral del programa **Tejiendo Interculturalidad** del municipio de Orito– Putumayo, contrato de aporte Nro. 86002812024; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de Ejecución,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el 01 Al 31 del mes de **NOVIEMBRE** del año 2024		
La Suma de:	Honorarios		$2.000.000
	TOTAL		**$2.000.000**
	DOS MILLONES DE PESOS M/CTE		
Consignar en:	Banco Nequi cuenta de Ahorros No. 3186099783		

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago

Anexos:
1. Cedula
2. Rut
3. Certificación Bancaria
4. Planilla De Pago Seguridad Social
5. Informe De Actividades
6. Certificación de cumplimiento

Jenifer Andrea Chachinoy
C.C. No. **1.193.121.856 de Orito**

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	**Código: FO-GTH-001**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIO	**Fecha: 11/03/2024**

CUENTA DE COBRO No.	004	**FECHA:**	30/11/2024

ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA
ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN
NIT. 900.113.513-7

DEBE A:	**Jenifer Andrea Chachinoy Jacanamejoy**		
Con cédula de ciudadanía No.	1.193.121.856		
Tipo de Contrato		**CPS: X**	**No. Contrato** MOD-INT-CPS-027
Por concepto de:	Pago de transporte terrestre, en el marco de la modalidad de acompañamiento intercultural (Étnica – Campesina) – Tejiendo Interculturalidad en el municipio de Orito, contrato de aporte Nro. No.86002812024; durante el mes de **NOVIEMBRE** del año 2024		
La Suma de:	VALOR PAGO TRANSPORTE TERRESTRE		$150.000
	TOTAL		**$150.000**
	CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/CTE		
Consignar en:	Banco NEQUI Cuenta de cobro No 3186099783		

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago

Anexos: 1. Cedula
2. Rut
3. Certificación Bancaria

NOMBRE: Jenifer Andrea Chachinoy
C.C. No. **1.193.121.856**

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA **ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN** **NIT. 900.113.513-7**	**Código: FO-GF-002**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIO	**Fecha: 11/03/2024**

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, **JENIFER ANDREA CHACHINOY JACANAMEJOY** Identificada(o) con Cedula de Ciudadanía No. **1193121856**, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No. 27, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del (01 al 30 de noviembre).

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	MOD-INT-CPS-0027
OBJETO:	DINAMIZADOR COMUNITARIO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**JENIFER ANDREA CHACHINOY JACANAMEJOY**
FECHA DE INICIO:	23/08/2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	22/12/2024
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**8.000.000**
FORMA DE PAGO:	MENSUALIDADES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	ORITO
DURACION DEL CONTRATO:	CUATRO (4) MESES

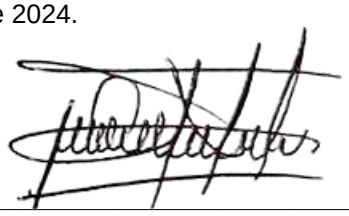
II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101053316 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

III. CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES
Luego de adelantar la revisión de cumplimiento de las actividades objeto del contrato se estableció que el contratista cumple a satisfacción con los requerimientos establecidos y la entrega de informes se cumplió en el plazo establecido dentro del mismo contrato.

IV. CUMPLIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL				
El contratista presenta planilla de pago a seguridad social	SI	x		
El pago a seguridad social cumple con el porcentaje del 40% establecido como base de liquidación para aportes a seguridad social de acuerdo al valor del contrato	SI	x		

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en Puerto Leguizamo– Putumayo, para efectos de pago, a los 30 días del mes de noviembre de 2024.



JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL
Representante Legal

ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA
Nit 900.113.513-7
ACIPS
Tel: (608) 3104445925
Puerto Asís - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DS 666

Proveedor	JENIFER ANDREA CHACHINOY JACANAMEJOY		
Nit	1.193.121.856-9	**Teléfono**	(608) 3143374979 - Ext. 000
Dirección	Cabildo Ten te ya	**Ciudad**	Orito - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2024-11-28	2024-11-28

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Vr. Bruto	Valor Impto.Rete.
1	Honorarios y servicios Temporales	1.00	2,000,000.00	2,000,000.00	2,000,000.00	0.00
2	Movilidad encuentros	1.00	150,000.00	150,000.00	150,000.00	0.00

Valor en Letras:
Dos millones ciento cincuenta mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2024-11-28 por $ 2,150,000.00

Total Bruto	2,150,000.00
Total a Pagar	2,150,000.00

Observaciones:
DINAMIZADOR CULTURAL NOVIEMBRE PROGRAMA TEJIENDO INTERCULTURALIDAD LEGUIZAMO CTO 281

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764069539114 aprobado en 20240424 prefijo DS desde el número 101 al 800 Vigencia: 24 meses.

CUDS: e0b293c8aa43cdb48f43506e30329f33357d4360c9b6c8e0f18aaa2f55226ab7b4a32f890ef2386dfae8dc7d25f6b7e8

ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA
NIT 900.113.513-7
ACIPS
Tel: (608) 3104445925
Puerto Asís - Colombia

Recibo de pago / Leguizamo

No 172

Pagado a	JENIFER ANDREA CHACHINOY JACANAMEJOY		
NIT	1.193.121.856-9	**Teléfono**	(608) 3143374979 - Ext. 000
Dirección	Cabildo Ten te ya	**Ciudad**	Orito - Colombia

Fecha pago	Forma de pago
2025-02-12	Transferencia Bancarias 0727

El valor de	**Dos millones ciento cincuenta mil pesos m/cte**	2,150,000.00

Concepto				Valor
Abono	AT-42024	Cuota 1	28/11/2024	2,150,000.00
			Total COP	2,150,000.00

Observaciones:

PAGO HONORARIOS NOVIEMBRE ORITO

Firma elaborado

Firma recibido

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

IC-Banking

Cuenta Origen	Cuenta Destino
Cuenta de ahorros	Cuenta de ahorros
INTERCULTURAL 281	JENIFER CHACHINOY
****7274	****9783
ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA	Monto a acreditar:$2150000,00
Monto a debitar:$2157500,00	
Información adicional de la transferencia	
Número de factura:	AT42024
Descripción:	DINAMIZADOR CULT NOV
Número de aprobación:	955606662
Fecha de creación:	12/02/2025
Dirección IP:	138.84.50.168
Costo de la transacción:	7500,00
Tipo transacción:	Transferencia
Estado:	Aprobada
Autorizadores:	JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL

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 1193121856		CHACHINOY JACANAMEJOY JENIFER ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO CENTRAL	VALLE DEL GUAMUEZ-PUTUMAYO	4282122	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	08391022	9477885149	I	2024/12/12	2024/11/29	BANCO DE OCCIDENTE	0	$384,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1193121856	CHACHINOY JENIFER	230201	30	$1,300,000	$208,000	ESSC18	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$13,600	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$0	$0	$13,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,600	$0	$0	$13,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$384,100	$0	$0	$384,100

2024/11/29 11:20 AM

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.193.121.856**

CHACHINOY JACANAMEJOY

APELLIDOS

JENIFER ANDREA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-MAY-1995**

ORITO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

14-MAY-2013 ORITO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-6402300-00894134-F-1193121856-20170404 0054785558G 2 9999421745

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141122246141

(415)7707212489984(8020) 000014112224614 1

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

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	1193121856	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Orito 3 2 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CHACHINOY	JACANAMEJOY	JENIFER	ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Orito 320

41. Dirección principal: VDA CABILDO TENTEYA

42. Correo electrónico: jeniferandreachachinoy@gmail.com

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

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 3 0 9 0 4						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

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 - 09 - 04 / 11 : 56: 32

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: CHACHINOY JACANAMEJOY JENIFER ANDREA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 04-09-2024 11:56:56AM

CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Lunes, 2 de septiembre de 2024

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que JENIFER ANDREA CHACHINOY JACANAMEJOY identificado con cédula de ciudadanía 1193121856, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3186099783	87065607544	ACTIVA	22-12-2023

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

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

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 06/03/2024

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		**MES:**	Noviembre
Nombres y Apellidos:	Jenifer Andrea Chachinoy Jacanamejoy		
Cargo:	Dinamizadora		
Modalidad de Atención:	Tejiendo Interculturalidad		
Municipio de Atención:	Orito		
CDI-UA	Cabildo Tën Të Ya		
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No MOD-INT-CPS-027 y contrato de Aportes No.86002812024		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL
ARTE Y MEMORIA Iniciamos con la armonización del sabedor Libardo Chachinoy. y la compañera Yinet Gómez dio el saludo de Bienvenida.	 
MOMENTO RECUPERAR ➢ Se realizó una cartelera donde se pegó fotos de los trajes típicos para que la comunidad los observaras. Y se les recordó la importancia de los trajes y su significado. ➢ Se socializo el manejo interno en casos de desplazamiento forzado y se realizó una infografía sobre la ley 1448 de 2011.	 
MOMENTO FORTALECER ➢ Se les socializo a la comunidad las fiestas tradicionales. Se creo un Dado con imágenes de las fiestas.	

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 06/03/2024

MOMENTO ECHAR A ANDAR

- Exposición de artesanía, canto y baile. Se mostro a la comunidad artesanías echas por comuneras y ellas nos explicaron que materiales utilizan y como se tejen. También un comunero nos cantó y algunos niños y jóvenes presentaron una danza,
- El sabedor Libardo Chachinoy relatos hechos significativos en la comunidad.






Observaciones y Recomendaciones:	

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	**Jenifer Andrea Chachinoy Jacanamejoy** C.C. No 1.193.121.856 de orito	
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.**	
	NOMBRE	ABELARDO ROJAS
	CARGO	COORDINADOR GENERAL

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 11/03/2024

CUENTA DE COBRO No.	004	**FECHA:**	30-11-2024

ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA
ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN
NIT. 900.113.513-7

DEBE A:	**YULY TAPIA YELA**		
Con cédula de ciudadanía No.	41121006		
Tipo de Contrato		**CPS: X**	**No. Contrato** MOD-INT-CPS-028
Por concepto de:	Prestación de servicios como APOYO en el marco DINAMIZADORA de la modalidad de acompañamiento intercultural (Étnica – Campesina) – Tejiendo Interculturalidad en el municipio de Orito, contrato de aporte Nro. No.86002812024; durante el mes de **NOVIEMBRE** del año 2024		
La Suma de:	HONORARIOS		$2.000.000
	TOTAL		**$2.000.000**
	DOS MILLONES DE PESOS M/CTE		
Consignar en:	Nequi 3174481543		

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago

Anexos:
1. Cedula
2. Rut
3. Certificación Bancaria

NOMBRE: YULY TAPIA YELA
C.C. No. 41121006

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 11/03/2024

CUENTA DE COBRO No.	004	**FECHA:**	30-11-2024

ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA
ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN
NIT. 900.113.513-7

DEBE A:	**YULY TAPIA YELA**		
Con cédula de ciudadanía No.	41121006		
Tipo de Contrato		**CPS: X**	**No. Contrato** MOD-INT-CPS-028
Por concepto de:	Pago de transporte terrestre, en el marco de la modalidad de acompañamiento intercultural (Étnica – Campesina) – Tejiendo Interculturalidad en el municipio de Orito, contrato de aporte Nro. No.86002812024; durante el mes de **NOVIEMBRE** del año 2024		
La Suma de:	VALOR PAGO TRANSPORTE TERRESTRE		$150.000
	TOTAL		**$150.000**
	CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/CTE		
Consignar en:	Nequi 3174481543		

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago

Anexos: 1. Cedula
2. Rut
3. Certificación Bancaria

NOMBRE: YULY TAPIA YELA
C.C. No. 41121006

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA **ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN** **NIT. 900.113.513-7**	**Código: FO-GF-002**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIO	**Fecha: 11/03/2024**

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, **YULI TAPIA YELA** Identificada(o) con Cedula de Ciudadanía No. **41121006**, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No. 28, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del (01 al 30 de noviembre).

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	MOD-INT-CPS-0028
OBJETO:	DINAMIZADOR COMUNITARIO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**YULI TAPIA YELA**
FECHA DE INICIO:	23/08/2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	22/12/2024
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**8.000.000**
FORMA DE PAGO:	MENSUALIDADES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	ORITO
DURACION DEL CONTRATO:	CUATRO (4) MESES

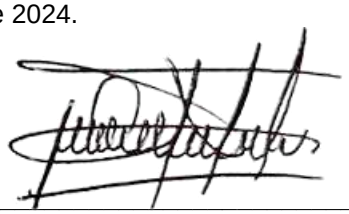
II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101053316 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

III. CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES
Luego de adelantar la revisión de cumplimiento de las actividades objeto del contrato se estableció que el contratista cumple a satisfacción con los requerimientos establecidos y la entrega de informes se cumplió en el plazo establecido dentro del mismo contrato.

IV. CUMPLIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL				
El contratista presenta planilla de pago a seguridad social	SI	x		
El pago a seguridad social cumple con el porcentaje del 40% establecido como base de liquidación para aportes a seguridad social de acuerdo al valor del contrato	SI	x		

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en Puerto Leguizamo– Putumayo, para efectos de pago, a los 30 días del mes de noviembre de 2024.



JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL
Representante Legal

ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA
Nit 900.113.513-7
ACIPS
Tel: (608) 3104445925
Puerto Asís - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DS 667

Proveedor	YULI TAPIA YELA		
Nit	41.121.006-2	**Teléfono**	(608) 3174481543 - Ext. 000
Dirección	Cabildo Ten te ya	**Ciudad**	Orito - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2024-11-28	2024-11-28

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Vr. Bruto	Valor Impto.Rete.
1	Honorarios y servicios Temporales	1.00	2,000,000.00	2,000,000.00	2,000,000.00	0.00
2	Movilidad encuentros	1.00	150,000.00	150,000.00	150,000.00	0.00

Valor en Letras:
Dos millones ciento cincuenta mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2024-11-28 por $ 2,150,000.00

Total Bruto	2,150,000.00
Total a Pagar	2,150,000.00

Observaciones:
DINAMIZADOR CULTURAL NOVIEMBRE PROGRAMA TEJIENDO INTERCULTURALIDAD LEGUIZAMO CTO 281

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764069539114 aprobado en 20240424 prefijo DS desde el número 101 al 800 Vigencia: 24 meses.

CUDS: 4c6e34205cdc237a866aff7ea644c1d73fed776aaa1e055bdcc767076d1ca4c171d9a7a5ba7807d0c25319b8cf87705e



ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA
NIT 900.113.513-7
ACIPS
Tel: (608) 3104445925
Puerto Asís - Colombia

Recibo de pago / Leguizamo

No 173

Pagado a	YULI TAPIA YELA		
NIT	41.121.006-2	**Teléfono**	(608) 3174481543 - Ext. 000
Dirección	Cabildo Ten te ya	**Ciudad**	Orito - Colombia

Fecha pago	Forma de pago
2025-02-12	Transferencia Bancarias 0727

El valor de	**Dos millones ciento cincuenta mil pesos m/cte**	2,150,000.00

Concepto				Valor
Abono	AT-42024	Cuota 1	28/11/2024	2,150,000.00
			Total COP	2,150,000.00

Observaciones:

PAGO HONORARIOS NOVIEMBRE ORITO

Firma elaborado

Firma recibido

IC-Banking

Cuenta Origen	Cuenta Destino
Cuenta de ahorros	Cuenta de ahorros
INTERCULTURAL 281	YULI TAPIA
****7274	****1543
ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA	Monto a acreditar:$2150000,00
Monto a debitar:$2157500,00	
Información adicional de la transferencia	
Número de factura:	AT42024
Descripción:	DINAMIZADOR CULT NOV
Número de aprobación:	1693154782
Fecha de creación:	12/02/2025
Dirección IP:	138.84.50.168
Costo de la transacción:	7500,00
Tipo transacción:	Transferencia
Estado:	Aprobada
Autorizadores:	JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 41121006		TAPIA YELA YULY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO CENTRO	VALLE DEL GUAMUEZ-PUTUMAYO	4251122	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	23199643	9407413476	I	2024/12/03	2024/11/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$384,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificacion	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC 41121006	TAPIA YULY	25-14	30	$1,300,000	$208,000	ESSC18	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$13,600	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$0	$0	$13,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,600	$0	$0	$13,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$384,100	$0	$0	$384,100

2024/11/28 03:49 PM


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 41.121.006
TAPIA YELA
APELLIDOS
YULY
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 25-JUL-1983
VALLE DEL GUAMUEZ (LA HORMIGA)
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56
O+
F
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
17-JUL-2003 VALLE DEL GUAMUEZ (LA HORMI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-6402800-00232550-F-0041121006-20100408
0021942986A 1
25690770

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 11/03/2024

DIAN — **Formulario del Registro Único Tributario** — **001**

2. Concepto: D 2 — Actualización

4. Número de formulario: 141123616352

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 4 1 1 2 1 0 0 6 — 6. DV: 2 — 12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Puerto Asís — 4 6 — 16. Razón electrónico

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 1 1 2 1 0 0 6	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Putumayo 8 6	Valle del Guamuez 8 6 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TAPIA	YELA	YULI	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
MODISTERIA EL TIGRE	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Valle del Guamuez 8 6 5

41. Dirección principal: BRR LIBERTAD - INSPECCION EL TIGRE

42. Correo electrónico: yultapia037@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma — 56. Tipo — Servicio 1 2 3 — 57. Modo — 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2024-09-09 11:51:48

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 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: TAPIA YELA YULI

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 09-09-2024 11:52:13AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

Sábado, 7 de septiembre de 2024

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que YULI TAPIA YELA identificado con cédula de ciudadanía 41121006, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3174481543	87070889559	ACTIVA	02-09-2024

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

BANCOLOMBIA S.A. establecimiento bancario
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Fogafin Producto protegido por el Seguro de Depósitos

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA **ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7**	**Código: FO-GA-009**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	INFORME ACTIVIDADES MENSUALES	**Fecha: 06/03/2024**

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	MES:	NOVIEMBRE
Nombres y Apellidos:	YULY TAPIA YELA	
Cargo:	DINAMIZADORA	
Modalidad de Atención:	TEJIENDO INTERCULTURALIDAD	
Municipio de Atención:	ORITO	
CDI-UA	TËN TË YA	
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No. MOD-INT-CPS-028 y contrato de Aportes No.86002812024	

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL
ARTE MEMORIA En este nuevo encuentro con la comunidad y el talento humano se hizo alusivo al tema a desarrollar como la cultura, creencias, artesanías en conjunto con nuestro sabedor Libardo Chachinoy empezó con la armonización que no puede faltar en nuestra comunidad es una costumbre antes de empezar algún tipo de reunión; en la armonización se tiene la creencia es para que todo fluya bien y los espíritus negativos se vayan y fluyan las positivas. Dentro de la cultura siona se acostumbra la música con la éloina y la guitarra para ciertos espacios en mi comunidad como también en las ceremonias espirituales, también las danzas en adultos y niños, las artesanías en exposición de las sabedoras y su emprendimiento	  

económico y también de enseñanza para las generaciones futuras. Acompañamiento del talento humano En los diferentes puntos, como la recolección de firmas, del tema del día, dinámicas y la participación de algunos integrantes de los núcleos en cantos, danzas y un breve relato de la vestimenta de los sionas para completar la exposición de las artesanías se habló de que materiales son elaborados tanto la chaquira que se utiliza y las semillas naturales que se consiguen en territorio como el ojo de buey, semilla de san pedro, cascabel entre otros. Finalizando con un rico almuerzo.







Observaciones y Recomendaciones:		
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME		YULY TAPIA YELA C.C. No. 41121006
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	Vo.Bo.	
	NOMBRE	**ABELARDO ROJAS VALENCIA**
	CARGO	COORDINADOR GENERAL

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	Código: FO-GTH-001
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIO	Fecha: 11/03/2024

CUENTA DE COBRO No.	004	**FECHA:**	30/11/2024

ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA

ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN

NIT. 900.113.513-7

DEBE A:	LIIBARDO CHACHINOY YOCURO		
Con cédula de ciudadanía No.	79654776		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** MOD-INT-CPS-026
Por concepto de:	Prestación de servicios como **LIDER SABEDOR**, en el marco de la atención integral del programa **Tejiendo Interculturalidad** del municipio de Orito– Putumayo, contrato de aporte Nro. 86002812024; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de Ejecución,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el 01-31 del mes de **NOVIEMBRE** del año 2024		
La Suma de:	Honorarios		$2.000.000
	TOTAL		**$2.000.000**
	DOS MILLONES DE PESOS M/CTE		
Consignar en:	Banco NEQUI Cuenta de Ahorros No.3184771061		

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago

Anexos:
1. Cedula
2. Rut
3. Certificación Bancaria
4. Planilla De Pago Seguridad Social
5. Informe De Actividades
6. Certificación de cumplimiento

Libardo Chachinoy
C.C. No. **79.654.776** de Bogotá DC

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	Código: FO-GTH-001
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIO	Fecha: 11/03/2024

CUENTA DE COBRO No.	004		**FECHA:**	30/11/2024
ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7				
DEBE A:	**LIBARDO CHACHINOY YOCURO**			
Con cédula de ciudadanía No.	79.654.776			
Tipo de Contrato		**CPS: X**	**No. Contrato** MOD-INT-CPS-026	
Por concepto de:	Pago de transporte terrestre, en el marco de la modalidad de acompañamiento intercultural (Étnica – Campesina) – Tejiendo Interculturalidad en el municipio de Orito, contrato de aporte Nro. No.86002812024; durante el mes de **NOVIEMBRE** del año 2024			
La Suma de:	VALOR PAGO TRANSPORTE TERRESTRE			$150.000
	TOTAL			**$150.000**
	CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/CTE			
Consignar en:	Banco NEQUI Cuenta de Ahorros No.3184771061			

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago

Anexos: 1. Cedula
2. Rut
3. Certificación Bancaria

NOMBRE: Libardo Chachinoy
C.C. No. **79.654.776**

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA **ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN** **NIT. 900.113.513-7**	**Código: FO-GF-002**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIO	**Fecha: 11/03/2024**

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, **LIBARDO CHACHINOY YOCURO** Identificada(o) con Cedula de Ciudadanía No. **79654776**, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No. 26, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del (01 al 30 de noviembre).

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	MOD-INT-CPS-0026
OBJETO:	SABEDOR/LIDER COMUNITARIO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**LIBARDO CHACHINOY YOCURO**
FECHA DE INICIO:	23/08/2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	22/12/2024
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**8.000.000**
FORMA DE PAGO:	MENSUALIDADES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	ORITO
DURACION DEL CONTRATO:	CUATRO (4) MESES

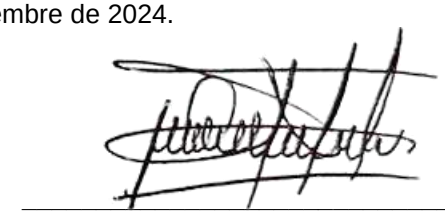
II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101053316 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

III. CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES
Luego de adelantar la revisión de cumplimiento de las actividades objeto del contrato se estableció que el contratista cumple a satisfacción con los requerimientos establecidos y la entrega de informes se cumplió en el plazo establecido dentro del mismo contrato.

IV. CUMPLIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL				
El contratista presenta planilla de pago a seguridad social	SI	x		
El pago a seguridad social cumple con el porcentaje del 40% establecido como base de liquidación para aportes a seguridad social de acuerdo al valor del contrato	SI	x		

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en Puerto Leguizamo– Putumayo, para efectos de pago, a los 30 días del mes de noviembre de 2024.



JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL
Representante Legal

ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA
Nit 900.113.513-7
ACIPS
Tel: (608) 3104445925
Puerto Asís - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DS 668

Proveedor	LIBARDO CHACHINOY YOCURO		
Nit	79.654.776-0	**Teléfono**	(608) 3193968519 - Ext. 000
Dirección	Cabildo Ten te ya	**Ciudad**	Orito - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2024-11-28	2024-11-28

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Vr. Bruto	Valor Impto.Rete.
1	Honorarios y servicios Temporales	1.00	2,000,000.00	2,000,000.00	2,000,000.00	0.00
2	Movilidad encuentros pedagógicos	1.00	150,000.00	150,000.00	150,000.00	0.00

Valor en Letras:
Dos millones ciento cincuenta mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2024-11-28 por $ 2,150,000.00

Total Bruto	2,150,000.00
Total a Pagar	2,150,000.00

Observaciones:
SABEDOR/AUTORIDAD/ LÍDER NOVIEMBRE PROGRAMA TEJIENDO INTERCULTURALIDAD LEGUIZAMO CTO 281

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764069539114 aprobado en 20240424 prefijo DS desde el número 101 al 800 Vigencia: 24 meses.

CUDS: 4e53abbc5672fe0a26bdf9f42ec97016563ae280c7f132c138928b32e26413a75fd2e067ed2d32954ccd56b2e9948d60

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8



ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA
NIT 900.113.513-7
ACIPS
Tel: (608) 3104445925
Puerto Asís - Colombia

Recibo de pago / Leguizamo

No 174

Pagado a	LIBARDO CHACHINOY YOCURO		
NIT	79.654.776-0	**Teléfono**	(608) 3193968519 - Ext. 000
Dirección	Cabildo Ten te ya	**Ciudad**	Orito - Colombia

Fecha pago	Forma de pago
2025-02-12	Transferencia Bancarias 0727

El valor de	**Dos millones ciento cincuenta mil pesos m/cte**	2,150,000.00

Concepto				Valor
Abono	AT-42024	Cuota 1	28/11/2024	2,150,000.00
			Total COP	2,150,000.00

Observaciones:

PAGO HONORARIOS NOVIEMBRE ORITO

Firma elaborado

Firma recibido

IC-Banking

Cuenta Origen	Cuenta Destino
Cuenta de ahorros	Cuenta de ahorros
INTERCULTURAL 281	LIBARDO CHACHINOY
****7274	****1061
ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA	Monto a acreditar:$2150000,00
Monto a debitar:$2157500,00	
Información adicional de la transferencia	
Número de factura:	AT42024
Descripción:	SABEDOR INCTERCULT NOV
Número de aprobación:	346164855
Fecha de creación:	12/02/2025
Dirección IP:	138.84.50.168
Costo de la transacción:	7500,00
Tipo transacción:	Transferencia
Estado:	Aprobada
Autorizadores:	JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-11-28, 11:55:53 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2024
Empresa	LIBARDO CHACHINOY YOCURO
CEDULA CIUDADANIA	CC 79654776
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	74648579
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1083753129
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 384.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

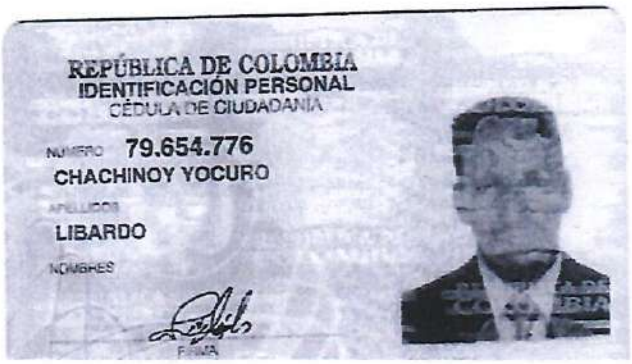
Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0
N901021565	ESSC18	CMRC RECAUDO FOSYGA-EMSSANAR E.S.S	1	$ 162.500	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 13.600	$ 0
		SubTotales:		$ 384.100	$ 0
		Total a Pagar:			$ 384.100

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

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

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

EXPERTOS en PILA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 79.654.776
CHACHINOY YOCURO

APELLIDOS
LIBARDO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-FEB-1972
PUERTO ASIS
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

25-SEP-1991 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-6402300-00950717-M-0079654776-20180328 0060531274A 1 48238959

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141122241126

(415)7707212469984(8020) 000014112224112 6

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

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	79654776	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CHACHINOY	YOCURO	LIBARDO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Orito 3 2 0

41. Dirección principal
VDA CABILDO TENTEYA

42. Correo electrónico libachachinoy@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 09 - 04 / 11 : 49: 31

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 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 CHACHINOY YOCURO LIBARDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 04-09-2024 11:49:46AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Martes, 10 de septiembre de 2024

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que LIBARDO CHACHINOY YOCURO identificado con cédula de ciudadanía 79654776, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3184771061	87066795528	ACTIVA	19-02-2024

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

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

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 06/03/2024

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		MES:	Noviembre
Nombres y Apellidos:	Libardo Chachinoy Yocuro		
Cargo:	Sabedor		
Modalidad de Atención:	Tejiendo Interculturalidad		
Municipio de Atención:	Orito		
CDI-UA	Cabildo Tën Të Ya		
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No MOD-INT-CPS-026 y contrato de Aportes No.86002812024		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL
ARTE Y MEMORIA Iniciamos con una armonización. Luego la compañera Yinet Gómez dio el saludo de Bienvenida.	 
MOMENTO RECUPERAR ➢ Se realizó una cartelera con fotografías de trajes típicos se mostró a la comunidad Y se les recordó la importancia de los trajes y su significado. ➢ La compañera Alexandra Otaya socializo el manejo interno en casos de desplazamiento forzado y se realizó una infografía sobre la ley 1448 de 2011.	
MOMENTO FORTALECER ➢ Se les socializo a la comunidad las fiestas tradicionales. Se creo un Dado con imágenes de las fiestas.	

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 06/03/2024

MOMENTO ECHAR A ANDAR

- Exposición de artesanía, canto y baile. Se dio a conocer a la comunidad las artesanías echas por comuneras y ellas nos explicaron que materiales utilizan y como se tejen. También un comunero nos cantó y algunos niños y jóvenes presentaron una danza,
- Realice un relato de hechos significativos en la comunidad.






Observaciones y Recomendaciones:	

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	**LIBARDO CHACHINOY YOCURO** C.C. No 79.654.776 Bogotá D.C	
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.**	
	NOMBRE	ABELARDO ROJAS
	CARGO	COORDINADOR GENERAL

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 06/03/2024

CUENTA DE COBRO No.	004	**FECHA:**	30-11-2024
ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7			
DEBE A:	**MARIA ELENA DIAZ ACOSTA**		
Con cédula de ciudadanía No.	1.126.450.632		
Tipo de Contrato		**CPS: X**	**No. Contrato** MOD-INT-CPS-021
Por concepto de:	Prestación de servicios como APOYO PEDAGOGICO en el marco de la modalidad de acompañamiento intercultural (Étnica – Campesina) – Tejiendo Interculturalidad en el municipio de Orito, contrato de aporte Nro. No.86002812024; durante el mes de **NOVIEMBRE** del año 2024		
La Suma de:	HONORARIOS		$2.500.000
	TOTAL		**$2.500.000**
	DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE		
Consignar en:	Numero de depósito Nequi 3154387303		

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago

Anexos: 1. Cedula
2. Rut
3. Certificación Bancaria

NOMBRE: MARIA ELENA DIAZ ACOSTA
C.C. No. 1.126.450.632

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 06/03/2024

CUENTA DE COBRO No.	004	**FECHA:**	30-11-2024
ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7			
DEBE A:	**MARIA ELENA DIAZ ACOSTA**		
Con cédula de ciudadanía No.	1.126.450.632		
Tipo de Contrato		**CPS: X**	**No. Contrato** MOD-INT-CPS-021
Por concepto de:	Pago de transporte terrestre, en el marco de la modalidad de acompañamiento intercultural (Étnica – Campesina) – Tejiendo Interculturalidad en el municipio de Orito, contrato de aporte Nro. No.86002812024; durante el mes de **NOVIEMBRE** del año 2024		
La Suma de:	VALOR PAGO TRANSPORTE TERRESTRE		$150.000
	TOTAL		**$150.000**
	CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/CTE		
Consignar en:	Numero de depósito Nequi 3154387303		

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago

Anexos: 1. Cedula
2. Rut
3. Certificación Bancaria

NOMBRE: MARIA ELENA DIAZ ACOSTA
C.C. No. 1.126.450.632

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA **ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN** **NIT. 900.113.513-7**	**Código: FO-GF-002**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIO	**Fecha: 11/03/2024**

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, **MARIA ELENA DIAZ ACOSTA** Identificada(o) con Cedula de Ciudadanía No. **1126450632**, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No. 21, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del (01 al 30 de noviembre).

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	MOD-INT-CPS-0021
OBJETO:	PEDAGOGA
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**MARIA ELENA DIAZ ACOSTA**
FECHA DE INICIO:	23/08/2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	22/12/2024
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**10.000.000**
FORMA DE PAGO:	MENSUALIDADES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	ORITO
DURACION DEL CONTRATO:	CUATRO (4) MESES

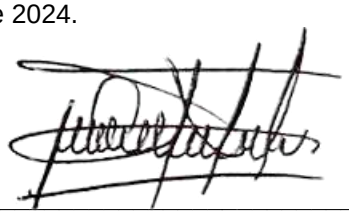
II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101053316 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

III. CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES
Luego de adelantar la revisión de cumplimiento de las actividades objeto del contrato se estableció que el contratista cumple a satisfacción con los requerimientos establecidos y la entrega de informes se cumplió en el plazo establecido dentro del mismo contrato.

IV. CUMPLIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL				
El contratista presenta planilla de pago a seguridad social	SI	x		
El pago a seguridad social cumple con el porcentaje del 40% establecido como base de liquidación para aportes a seguridad social de acuerdo al valor del contrato	SI	x		

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en Puerto Leguizamo– Putumayo, para efectos de pago, a los 30 días del mes de noviembre de 2024.



JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL
Representante Legal

ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA
Nit 900.113.513-7
ACIPS
Tel: (608) 3104445925
Puerto Asís - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DS 669

Proveedor	MARIA ELENA DIAZ ACOSTA		
Nit	1.126.450.632-3	**Teléfono**	(608) 3154387303 - Ext. 000
Dirección	EL TIGRE	**Ciudad**	Orito - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2024-11-28	2024-11-28

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Vr. Bruto	Valor Impto.Rete.
1	Honorarios y servicios Temporales	1.00	2,500,000.00	2,500,000.00	2,500,000.00	0.00
2	Movilidad encuentros	1.00	150,000.00	150,000.00	150,000.00	0.00

Valor en Letras:
Dos millones seiscientos cincuenta mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2024-11-28 por $ 2,650,000.00

Total Bruto	2,650,000.00
Total a Pagar	2,650,000.00

Observaciones:
PEDAGOGA NOVIEMBRE PROGRAMA TEJIENDO INTERCULTURALIDAD LEGUIZAMO
CTO 281

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764069539114 aprobado en 20240424 prefijo DS desde el número 101 al 800 Vigencia: 24 meses.

CUDS: 495227c878122e30e29c96adb4d84d4f2a0336f2ff56664af45d4a23754a1ce79b511dea5ae1854bcfa5719d29ac3a34



ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA
NIT 900.113.513-7
ACIPS
Tel: (608) 3104445925
Puerto Asís - Colombia

Recibo de pago / Leguizamo

No 175

Pagado a	MARIA ELENA DIAZ ACOSTA		
NIT	1.126.450.632-3	**Teléfono**	(608) 3154387303 - Ext. 000
Dirección	EL TIGRE	**Ciudad**	Orito - Colombia

Fecha pago	Forma de pago
2025-02-12	Transferencia Bancarias 0727

El valor de	**Dos millones seiscientos cincuenta mil pesos m/cte**	2,650,000.00

Concepto				Valor
Abono	AT-42024	Cuota 1	28/11/2024	2,650,000.00
			Total COP	2,650,000.00

Observaciones:

PAGO HONORARIOS NOVIEMBRE ORITO

Firma elaborado

Firma recibido

IC-Banking

Cuenta Origen	Cuenta Destino
Cuenta de ahorros	Cuenta de ahorros
INTERCULTURAL 281	MARIA DIAZ
****7274	****7303
ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA	Monto a acreditar:$2650000,00
Monto a debitar:$2657500,00	
Información adicional de la transferencia	
Número de factura:	AT42024
Descripción:	PEDAGOGA INTERCULT NOV
Número de aprobación:	811105758
Fecha de creación:	12/02/2025
Dirección IP:	138.84.50.168
Costo de la transacción:	7500,00
Tipo transacción:	Transferencia
Estado:	Aprobada
Autorizadores:	JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL

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 1126450632		DIAZ ACOSTA MARIA ELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DISPECION EL TIGRE	ORITO-PUTUMAYO	4292068	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	23933847	9478210110	I	2024/12/09	2024/12/02	BANCO DE OCCIDENTE	0	$384,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1126450632	DIAZ MARIA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPSIC3	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$13,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$0	$0	$13,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,600	$0	$0	$13,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
A.I.C.	EPSIC3	817,001,773	3	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$384,100	$0	$0	$384,100

2024/12/02 02:32 PM


CÉDULA DE CIUDADANÍA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 1.126.450.632
Apellidos
DIAZ ACOSTA
Nombres
MARIA ELENA
Nacionalidad
COL
Estatura
1.56
Sexo
F
Fecha de nacimiento
14 FEB 1987
G.S
O+
Lugar de nacimiento
VALLE DEL GUAMUEZ
(LA HORMIGA)(PUTUMAYO)
Fecha y lugar de expedición
04 MAR 2008, VALLE DEL GUAMUEZ (LA HORMIGA)
Firma
Fecha de expiración
26 MAR 2034


00
043098026
REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo
ICCOL043098026264028<<<<<<<<<<<
8702148F3403266COL1126450632<0
DIAZ<ACOSTA<<MARIA<ELENA<<<<<<

DIAN — Formulario del Registro Único Tributario — **001**

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141123807828

(415)7707212489984(8020) 000014112380782 8

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Putumayo 8 6	Valle del Guamuez 8 6 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DIAZ	ACOSTA	MARIA	ELENA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Valle del Guamuez 8 6 5

41. Dirección principal: VDA EL ROSARIO

42. Correo electrónico: mariaelenadiaz001@gmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] · 60. No. de Folios: 0 · 61. Fecha: 2024 - 09 - 09 / 17 : 56: 32

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: DIAZ ACOSTA MARIA ELENA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 09-09-2024 05:57:53PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

(+57) 300 600 0100

Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia

www.nequi.com.co

Nequi

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Lunes, 9 de septiembre de 2024

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que MARIA ELENA DIAZ ACOSTA identificado con cédula de ciudadanía 1126450632, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3154387303	87067234233	ACTIVA	07-03-2024

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo

Equipo Nequi

Defensor Consumidor Financiero: Maria Adelayda Calle - defensor@bancolombia.com.co - Cr 48A #18A 14, Piso 9 - Medellín - Tel: +57 (604) 3561225

by

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

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 06/03/2024

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		**MES:**	NOVIEMBRE
Nombres y Apellidos:	MARIA ELENA DIAZ ACOSTA		
Cargo:	PEDAGOGA		
Modalidad de Atención:	TEJIENDO INTERCULTURALIDAD		
Municipio de Atención:	ORITO		
CDI-UA	TËN TË YA		
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No. MOD-INT-CPS-021 y contrato de Aportes No.86002812024		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL
COMPONENTE # ARTE Y MEMORIA **Momento #1 Recuperar** Da apertura a la jornada, María Díaz, Pedagoga, dando la bienvenida a todos los participantes, luego la armonización que hace el señor sabedor Libardo Chachinoy, seguidamente la señorita Yinet sicosocial presenta los temas del día y en lo que se va a trabajar en la jornada el hilo arte y memoria seguidamente todo el talento se dispone a trabajar durante la jornada.	

Momento #2 fortalecer.

En este momento se logra fortalecer la cultura por medio, bailes tradicionales, y música artesanal del mismo territorio, las danzas las hicieron los niños de la escuela con la profesora y la música la toco un padre de familia, donde todos los comuneros estuvieron atentos escuchando lo que decía el sabedor y también escuchando la música que canto el señor Yimi.



Momento #3 Echar a andar

En este momento se expone la artesanía, se logra evidenciar que las personas adultas y los niños estuvieron atentos en el desarrollo de la jornada, que era desarrollar el arte por medio de la música y el arte y recordando lo pasado como vivíamos antes a ahora haciendo comparaciones de los temas propuestos, también nos colaboró la señora Irma Chachinoy Y la Señora Maura Yocuro en la exposición de las



artesanías y explicándole a los niños y niñas la importancia de aprender a hacer artesanías en nuestro territorio.	

Observaciones y Recomendaciones:		
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME		**MARIA ELENA DIAZ ACOSTA** C.C. No. 1.126.450.632 de Valle del Guamuez (La Hormiga)
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.**	
	NOMBRE	**ABELARDO ROJAS VALENCIA**
	CARGO	COORDINADOR GENERAL

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	Código: FO-GTH-001
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIO	Fecha: 11/03/2024

CUENTA DE COBRO No.		004	**FECHA:**	30/11/2024
ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA *ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN* *NIT. 900.113.513-7*				
DEBE A:		YINETH PAOLA GOMEZ LOPEZ		
Con cédula de ciudadanía No.		1.094.971.403 de Armenia, Quindío		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** MOD-INT-CPS-022	
Por concepto de:	Prestación de servicios como **APOYO PSICOSOCIAL**, en el marco de la atención integral del programa **TEJIENDO INTERCULTURALIDAD** del municipio de Orito – Putumayo, contrato de aporte Nro. 86002812024; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de ejecución,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes del **01 al 30 de NOVIEMBRE** del año 2024			
La Suma de:	Honorarios			$3.200.000
	TOTAL			**$3.200.000**
	TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE			
Consignar en:	Banco Agrario de Colombia, cuenta de Ahorros No. 4-791-00-19653-4			

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago

Anexos:
1. Cedula
2. Rut
3. Certificación Bancaria
4. Planilla De Pago Seguridad Social
5. Informe De Actividades
6. Certificación de cumplimiento

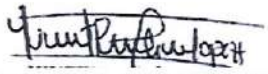
YINETH PAOLA GOMEZ LOPEZ
C.C. No. 1.094.971.403 de Armenia, Quindío

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	Código: FO-GTH-001
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIO	Fecha: 11/03/2024

CUENTA DE COBRO No.		004	**FECHA:**	30-11-20024
ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7				
DEBE A:		**YINETH PAOLA GOMEZ LOPEZ**		
Con cédula de ciudadanía No.		1.094.971.403 de Armenia, Quindío		
Tipo de Contrato		**CPS: X**	**No. Contrato** MOD-INT-CPS-022	
Por concepto de:	Pago de transporte terrestre, en el marco de la modalidad de acompañamiento intercultural (Étnica – Campesina) – Tejiendo Interculturalidad en el municipio de Orito, contrato de aporte Nro. No.86002812024; durante el mes de **NOVIEMBRE** del año 2024			
La Suma de:	VALOR PAGO TRANSPORTE TERRESTRE			$150.000
	TOTAL			**$150.000**
	CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/CTE			
Consignar en:	Banco Agrario de Colombia, cuenta de Ahorros No. 4-791-00-19653-4			

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago

Anexos: 1. Cedula
2. Rut
3. Certificación Bancaria



YINETH PAOLA GOMEZ LOPEZ
C.C. No. 1.094.971.403 de Armenia, Quindío

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA **ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN** **NIT. 900.113.513-7**	**Código: FO-GF-002**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIO	**Fecha: 11/03/2024**

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, **YINETH PAOLA GOMEZ LOPEZ** Identificada(o) con Cedula de Ciudadanía No. **1094971403**, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No. 22, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del (01 al 30 de noviembre).

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	MOD-INT-CPS-0022
OBJETO:	PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**YINETH PAOLA GOMEZ LOPEZ**
FECHA DE INICIO:	23/08/2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	22/12/2024
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**12.800.000**
FORMA DE PAGO:	MENSUALIDADES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	ORITO
DURACION DEL CONTRATO:	CUATRO (4) MESES

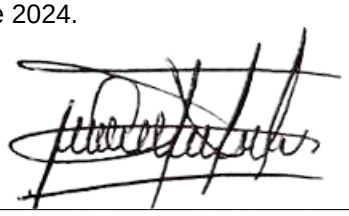
II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101053316 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

III. CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES
Luego de adelantar la revisión de cumplimiento de las actividades objeto del contrato se estableció que el contratista cumple a satisfacción con los requerimientos establecidos y la entrega de informes se cumplió en el plazo establecido dentro del mismo contrato.

IV. CUMPLIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL				
El contratista presenta planilla de pago a seguridad social	SI	x		
El pago a seguridad social cumple con el porcentaje del 40% establecido como base de liquidación para aportes a seguridad social de acuerdo al valor del contrato	SI	x		

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en Puerto Leguizamo– Putumayo, para efectos de pago, a los 30 días del mes de noviembre de 2024.



JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL
Representante Legal

ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA
Nit 900.113.513-7
ACIPS
Tel: (608) 3104445925
Puerto Asís - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DS 670

Proveedor	YINETH PAOLA GOMEZ LOPEZ		
Nit	1.094.971.403-3	**Teléfono**	(608) 3152979923 - Ext. 000
Dirección	insp.El Tigre	**Ciudad**	Orito - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2024-11-28	2024-11-28

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Vr. Bruto	Valor Impto.Rete.
1	Honorarios y servicios Temporales	1.00	3,200,000.00	3,200,000.00	3,200,000.00	0.00
2	Movilidad encuentros	1.00	150,000.00	150,000.00	150,000.00	0.00

Valor en Letras:
Tres millones trescientos cincuenta mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2024-11-28 por $ 3,350,000.00

Total Bruto	3,350,000.00
Total a Pagar	3,350,000.00

Observaciones:
PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA NOVIEMBRE PROGRAMA TEJIENDO INTERCULTURALIDAD LEGUIZAMO CTO 281

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764069539114 aprobado en 20240424 prefijo DS desde el número 101 al 800 Vigencia: 24 meses.

CUDS: 4f8fac2818cd49ac05111708d9942076599e54116433809d1abe61fa737047f77f0fb9526973edcfccc22f1603e3cd32

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8



ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA
NIT 900.113.513-7
ACIPS
Tel: (608) 3104445925
Puerto Asís - Colombia

Recibo de pago / Leguizamo

No 176

Pagado a	YINETH PAOLA GOMEZ LOPEZ		
NIT	1.094.971.403-3	**Teléfono**	(608) 3152979923 - Ext. 000
Dirección	insp.El Tigre	**Ciudad**	Orito - Colombia

Fecha pago	Forma de pago
2025-02-12	Transferencia Bancarias 0727

El valor de	**Tres millones trescientos cincuenta mil pesos m/cte**	3,350,000.00

Concepto				Valor
Abono	AT-42024	Cuota 1	28/11/2024	3,350,000.00
			Total COP	3,350,000.00

Observaciones:

PAGO HONORARIOS NOVIEMBRE ORITO

Firma elaborado

Firma recibido

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

IC-Banking

Cuenta Origen	Cuenta Destino
Cuenta de ahorros	Cuenta de ahorros
INTERCULTURAL 281	YINETH GOMEZ
****7274	****6534
ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA	Monto a acreditar:$3350000,00
Monto a debitar:$3350000,00	
Información adicional de la transferencia	
Número de factura:	AT42024
Descripción:	PROF PSICOLOGIA NOV
Número de aprobación:	326681432
Fecha de creación:	12/02/2025
Dirección IP:	138.84.50.168
Costo de la transacción:	0,00
Tipo transacción:	Transferencia
Estado:	Aprobada
Autorizadores:	JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1094971403		GOMEZ LOPEZ YINETH PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	barrio libertad	VALLE DEL GUAMUEZ-PUTUMAYO	4525362	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1074860281	9475830862	I	2024/12/03	2024/11/25	NEQUI	0	$384,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$0	$0	$13,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,600	$0	$0	$13,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$384,100	$0	$0	$384,100

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.094.971.403**

GOMEZ LOPEZ

APELLIDOS

YINETH PAOLA

NOMBRES



FIRMA



PULGAR DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-SEP-1998**

BOLIVAR
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

17-NOV-2016 ARMENIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-2600100-00919300-F-1094971403-20170710 0056243861A 1 47358616

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141046680568

(415)7707212489984(8020) 000014104668056 8

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

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 7 1 4 0 3	

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
GOMEZ	LOPEZ	YINETH	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Valle del Guamuez 8 6 5

41. Dirección principal: IP EL TIGRE

42. Correo electrónico: yinethpaolagomez28@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 2 9 7 9 9 2 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 2 9 9	2 0 2 2 0 2 0 1	8 4 1 3	2 0 2 3 0 2 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 61. Fecha 2024 - 06 - 17 / 08 : 25: 45

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 GOMEZ LOPEZ YINETH PAOLA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 05-09-2024 11:53:27AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo
Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: GOMEZ LOPEZ YINETH PAOLA, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1094971403, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-791-00-19653-4, con una antigüedad de DOS (2) año(s).

Se expide en VALLE DEL GUAMUEZ, a los seis (06) días del mes de septiembre de 2024, con destino a: A QUIEN CORRESPONDA

Banco Agrario de Colombia
OF. LA HORMIGA - PUTUMAYO
DIRECTOR (A) OFICINA
FIRMA AUTORIZADA

Powered by CamScanner

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 06/03/2024

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		**MES:**	NOVIEMBRE
Nombres y Apellidos:	Yineth Paola Gomez Lopez		
Cargo:	Profesional psicosocial		
Modalidad de Atención:	Tejiendo interculturalidad		
Municipio de Atención:	Orito, putumayo		
CDI-UA	Cabildo Siona Tenteya		
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No. MOD-INT-CPS-022 y contrato de Aportes No. 86002812024.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL
Desarrollo de hilo conductor 6: Arte y memoria Momento: Recuperar y fortalecer Se inicia este espacio con una armonización por parte del sabedor de la comunidad. Siguiendo lineamientos establecidos en el manual operativo para la recuperación de saberes y prácticas que a través del arte y la lúdica reconecten a los sujetos en su dimensión simbólica y sagrada, se realiza una socialización del traje típico del pueblo (previo al encuentro y con el fin de fortalecer este ítem, se pide a la comunidad asistir con su vestimenta ancestral) a través de una cartelera informativa.	 



De igual manera y buscando la recuperación de saberes, prácticas y rituales para el cuidado de la vida, el desarrollo de ejercicios de memoria, el afrontamiento de vulnerabilidades relacionadas con el conflicto armado, se realiza un conversatorio denominado "memoria histórica del pueblo Siona" donde el sabedor de la comunidad junto con las dinamizadoras, narraron un hecho victimizante que marcó su historia territorial donde la resiliencia y la unión fueron claves para su superación y reparación.

Finalizando este espacio, se realiza la socialización de la ley 1448 del 2011 con la ruta de atención en caso de vulneración de derechos.







Para el fortalecimiento de saberes y prácticas artísticas y lúdicas a través de expresiones artísticas como la narración, la pintura, la representación, el tejido, la música, etc. que reconecten a los sujetos en su dimensión simbólica y sagrada, se realizó una dinámica de preguntas a través de un dado el cual contenía imágenes de las tres fiestas que se celebran al interior de la comunidad, para este momento, también se usó el juego "tingo tango" de manera que la persona que quedara con el elemento, debía lanzar el dado y socializar el conocimiento frente a las fiestas ancestrales.







Desarrollo de hilo conductor 6:
Arte y memoria

Momento: Echar a andar

Incentivando la participación de niños, niñas y adolescentes, la comunidad en general y la realización de estrategias lúdico culturales que fortalezcan los procesos de aprendizaje ancestral, se abre un espacio de feria de emprendimiento dando lugar a que las artesanas de collares y elementos tradicionales contaran su experiencia recordando la importancia de que las generaciones futuras, reconozcan parte de su identidad en este quehacer donde se representa la fuerza y la variedad de la naturaleza.
Así mismo, se presenta un artista nativo con la entonación de música ancestral. Los niños, niñas y adolescentes cierran este encuentro con una muestra cultural que evidenció la toma de yagé.













	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 06/03/2024

		
Observaciones y Recomendaciones:	La comunidad participa activamente de las jornadas programadas, los espacios planeados y las diferentes técnicas utilizadas permiten la transmisión de conocimientos intergeneracional. Se realiza el cierre de las jornadas pedagógicas de manera oportuna siendo la comunidad, la protagonista.	
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	**YINETH PAOLA GOMEZ LOPEZ** C.C. No. 1094971403 de Armenia, Quindío	
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.**	
	NOMBRE	**ABELARDO ROJAS**
	CARGO	COORDINADOR GENERAL

MODALIDAD DE ACOMPAÑAMIENTO INTERCULTURAL (ÉTNICA- CAMPESINA) – TEJIENDO INTERCULTURALIDAD	
CONTRATO No.	**MOD-INT-CPS-051**
CONTRATISTA:	**CANDIDA ALEXANDRA OTAYA ESPAÑA**
C.C. No.	1124851143
Perfil	**TRABAJADORA SOCIAL**
Plazo del contrato	UN (1) MES, VEINTIDOS (22) DÍAS
Fecha de Inicio Contrato	01/11/2024
Fecha de Terminación del Contrato	22/12/2024
Valor Total	**$5.546.667**

Entre los suscritos a saber **JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL**, mayor de edad, vecino de Puerto Leguizamo, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.120.096.674 de Puerto Asís, actuando en calidad de Representante Legal de la **ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN**, identificada con el **NIT 900.113.513-7**, persona jurídica de derecho privado, sin ánimo de lucro quien en el presente contrato se llamará, ASOCIACION ACIPS, por una parte, y por la otra **CANDIDA ALEXANDRA OTAYA ESPAÑA**, persona natural, mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía **No.** 1124851143, actúa en nombre propio, y que en lo sucesivo se llamará EL CONTRATISTA, se ha acordado suscribir el presente contrato de prestación de servicios, contenido en las cláusulas que a continuación se expresan, y en general por las disposiciones del Código Civil aplicables a la materia de qué trata este contrato.

CLAUSULAS:

PRIMERA.- Objeto: Prestar sus servicios profesionales en la ASOCIACION ACIPS como **TRABAJADORA SOCIAL DE LA MODALIDAD DE ACOMPAÑAMIENTO INTERCULTURAL (ÉTNICA- CAMPESINA) – TEJIENDO INTERCULTURALIDAD,** de conformidad al contrato **No. 86002812024**, cuyo objeto es "PRESTAR SERVICIOS PARA FORTALECER LAS CAPACIDADES DE LAS FAMILIAS Y LAS COMUNIDADES ÉTNICAS Y CAMPESINAS, PARA GENERAR COMUNIDADES O ENTORNOS PROTECTORES QUE PERMITAN EL BUEN VIVIR DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS INDIVIDUALES Y COLECTIVOS, LA CONSTRUCCIÓN DE TEJIDO SOCIAL Y CULTURAL Y LA PROTECCIÓN INTEGRAL A PARTIR DEL RECONOCIMIENTO DE SUS SABERES, TRADICIONES, INTERESES, USOS Y COSTUMBRES, CONTRIBUYENDO A SU PERVIVENCIA Y SALVAGUARDA". **SEGUNDA** - **Obligaciones Generales a cargo del contratista: A) Desde el servicio: 1.)** Participar y concertar con las comunidades las rutas de acompañamiento que se requieran para la recuperación y puesta en práctica de saberes sobre gobierno propio, resolución de conflictos, justicia propia y construcción de convivencia y paz. **2)** Apoyar a los profesionales de otros componentes en los procesos de concertación con las autoridades y comunidades para la definición de sus rutas de trabajo. **3)** Construcción con las autoridades y demás miembros del equipo base del propuesta, de un cronograma y el plan de trabajo que se llevará a cabo en todos los procesos de acompañamiento comunitario sobre gobierno propio, justicia propia y construcción de convivencia. **4)** Apoyar los procesos de concertación, planeación e implementación de cada una de las actividades de acompañamiento para el fortalecimiento del gobierno propio, justicia propia y construcción de convivencia, definiendo junto con las autoridades de la comunidad, la propuesta metodológica general del propuesta y particular a cada encuentro. **5)** Articular el diseño, planeación e implementación de las actividades de formación cultural y transferencia de saberes con el equipo base, según se requiera en el marco de las actividades definidas. **6)** Apoyar el proceso de sistematización y

cumplimiento de productos del área de acompañamiento para fortalecer el gobierno propio, la justicia propia y la convivencia. **7)** Presentar sus informes de acompañamiento al fortalecimiento cultural, junto con los soportes y evidencias que se acuerden contractualmente. **8)** Acompañar los procesos de activación de Rutas en caso de identificación de vulneración, amenaza o inobservancia de derechos de niños, niñas adolescentes, jóvenes y demás integrantes de la familia. **9)** Realizar las demás actividades asignadas por la supervisión y que se relacionen con el objeto contractual. **10.)** Liderar procesos de trabajo para el mejoramiento de las actividades con las comunidades y familias. **B) Con el talento Humano: 1)** Dar apoyo al talento humano para el diseño de estrategias pedagógicas acordes con la caracterización las familias y entorno comunitario. **2)** Socializar aspectos en Detección e intervención de casos de violencia familiar y maltrato. **3)** Participar en las capacitaciones que cualifiquen la atención en el área de psicosocial y de todos los procesos pedagógicos que apliquen al área. **C) Con las Familias: 1)** Liderar el proceso de caracterización de las familias de acuerdo a las herramientas entregadas por el ICBF para tal fin. **2)** Dar a conocer a las familias la ruta de atención en procesos pedagógicos, de convivencia y seguridad, así como dar a conocer la ruta de acción en caso de vulneración de los derechos de las niñas y los niños. **D) Con los niños: 1)** Innovar estrategias permanentes para mantener la motivación, alegría y amor por la modalidad de atención. **2)** Evaluar el estado de pro actividad y motivación de las niñas y niños con la institución, los ambientes educativos y el talento humano. **E) Presentación de informes: 1)** Son mensuales y/o cuando se le requiera, se deberá presentar la relación de los beneficiarios para la sistematización y verificación y seguimiento de cada una de las acciones propias de su apoyo de los beneficiarios atendidos de acuerdo con el sistema de información que defina el ICBF. **2)** Presentar informes de ejecución técnica, **3)** Presentar informe de ejecución administrativa, **4)** Recepcionar y presentar informe del área de Apoyo Psicosocial, **5)** presentar el informe a Coordinación, **6)** Presentar los demás informes requeridos por la Asociación ACIPS y/o ICBF, en desarrollo propio de sus actividades contractuales, **7)** así mismo resolver y responder oportunamente los requerimientos que le realice la Asociación y/o el ICBF , en desarrollo de la Modalidad, esta información debe presentarla a la Coordinación Técnica y/o Coordinador General de la modalidad, en medio físico y magnético. **8)** El Contratista se compromete a afiliarse a una empresa Promotora de Salud EPS, y cotizar igualmente al Sistema de Seguridad Social en Pensiones, tal como lo indica el Art. 15 de La Ley 100 de 1993, de no hacerlo, se dará por terminado el Contrato de Prestación de Servicios. Así mismo deberá informar y entregar al Contratante el comprobante de su afiliación a una empresa promotora de salud EPS, a una administradora de Riesgos Laborales – ARL- como también la certificación de cotización al Sistema de Seguridad Social en Pensiones. **9)** Observar el comportamiento adecuado en las relaciones interpersonales con el personal directivo, administrativo, en especial con quienes tenga relaciones directas en la ejecución del contrato. **10) CONFIDENCIALIDAD:** La información que le sea entregada o a la que tenga acceso la EAS y/o funcionario, en desarrollo y ejecución del presente contrato, gozan de confidencialidad y, por tanto, solo podrá ser usada para fines inherentes a su actividad en desarrollo del contrato, en la forma y bajo las obligaciones de confidencialidad revistas en la Política de Tratamiento de Datos Personales. La protección es indefinida, por lo que no se podrá hacer uso de ella ni durante la ejecución del contrato ni una vez finalizado. Por tal razón es de estricta obligatoriedad el Compromiso de confidencialidad y no divulgación de la información. **11).** Las demás que surjan del desarrollo propio de la actividad contractual. **PARÁGRAFO UNO:** Para el desarrollo de su gestión él Contratista tendrá plena independencia, tanto técnica, como directiva y administrativa en la realización de los servicios prestados, lo que quiere decir que no tendrá dedicación exclusiva para con la Empresa Contratante, ni estará sometido a horario o condiciones de trabajo. **TERCERO: OBLIGACIONES DELCONTRATANTE 1**) Pagar al contratista el valor estipulado en el presente contrato, previa presentación del acta de recibo a satisfacción y de la cuenta de cobro. **2)** Suministrar la información y elementos necesarios al CONTRATISTA para la Ejecución

satisfactoria del objeto del presente contrato. **CUARTA Afiliación a Seguridad Social:** El contratista se obliga a afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Pensiones, de conformidad a lo establecido en el artículo 15 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 3 de la Ley 797 de 2003 y su Decreto Reglamentario 510 de 2003; al Sistema General de Seguridad Social en Salud de conformidad al artículo 157 de la Ley 100 de 1993, Inciso 1 e inciso final del Artículo 23 del Decreto 1703 de 2002; y demás normas concordantes y que reglamenten el asunto. **Parágrafo 1.** De conformidad con el artículo 18 de la Ley 1122 de 2007 el porcentaje obligatorio para salud se cotizará sobre una base de la cotización máxima de un 40% del valor mensualizado del contrato. El mismo porcentaje aplicará para cotizar pensión. **Parágrafo 2.** El contratista ha manifestado previamente su intención de afiliarse Sistema General de Riesgos Profesionales, por consiguiente, dentro de los dos (2) días siguientes a la celebración de este contrato allegará copia a la Administradora de Riegos Profesionales escogida por la contratista. El monto de la cotización será asumido en su totalidad por el contratista. **CONTRATISTA** deberá dentro de los cinco (5) días calendario de cada mes, demostrar y acreditar la respectiva afiliación al sistema de seguridad social integral antes citada, de no hacerlo se dará por terminado el Contrato de Prestación de Servicios **QUINTA.** Relación Laboral: El presente contrato no genera relación laboral alguna entre las partes contratantes, por lo tanto, en ningún caso habrá lugar al reconocimiento de prestaciones sociales**. SEXTA. DURACIÓN DEL CONTRATO**: El presente contrato tiene una duración de **UN (01) Mes VEINTIDOS (22) días**, contados a partir de la firma del presente contrato, que va desde el **primero (01) de noviembre de 2024 hasta el VEINTIDOS (22) de diciembre 2024**. **SÉPTIMA - Valor y forma de pago:** El valor total del contrato asciende a la suma de **CINCO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SESCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE. ($5.546.667),** por concepto de honorarios profesionales pagaderos de la siguiente forma: **1. Por Concepto de Honorarios:** El valor de **TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE**. **($3.200.000**), pagaderos en Mensualidades cada una o proporcional al tiempo laborado. Pagos que estarán sujetos a que El CONTRATISTA presente: **a)** Copia del contrato y los soportes de legalización (únicamente para el primer pago). **b)** Informe mensual de cumplimiento de obligaciones contractuales **c)** Certificación mensual de cumplimiento de obligaciones contractuales, expedida por el supervisor del contrato. d) Presentación de comprobantes de pago de aportes a Seguridad Social Integral (Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales) **PARÁGRAFO UNO:** De conformidad con el Estatuto Tributario, los pagos aquí establecidos están sujetos a las deducciones establecidas en el Estatuto Tributario por concepto de Retención en la fuente y con destino a la Dirección de Aduanas e Impuestos Nacionales (DIAN). **OCTAVA- Suspensión Temporal del Contrato**: Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito, se podrá de común acuerdo entre las partes, suspender temporalmente la vigencia del contrato, mediante la suscripción de un acta donde coste tal evento, sin que para los efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de suspensión, debiendo el CONTRATISTA ampliar la garantía única por el término de la suspensión. Cuando estas circunstancias afecten las obligaciones del CONTRATISTA, para ser aceptadas, éste debe comunicarlas por escrito al supervisor del contrato dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de la ocurrencia del hecho con la debida comprobación. **NOVENA Sitio de prestación del servicio:** El contratista se compromete a prestar el servicio en el Municipio de **ORITO,** Departamento del Putumayo. **DECIMA PRIMERA -**: **indemnidad:** El contratista mantendrá indemne a la ASOCIACION ACIPS contra todo reclamo, demanda, acción legal, que pueda causarse o surgir por daños y lesiones a personas o propiedades a terceros ocasionados por el contratista, durante la ejecución de las actividades objeto del contrato hasta la liquidación definitiva del mismo. El contratista será responsable ante la Corporación por todos los daños causados a las propiedades e instalaciones de la ASOCIACION ACIPS y reconocerá y pagará el valor de tales daños o procederá a repararlos a satisfacción de la ASOCIACION ACIPS. **DECIMA SEGUNDA Multas:** En caso de mora o incumplimiento parcial de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, ASOCIACION ACIPS

podrá imponerle multas diarias y sucesivas a razón del uno por ciento (1x100) del valor total del contrato, por cada día calendario que transcurra entre el incumplimiento de la obligación sin que el valor total de las multas pueda sobrepasar el diez por ciento (10%) del valor total del contrato las cuales podrán ser descontadas de los créditos a favor del CONTRATISTA **DÉCIMA SEGUNDA - Penal Pecuniaria**: Se establece como penal pecuniaria la suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, suma que ASOCIACION ACIPS hará efectiva en caso de incumplimiento. Pudiendo acudir para el efecto entre otros a los mecanismos de compensación de las sumas adeudadas al contratista, cobro de la garantía, o a cualquier otro medio para obtener el pago. **DÉCIMA TERCERA - Cesión:** El CONTRATISTA no podrá ceder total o parcialmente la ejecución del presente contrato sin la autorización previa y expresa de ASOCIACION ACIPS, la que podrá reservarse las razones que tenga para negar tal cesión. **DÉCIMA CUARTA - Supervisión**: La supervisión del presente contrato estará a cargo del Coordinador Técnico de la ASOCIACION ACIPS y/o del Coordinador General de la modalidad, quien deberá certificar el cumplimiento del objeto contractual. **DECIMA QUINTA** - **Terminación Anticipada del Contrato:** Las partes, de común acuerdo, podrán dar por terminado el contrato, mediante la suscripción de un Acta donde coste tal evento. **DECIMA SEXTA: TERMINACIÓN ANORMAL:** El incumplimiento de las obligaciones nacidas de este acuerdo de voluntades por una de las partes, facultará a la otra para dar por terminado el contrato, sin que sea necesario requerimiento de ninguna índole. **DECIMA SEPTIMA:** El presente contrato de prestación de servicios profesionales independientes presta mérito ejecutivo para las partes. **DECIMA OCTAVA**. - Las partes manifiestan que reconocen validez a las estipulaciones convenidas en el presente contrato, que es el único vigente entre ellas, reemplazando y desconociendo cualquier otro verbal o escrito anterior.

Para constancia se firma dos ejemplares, en el municipio de Orito (Putumayo) el día primero (01) del mes de noviembre de 2024.

Por ASOCIACIÓN ACIPS	**Por el CONTRATISTA**
JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL	**CANDIDA ALEXANDRA OTAYA ESPAÑA**
Representante legal ASOCIACION ACIPS	**C.C. No 1124851143**

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	Código: FO-GTH-001
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIO	Fecha: 11/03/2024

CUENTA DE COBRO No.	AT-001-2024	**FECHA:**	30/11/2024

ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA

ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN

NIT. 900.113.513-7

DEBE A:	Cándida Alexandra Otaya España		
Con cédula de ciudadanía No.	1.124.851.143 de Mocoa, Putumayo		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** MOD-INT-CPS-051
Por concepto de:	Prestación de servicios como **TRABAJADORA SOCIAL**, en el marco de la atención integral del programa **TEJIENDO INTERCULTURALIDAD** del municipio de Orito – Putumayo, contrato de aporte Nro. 86002812024; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de ejecución,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes del **01 de NOVIEMBRE al 30 de NOVIEMBRE** del año 2024		
La Suma de:	Honorarios		$3.200.000
	TOTAL		**$3.200.000**
	TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE		
Consignar en:	Banco BBVA, cuenta de Ahorros No. 882045263		

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago

Anexos:
1. Cedula
2. Rut
3. Certificación Bancaria
4. Planilla De Pago Seguridad Social
5. Informe De Actividades
6. Certificación de cumplimiento

CANDIDA AELXANDRA OTAYA ESPAÑA
C.C. No. 1.124.851.143 de Mocoa, Putumayo

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	Código: FO-GTH-001
	GESTIÓN DOCUMENTAL	Versión: 001
	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIO	Fecha: 11/03/2024

CUENTA DE COBRO No.	001	**FECHA:**	30-11-20024
ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA **ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN** **NIT. 900.113.513-7**			
DEBE A:	Cándida Alexandra Otaya España		
Con cédula de ciudadanía No.	1.124.851.143 de Mocoa, Putumayo		
Tipo de Contrato		**CPS: X**	**No. Contrato** MOD-INT-CPS-051
Por concepto de:	Pago de transporte terrestre, en el marco de la modalidad de acompañamiento intercultural (Étnica – Campesina) – Tejiendo Interculturalidad en el municipio de Orito, contrato de aporte Nro. No.86002812024; durante el mes de **NOVIEMBRE** del año 2024		
La Suma de:	VALOR PAGO TRANSPORTE TERRESTRE		$150.000
	TOTAL		**$150.000**
	CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/CTE		
Consignar en:	Banco BBVA, cuenta de Ahorros No. 882045263		

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago

Anexos: 1. Cedula
2. Rut
3. Certificación Bancaria



CANDIDA AELXANDRA OTAYA ESPAÑA
C.C. No. 1.124.851.143 de Mocoa, Putumayo

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA **ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN** **NIT. 900.113.513-7**	**Código: FO-GF-002**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIO	**Fecha: 11/03/2024**

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, **CANDIDA ALEXANDRA OTAYA ESPAÑA** Identificada(o) con Cedula de Ciudadanía No. **1124851143**, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No. 051, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente (01 al 30 de noviembre). del 2024.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	MOD-INT-CPS-0051
OBJETO:	PROFESIONAL EN CIENCIAS SOCIALES
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**CANDIDA ALEXANDRA OTAYA ESPAÑA**
FECHA DE INICIO:	**01**/11/2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	22/12/2024
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**$5.546.667**
FORMA DE PAGO:	MENSUALIDADES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	ORITO
DURACION DEL CONTRATO:	**UN (1)** MES 22 DIAS

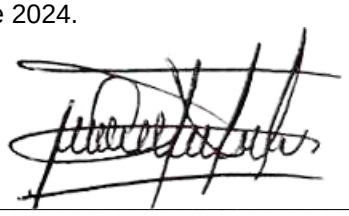
II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101053316 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

III. CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES
Luego de adelantar la revisión de cumplimiento de las actividades objeto del contrato se estableció que el contratista cumple a satisfacción con los requerimientos establecidos y la entrega de informes se cumplió en el plazo establecido dentro del mismo contrato.

IV. CUMPLIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL				
El contratista presenta planilla de pago a seguridad social	SI	x		
El pago a seguridad social cumple con el porcentaje del 40% establecido como base de liquidación para aportes a seguridad social de acuerdo al valor del contrato	SI	x		

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en Puerto Leguizamo– Putumayo, para efectos de pago, a los 30 días del mes de noviembre de 2024.



JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL
Representante Legal



ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA
Nit 900.113.513-7
ACIPS
Tel: (608) 3104445925
Puerto Asís - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DS 713

Proveedor	CANDIDA ALEXANDRA OTAYA ESPAÑA		
Nit	1.124.851.143-7	**Teléfono**	(608) 0000000 - Ext. 000
Dirección	BARRIO CENTRO	**Ciudad**	Orito - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2024-11-28	2024-11-28

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Vr. Bruto	Valor Impto.Rete.
1	Honorarios y servicios Temporales	1.00	3,200,000.00	3,200,000.00	3,200,000.00	0.00
2	Movilidad encuentros pedagógicos	1.00	150,000.00	150,000.00	150,000.00	0.00

Valor en Letras:
Tres millones trescientos cincuenta mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2024-11-28 por $ 3,350,000.00

Total Bruto	3,350,000.00
Total a Pagar	3,350,000.00

Observaciones:
PROFESIONAL PSICOSOCIAL NOVIEMBRE TEJIENDO INTERCULTURALIDAD LEGUIZAMO CTO 281

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764069539114 aprobado en 20240424 prefijo DS desde el número 101 al 800 Vigencia: 24 meses.

CUDS: ba39484245393ebd791008629cd459e25f38d15e9debb8806c6ffed4f5262538e4e96c9685f3c45199da73cc6032bd4e



ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA
NIT 900.113.513-7
ACIPS
Tel: (608) 3104445925
Puerto Asís - Colombia

Recibo de pago / Leguizamo

No 221

Pagado a	CANDIDA ALEXANDRA OTAYA ESPAÑA		
NIT	1.124.851.143-7	**Teléfono**	(608) 0000000 - Ext. 000
Dirección	BARRIO CENTRO	**Ciudad**	Orito - Colombia

Fecha pago	Forma de pago
2025-02-12	Transferencia Bancarias 0727

El valor de	**Tres millones trescientos cincuenta mil pesos m/cte**	3,350,000.00

		Concepto			**Valor**
Abono	AT-12024	Cuota 1	28/11/2024		3,350,000.00
				Total COP	3,350,000.00

Observaciones:

PAGO HONORARIOS NOVIEMBRE CECILIA COCHA

Firma elaborado

Firma recibido

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

IC-Banking

Cuenta Origen	Cuenta Destino
Cuenta de ahorros	Cuenta de ahorros
INTERCULTURAL 281	CANDIDA OTAYA ESPANA
****7274	****5263
ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA	Monto a acreditar:$3350000,00
Monto a debitar:$3357500,00	
Información adicional de la transferencia	
Número de factura:	AT42022
Descripción:	PROF SOCIAL NOV
Número de aprobación:	144535641
Fecha de creación:	12/02/2025
Dirección IP:	138.84.50.168
Costo de la transacción:	7500,00
Tipo transacción:	Transferencia
Estado:	Aprobada
Autorizadores:	JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL

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 1124851143		OTAYA ESPAÑA CANDIDA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO CENTRO	MOCOA-PUTUMAYO	4205866	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1123487434	9478895013	I	2024/12/11	2024/12/13	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	2	$378,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1124851143	OTAYA ESPAÑA CANDIDA ALEXANDRA	230301	30	$1,300,000	$208,000	ESSC18	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$300	$0	$208,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$300	$0	$208,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$100	$0	$6,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$100	$0	$6,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$300	$0	$162,800
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	1	$162,500	$300	$0	$162,800
TOTAL				1	$377,300	$700	$0	$378,000

2024/12/13 11:55 AM

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.124.851.143**



OTAYA ESPAÑA
APELLIDOS

CANDIDA ALEXANDRA
NOMBRES

Alexandra Otaya
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-DIC-1987**

VILLAGARZON
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

24-ENE-2006 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-6400100-70162541-F-1124851143-20070928 **02371** 07271M 02 218598660

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14736997528

(415)7707212489984(8020) 000001473699752 8

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

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	1124851143	2006,01,24

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OTAYA	ESPAÑA	CANDIDA	ALEXANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Villagarzón 8 8 5

41. Dirección principal: CR 4 8 47 BRR FATIMA

42. Correo electrónico: alexaotaes8712@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3103657972	3213451250

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
8413	2019,07,22	7490	2016,11,15		8299	7020		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 01 - 28 / 11 : 13: 01

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 OTAYA ESPAÑA CANDIDA ALEXANDRA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

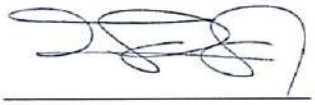
Que nuestro(a) cliente CANDIDA ALEXANDRA OTAYA ESPA A, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,124,851,143 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 882045263 aperturada el 5 de mayo de 2017 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 26 de junio de 2024.

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

Cuenta de 10 dígitos:	0882045263
Cuenta de 16 dígitos:	0882000200045263
Cuenta de 20 dígitos:	00130882000200045263

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	**Código: FO-GTH-001**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIO	**Fecha: 11/03/2024**

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		**MES:**	NOVIEMBRE
Nombres y Apellidos:	Cándida Alexandra Otaya España		
Cargo:	Trabajadora Social		
Modalidad de Atención:	Tejiendo interculturalidad		
Municipio de Atención:	Orito, putumayo		
CDI-UA	Cabildo Siona Tenteya		
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No. MOD-INT-CPS-051 y contrato de Aportes No. 86002812024.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL**
Desarrollo de hilo conductor 6: Arte y memoria Momento: Recuperar y fortalecer Este espacio comienza con una armonización guiada por el sabedor de la comunidad, en concordancia con los lineamientos establecidos en el manual operativo para la recuperación de saberes y prácticas. Estas actividades, a través del arte y la lúdica, buscan reconectar a los participantes con su dimensión simbólica y sagrada. Como parte de la jornada, se lleva a cabo una socialización sobre el traje típico del pueblo. Para fortalecer este aspecto, se invita previamente a la comunidad a asistir con su vestimenta ancestral. Además, se dispondrá de una cartelera informativa para complementar y enriquecer el aprendizaje.	 





En el marco de la recuperación de saberes, prácticas y rituales orientados al cuidado de la vida, así como al desarrollo de ejercicios de memoria y al afrontamiento de las vulnerabilidades derivadas del conflicto armado, se lleva a cabo un conversatorio titulado *"Memoria histórica del pueblo". Siona"*.

Para cerrar este espacio, se realizó una socialización de la Ley 1448 de 2011, presentando la ruta de atención en casos de vulneración de derechos, con el fin de fortalecer el conocimiento y acceso a los mecanismos de protección.



Para fortalecer los saberes y prácticas artísticas y lúdicas, promoviendo expresiones como la narración, la pintura, la representación, el tejido y la música, se llevó a cabo una dinámica diseñada para reconectar a los participantes con su dimensión simbólica y sagrada.

La actividad utilizó un dado ilustrado con imágenes representativas de las tres fiestas tradicionales de la comunidad. Además, se integró el juego *"tingo tango"*.









Desarrollo de hilo conductor 6:
Arte y memoria

Momento: Echar a andar

Para fomentar la participación activa de niños, niñas, adolescentes y de la comunidad en general, se organiza una feria de emprendimiento como parte de las estrategias lúdico-culturales orientadas a fortalecer los procesos de aprendizaje ancestral.

En este espacio, las artesanas de collares y elementos tradicionales compartieron sus experiencias, resaltando la importancia de que las nuevas generaciones reconozcan y valoren su identidad a través de este oficio, el cual simboliza la fuerza y diversidad de la naturaleza.

Además, se contó con la presentación de un artista nativo, quien interpretó música ancestral, enriqueciendo el ambiente cultural del evento. El encuentro culminó con una muestra cultural liderada por niños, niñas y adolescentes, quienes representaron la ceremonia de la toma de yagé.





	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	Código: FO-GTH-001
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIO	Fecha: 11/03/2024









	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	**Código: FO-GTH-001**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIO	**Fecha: 11/03/2024**

		
Observaciones y Recomendaciones:	La comunidad participa de manera activa en las jornadas programadas, aprovechando los espacios diseñados y las diversas técnicas implementadas para fomentar la transmisión intergeneracional. Finalmente, el cierre de la jornada pedagógica se lleva a cabo de manera oportuna, destacando a la comunidad como la principal protagonista.	
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	**CANDIDA AELXANDRA OTAYA ESPAÑA** C.C. No. 1.124.851.143 de Mocoa, Putumayo	
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.**	
	NOMBRE	**ABELARDO ROJAS**
	CARGO	COORDINADOR GENERAL

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA **ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN** **NIT. 900.113.513-7**	**Código: FO-GTH-001**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIO	**Fecha: 11/03/2024**

CUENTA DE COBRO No.	004	**FECHA:**	30/11/2024

ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA

ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN

NIT. 900.113.513-7

DEBE A:	DANA MAYERLY QUENAN MENESES		
Con cédula de ciudadanía No.	1.006.662.890		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** MOD-INT-CPS-024
Por concepto de:	Prestación de servicios como **PROFESIONAL EN CIENCIAS AGRARIAS**, en el marco de la atención integral de la Modalidad **tejiendo interculturalidad** del municipio de Orito – Putumayo, contrato de aporte Nro. 86002812024; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de ejecución,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de **NOVIEMBRE** del año 2024.		
La Suma de:	Honorarios		$3.200.000
	TOTAL		**$3.200.000**
	TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE		
Consignar en:	Banco Bancolombia cuenta de Ahorro a la mano No. 03202121327		

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago

Anexos:
1. Cedula
2. Rut
3. Certificación Bancaria
4. Planilla De Pago Seguridad Social
5. Informe De Actividades
6. Certificación de cumplimiento

Dana Quenan M.

DANA QUENAN MENESES
C.C. No. **1.006.662.890** de Mocoa

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	Código: FO-GTH-001
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIO	Fecha: 11/03/2024

CUENTA DE COBRO No.	004	**FECHA:**	30-11-20024

ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA
ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN
NIT. 900.113.513-7

DEBE A:	**Dana Mayerly Quenan Meneses**		
Con cédula de ciudadanía No.	1.006.662.890		
Tipo de Contrato		**CPS: X**	**No. Contrato** MOD-INT-CPS-024
Por concepto de:	Pago de transporte terrestre, en el marco de la modalidad de acompañamiento intercultural (Étnica – Campesina) – Tejiendo Interculturalidad en el municipio de Orito, contrato de aporte Nro. No.86002812024; durante el mes de **NOVIEMBRE** del año 2024		
La Suma de:	VALOR PAGO TRANSPORTE TERRESTRE		$150.000
	TOTAL		**$150.000**
	CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/CTE		
Consignar en:	Banco Bancolombia cuenta Ahorro a la Mano No. 03202121327		

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago

Anexos:
1. Cedula
2. Rut
3. Certificación Bancaria

Dana Quenan M.

NOMBRE: DANA MAYERLY QUENAN MENESES
C.C. No. **1.006.662.890**

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA **ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN** **NIT. 900.113.513-7**	**Código: FO-GF-002**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIO	**Fecha: 11/03/2024**

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, **DANA MAYERLY QUENAN MENESES** Identificada(o) con Cedula de Ciudadanía No. **1006662890**, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No. 24, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del (01 al 30 de noviembre).

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	MOD-INT-CPS-0024
OBJETO:	PROFESIONAL EN CIENCIAS AGRARIAS
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**DANA MAYERLY QUENAN MENESES**
FECHA DE INICIO:	23/08/2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	22/12/2024
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**12.800.000**
FORMA DE PAGO:	MENSUALIDADES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	ORITO
DURACION DEL CONTRATO:	CUATRO (4) MESES

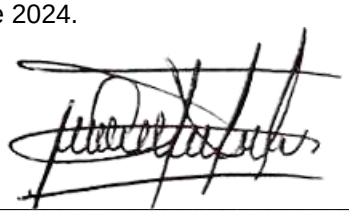
II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101053316 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

III. CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES
Luego de adelantar la revisión de cumplimiento de las actividades objeto del contrato se estableció que el contratista cumple a satisfacción con los requerimientos establecidos y la entrega de informes se cumplió en el plazo establecido dentro del mismo contrato.

IV. CUMPLIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL				
El contratista presenta planilla de pago a seguridad social	SI	x		
El pago a seguridad social cumple con el porcentaje del 40% establecido como base de liquidación para aportes a seguridad social de acuerdo al valor del contrato	SI	x		

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en Puerto Leguizamo– Putumayo, para efectos de pago, a los 30 días del mes de noviembre de 2024.



JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL
Representante Legal



ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA
Nit 900.113.513-7
ACIPS
Tel: (608) 3104445925
Puerto Asis - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DS 672

Proveedor	DANA MAYERLY QUENAN MENESES		
Nit	1.006.662.890-1	**Teléfono**	(608) 3202121327 - Ext. 000
Dirección	BRR SAN AGUSTIN	**Ciudad**	Mocoa - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2024-11-28	2024-11-28

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Vr. Bruto	Valor Impto.Rete.
1	Honorarios y servicios Temporales	1.00	3,200,000.00	3,200,000.00	3,200,000.00	0.00
2	Movilidad encuentros	1.00	150,000.00	150,000.00	150,000.00	0.00

Valor en Letras:
Tres millones trescientos cincuenta mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2024-11-28 por $ 3,350,000.00

Total Bruto	3,350,000.00
Total a Pagar	3,350,000.00

Observaciones:
PROFESIONAL EN CIENCIAS AGRARIAS NOVIEMBRE PROGRAMA TEJIENDO INTERCULTURALIDAD LEGUIZAMO CTO 281

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764069539114 aprobado en 20240424 prefijo DS desde el número 101 al 800 Vigencia: 24 meses.

CUDS: e133f34751a8e93b8b9dbf9ca27d955962e63cc80b4dfe9bb041db27cc4b4c4c8e7c0cb8833dee0ff09f2a57d517b6e4

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8



ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA
NIT 900.113.513-7
ACIPS
Tel: (608) 3104445925
Puerto Asís - Colombia

Recibo de pago / Leguizamo

No 177

Pagado a	DANA MAYERLY QUENAN MENESES		
NIT	1.006.662.890-1	**Teléfono**	(608) 3202121327 - Ext. 000
Dirección	BRR SAN AGUSTIN	**Ciudad**	Mocoa - Colombia

Fecha pago	Forma de pago
2025-02-12	Transferencia Bancarias 0727

El valor de	**Tres millones trescientos cincuenta mil pesos m/cte**	3,350,000.00

Concepto				Valor
Abono	AT-42024	Cuota 1	28/11/2024	3,350,000.00
			Total COP	3,350,000.00

Observaciones:

PAGO HONORARIOS NOVIEMBRE ORITO

Firma elaborado

Firma recibido

IC-Banking

Cuenta Origen	Cuenta Destino
Cuenta de ahorros	Cuenta de ahorros
INTERCULTURAL 281	DANA QUENAN
****7274	****1327
ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA	Monto a acreditar:$3350000,00
Monto a debitar:$3357500,00	
Información adicional de la transferencia	
Número de factura:	AT42024
Descripción:	PROF AGRARIO NOV
Número de aprobación:	297248191
Fecha de creación:	12/02/2025
Dirección IP:	138.84.50.168
Costo de la transacción:	7500,00
Tipo transacción:	Transferencia
Estado:	Aprobada
Autorizadores:	JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1006462990		QUIÑAN MENESES DANA MAYERLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Bo San Agustin	MOCOA-PUTUMAYO	3202121327	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	10677992406	5477055751	I	2024-12-10	2024-12-02	NEQUI	0	$384,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC 1006462990	QUIÑAN MENESES DANA MAYERLY	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS013	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-02	30	$1,300,000	$13,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$0	$0	$13,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,600	$0	$0	$13,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
A.I.C.	EPS013	817,001,772	3	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$384,100	$0	$0	$384,100

2024/11/30 10:09 AM


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.006.662.890
QUENAN MENESES
APELLIDOS
DANA MAYERLY
NOMBRES
Dana Quenan M.
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 25-NOV-2001
MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
22-ENE-2020 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
ÍNDICE DERECHO
P-6400100-01130751-F-1006662890-20200206 0069971795A 1 51876341

DIAN — Formulario del Registro Único Tributario — **001**

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141122062887

(415)7707212489984(8020) 000014112206288 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1006662890	1	Impuestos y Aduanas de Puerta Asís	46	

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	1006662890	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	169	Putumayo	86	Mocoa	001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
QUENAN	MENESES	DANA	MAYERLY

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Putumayo 86	Mocoa 001

41. Dirección principal: CL 8 # 2 - 94 BRR SAN AGUSTIN

42. Correo electrónico: Danaquenan25@gmail.com

43. Código postal: 860001 | 44. Teléfono 1: 3202121327 | 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0010	2023/01/01	7490	2023/01/01	9103			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 20

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2024 - 09 - 03 / 21 : 04: 53

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: QUENAN MENESES DANA MAYERLY
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 03-09-2024 09:05:03PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación
Bancaria

Miércoles, 04 de septiembre de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que Apreciado Cliente identificado(a) con CC 1006662890, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Bancolombia A la mano	03202121327	2024-09-04	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		**MES:**	Noviembre
Nombres y Apellidos:	Dana Mayerly Quenan Meneses		
Cargo:	Profesional en Ciencias Agrarias		
Modalidad de Atención:	Tejiendo Interculturalidad		
Municipio de Atención:	Orito		
CDI-UA	Resguardo Téntéya		
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No.CZM-MP-AT-024 y contrato de Aportes No. 86002812024		

ACTIVIDADES REALIZADAS	
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL**
Se da inicio con un cordial saludo de bienvenida a la comunidad por parte del gobernador Elider Guerra	
Se realiza la armonización por parte del sabedor Libardo Chachinoy	

Presentación del talento humano ante la comunidad del resguardo Téntéya el cual estará realizando las actividades y el acompañamiento del proyecto	
En el mes de noviembre se realizó el hilo Arte y memoria en el que se dio inicio con el momento de recuperar en conjunto con sus actividades para la recuperación de saberes y practicas de su cultura.	
Luego en el hilo arte y memoria se realizó el momento de fortalecer en conjunto con sus actividades para contribuyan a fortalecer su identidad.	

Se realizo el momento Echar andar con sus respectivas actividades para potenciar estos saberes y prácticas que identifican a la comunidad	
Una vez terminado los 3 momentos del hilo arte y memoria se dio las gracias por el espacio y la disposición brindada en los encuentros.	

Observaciones y Recomendaciones:	

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	Dana Quenan M. **DANA MAYERLY QUENAN MENESES** C.C. No. **1.006.662.890** de Mocoa	
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.**	
	NOMBRE	ABELARDO ROJAS VALENCIA
	CARGO	COORDINADOR GENERAL

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 11/03/2024

CUENTA DE COBRO No.	004	**FECHA:**	30/11/2024

ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA
ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN
NIT. 900.113.513-7

DEBE A:	**JURANY FRANCELY DIAZ PARRA**		
Con cédula de ciudadanía No.	1130144021		
Tipo de Contrato		**CPS: X**	**No. Contrato** MOT-INT-CPS-029
Por concepto de:	Prestación de servicios como **SISTEMATIZADOR**, en el marco de la atención integral de la Modalidad **TEGIENDO INTERCULTURALIDAD** del municipio de Orito – Putumayo, contrato de aporte Nro. 86002812024; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de ejecución,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de **NOVIEMBRE** del año 2024.		
La Suma de:	VALOR PAGO HONORARIOS		$2.000.000
	TOTAL		**$2.000.000**
	DOS MILLONES DE PESOS M/CTE		
Consignar en:	Banco BBVA cuenta de Ahorros No. 221001851		

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago

Anexos:
1. Cedula
2. Rut
3. Certificación Bancaria



JURANY FRANCELY DIAZ PARRA
C.C. No. 1130144021 de Orito

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 11/03/2024

CUENTA DE COBRO No.	004	**FECHA:**	30/11/2024

ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA
ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN
NIT. 900.113.513-7

DEBE A:	**JURANY FRANCELY DIAZ PARRA**		
Con cédula de ciudadanía No.	1130144021		
Tipo de Contrato		**CPS: X**	**No. Contrato MOD-INT-CPS-029**
Por concepto de:	Pago de transporte terrestre, en el marco de la modalidad de acompañamiento intercultural (Étnica – Campesina) – Tejiendo Interculturalidad en el municipio de Orito, contrato de aporte Nro. No.86002812024; durante el mes de **NOVIEMBRE** del año 2024		
La Suma de:	VALOR PAGO TRANSPORTE TERRESTRE		$150.000
	TOTAL		**$150.000**
	CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/CTE		
Consignar en:	Banco BBVA cuenta de Ahorros No. 221001851		

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago

Anexos:
1. Cedula
2. Rut
3. Certificación Bancaria



JURANY FRANCELY DIAZ PARRA
C.C. No. 1130144021

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA **ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN** **NIT. 900.113.513-7**	**Código: FO-GF-002**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIO	**Fecha: 11/03/2024**

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, **JURANY FRANCELY DIAZ PARRA** Identificada(o) con Cedula de Ciudadanía No. **1130144021**, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No. 29, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del (01 al 30 de noviembre).

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	MOD-INT-CPS-0029
OBJETO:	SISTEMATIZADOR
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**JURANY FRANCELY DIAZ PARRA**
FECHA DE INICIO:	23/08/2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	22/12/2024
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**8.000.000**
FORMA DE PAGO:	MENSUALIDADES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	ORITO
DURACION DEL CONTRATO:	CUATRO (4) MESES

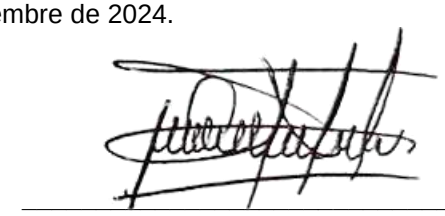
II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101053316 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

III. CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES
Luego de adelantar la revisión de cumplimiento de las actividades objeto del contrato se estableció que el contratista cumple a satisfacción con los requerimientos establecidos y la entrega de informes se cumplió en el plazo establecido dentro del mismo contrato.

IV. CUMPLIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL				
El contratista presenta planilla de pago a seguridad social	SI	x		
El pago a seguridad social cumple con el porcentaje del 40% establecido como base de liquidación para aportes a seguridad social de acuerdo al valor del contrato	SI	x		

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en Puerto Leguizamo– Putumayo, para efectos de pago, a los 30 días del mes de noviembre de 2024.



JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL
Representante Legal

ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA
Nit 900.113.513-7
ACIPS
Tel: (608) 3104445925
Puerto Asís - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DS 673

Proveedor	JURANY FRANCELY DIAZ PARRA		
Nit	1.130.144.021-6	**Teléfono**	(608) 3227312815 - Ext. 000
Dirección	Vda El Topacio	**Ciudad**	Orito - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2024-11-28	2024-11-28

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Vr. Bruto	Valor Impto.Rete.
1	Honorarios y servicios Temporales	1.00	2,000,000.00	2,000,000.00	2,000,000.00	0.00
2	Movilidad encuentros pedagógicos	1.00	150,000.00	150,000.00	150,000.00	0.00

Valor en Letras:
Dos millones ciento cincuenta mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2024-11-28 por $ 2,150,000.00

Total Bruto	2,150,000.00
Total a Pagar	2,150,000.00

Observaciones:
SISTEMATIZADOR NOVIEMBRE PROGRAMA TEJIENDO INTERCULTURALIDAD
LEGUIZAMO CTO 281

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764069539114 aprobado en 20240424 prefijo DS desde el número 101 al 800 Vigencia: 24 meses.

CUDS: 9e6e01f152724a7c94244a6636ed8db32c2285c0007f05cf70d56a8262a65a8de7a59ac88fb1ecbc95d5d5f36844cef6

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8



ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA
NIT 900.113.513-7
ACIPS
Tel: (608) 3104445925
Puerto Asís - Colombia

Recibo de pago / Leguizamo

No 178

Pagado a	JURANY FRANCELY DIAZ PARRA		
NIT	1.130.144.021-6	**Teléfono**	(608) 3227312815 - Ext. 000
Dirección	Vda El Topacio	**Ciudad**	Orito - Colombia

Fecha pago	Forma de pago
2025-02-12	Transferencia Bancarias 0727

El valor de **Dos millones ciento cincuenta mil pesos m/cte** 2,150,000.00

				Concepto	Valor
Abono	AT-42024	Cuota 1	28/11/2024		2,150,000.00
				Total COP	2,150,000.00

Observaciones:

PAGO HONORARIOS NOVIEMBRE ORITO

Firma elaborado

Firma recibido

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

IC-Banking

Cuenta Origen	Cuenta Destino
Cuenta de ahorros	Cuenta de ahorros
INTERCULTURAL 281	JURANY DIAZ
****7274	****1851
ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA	Monto a acreditar:$2150000,00
Monto a debitar:$2157500,00	
Información adicional de la transferencia	
Número de factura:	AT42024
Descripción:	SISTEMATIZADOR NOV
Número de aprobación:	1262644752
Fecha de creación:	12/02/2025
Dirección IP:	138.84.50.168
Costo de la transacción:	7500,00
Tipo transacción:	Transferencia
Estado:	Aprobada
Autorizadores:	JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL

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 1130144021		DIAZ PARRA JURANY FRANCELY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA EL TOPACIO	ORITO-PUTUMAYO	4292068	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	10000000107	94766701291	I	2024/12/05	2024/11/26	BANCO DE BOGOTA	0	$384,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1130144021	DIAZ JURANY	230301	30	$1,300,000	$208,000	ESSC18	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$13,600	0	$0	$0
Total		Afiliados(1)				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$0	$0	$13,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,600	$0	$0	$13,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$384,100	$0	$0	$384,100

2024/11/26 04:23 PM


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.130.144.021
DIAZ PARRA
APELLIDOS
JURANY FRANCELY
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 22-SEP-2003
ORITO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
19-OCT-2021 ORITO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO
P-5402300-01269592-F-1130144021-20211127
0076943341A 3
56523685

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario **001**

2. Concepto 01 Inscripción

4. Número de formulario 141122061176

(415)7707212489984(8020) 000014112206117 6

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Putumayo 8 6	Orito 3 2 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DIAZ	PARRA	JURANY	FRANCELY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Orito 3 2 0

41. Dirección principal: VRD el topacio

42. Correo electrónico: yuranidiaz11@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros	Exportadores					
54. Código	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
			57. Modo			
			58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 09 - 03 / 21 : 01: 31

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 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 DIAZ PARRA JURANY FRANCELY
985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 03-09-2024 09:01:35PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

BBVA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **JURANY FRANCELY DIAZ PARRA** identificado(a) con **cédula de ciudadanía número 1.130.144.021** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130221000200001851** aperturada el **04 de septiembre de 2024**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

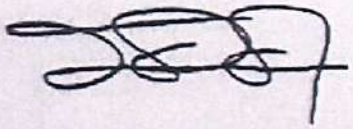
El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **221001851**
10 dígitos: **0221001851**
16 dígitos: **0221000200001851**

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

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **04** de **septiembre** de **2024** a las **11:32**, con destino a **Quien Interese.**

FIRMA AUTOGRAFICA



FIRMA AUTORIZADA

BBVACOLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 11/03/2024

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		**MES:**	NOVIEMBRE
Nombres y Apellidos:	JURANY FRANCELY DIAZ PARRA		
Cargo:	SISTEMATIZADORA		
Modalidad de Atención:	TEJIENDO INTERCULTURALIDAD		
Municipio de Atención:	ORITO		
CDI-UA	TËN TË YA		
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No.MOD-INT-CPS-029 y contrato de Aportes No.86002812024		

ACTIVIDADES REALIZADAS	
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL**
ARTE Y MEMORIA: Se dio inicio a la reunión con una armonización a cargo del sabedor; Se hizo una dinámica rompe hielo con la comunidad. Seguidamente se empezó con los temas recuperación de saberes y practicas atraves del arte, resaltando las costumbres propias de la comunidad realizándolo atraves de dinámicas y juegos haciendo la información mas lúdica.	 

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 11/03/2024

Observaciones y Recomendaciones:		
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	 **JURANY FRANCELY DIAZ** C.C. No. 1130144021	
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador	**Vo.Bo.**	
	NOMBRE	**ABELARDO ROJAS VALENCIA**
	CARGO	COORDINADOR GENERAL

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 11/03/2024

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		**MES:**	NOVIEMBRE
Nombres y Apellidos:	JURANY FRANCELY DIAZ PARRA		
Cargo:	SISTEMATIZADORA		
Modalidad de Atención:	TEJIENDO INTERCULTURALIDAD		
Municipio de Atención:	ORITO		
CDI-UA	TËN TË YA		
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No.MOT-INT-CPS-029 y contrato de Aportes No. 86002812024		
ACTIVIDADES REALIZADAS			
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD		**EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL**	
ARTE Y EMORIA			
Se dio inicio a la reunión con una armonización a cargo del sabedor; Se realiza un conversatorio de "memoria histórica del pueblo siona" continuando con una dinámica da preguntas de las festividades al interior de la comunidad Se presenta artista nativo con muestra cultural (danza de los niños). Se exponen artesanías donde los artesanos explican la importancia de estas.		 	

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 11/03/2024

Observaciones y Recomendaciones:		
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	 **JURANY FRANCELY DIAZ PARRA** C.C. No. 1130144021 de Orito	
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.**	
	NOMBRE	**ABELARDO ROJAS VALENCIA**
	CARGO	COORDINADOR GENERAL
	MES:	**NOVIEMBRE**

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA **ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN** **NIT. 900.113.513-7**	**Código: FO-GTH-001**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIO	**Fecha: 11/03/2024**

CUENTA DE COBRO No.	004	**FECHA:**	30/11/2024

ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA

ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN

NIT. 900.113.513-7

DEBE A:	ANGIE VANESSA HUELGAS VILLARREAL		
Con cédula de ciudadanía No.	C.C 1.006.948.715 de Pamplona		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** MOD-INT-CPS-025
Por concepto de:	Prestación de servicios como PROFESIONAL EN **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**, en el marco de la atención integral de la Modalidad **TEJIENDO INTERCULTURALIDAD** del municipio de Orito–Putumayo, contrato de aporte Nro. 86002812024; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de ejecución**, de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de **NOVIEMBRE** del año 2024.		
La Suma de:	Honorarios		$3.432.420
	TOTAL		**$3.432.420**
	TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE		
Consignar en:	Banco BANCOLOMBIA cuenta de Ahorros No. 927-399870-42		

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago

Anexos:
1. Cedula
2. Rut
3. Certificación Bancaria
4. Planilla De Pago Seguridad Social
5. Informe De Actividades
6. Certificación de cumplimiento

ANGIE VANESSA HUELGAS VILLARREAL
C.C. No. 1.006.948.715 de Pamplona

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	Código: FO-GTH-001
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIO	Fecha: 11/03/2024

CUENTA DE COBRO No.		004	**FECHA:**	30-11-2024
ASOCIACIÓN DE CABILDOSINDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA **ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN** **NIT. 900.113.513-7**				
DEBE A:		**ANGIE VANESSA HUELGAS VILLARREAL**		
Con cédula de ciudadanía No.		C.C 1.006.948.715 de Pamplona		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** MOD-INT-CPS-025	
Por concepto de:	Pago de transporte terrestre, en el marco de la modalidad de acompañamiento intercultural (Étnica – Campesina) – Tejiendo Interculturalidad en el municipio de Orito, contrato de aporte Nro. No.86002812024; durante el mes de **NOVIEMBRE** del año 2024			
La Suma de:	VALOR PAGO TRANSPORTE TERRESTRE			$150.000
	TOTAL			**$150.000**
	CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/CTE			
Consignar en:	Banco BANCOLOMBIA cuenta de Ahorros No. 927-399870-42			

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago

Anexos: 1. Cedula
2. Rut
3. Certificación Bancaria



NOMBRE: ANGIE VANESSA HUELGAS VILLARREAL
C.C. No. 1.006.948.715 de Pamplona

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA **ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN** **NIT. 900.113.513-7**	**Código: FO-GF-002**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIO	**Fecha: 11/03/2024**

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, **ANGIE VANESSA HUELGAS VILLARREAL** Identificada(o) con Cedula de Ciudadanía No. **1006948715**, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No. 25, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del (01 al 30 de noviembre).

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	MOD-INT-CPS-0025
OBJETO:	PROFESIONAL EN NUTRICION
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**ANGIE VANESSA HUELGAS VILLARREAL**
FECHA DE INICIO:	23/08/2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	22/12/2024
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**13.729.680**
FORMA DE PAGO:	MENSUALIDADES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	ORITO
DURACION DEL CONTRATO:	CUATRO (4) MESES

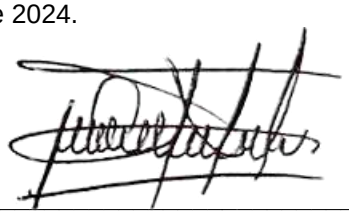
II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101053316 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

III. CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES
Luego de adelantar la revisión de cumplimiento de las actividades objeto del contrato se estableció que el contratista cumple a satisfacción con los requerimientos establecidos y la entrega de informes se cumplió en el plazo establecido dentro del mismo contrato.

IV. CUMPLIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL				
El contratista presenta planilla de pago a seguridad social	SI	x		
El pago a seguridad social cumple con el porcentaje del 40% establecido como base de liquidación para aportes a seguridad social de acuerdo al valor del contrato	SI	x		

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en Puerto Leguizamo– Putumayo, para efectos de pago, a los 30 días del mes de noviembre de 2024.



JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL
Representante Legal

ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA
Nit 900.113.513-7
ACIPS
Tel: (608) 3104445925
Puerto Asís - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DS 674

Proveedor	ANGIE VANESSA HUELGAS VILLAREAL		
Nit	1.006.948.715-1	**Teléfono**	(608) 3114627638 - Ext. 000
Dirección	CRA -6A - 1 SUR Barrio sinaí	**Ciudad**	Orito - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2024-11-28	2024-11-28

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Vr. Bruto	Valor Impto.Rete.
1	Honorarios y servicios Temporales	1.00	3,432,420.00	3,432,420.00	3,432,420.00	0.00
2	Movilidad encuentros	1.00	150,000.00	150,000.00	150,000.00	0.00

Valor en Letras:
Tres millones quinientos ochenta y dos mil cuatrocientos veinte pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2024-11-28 por $ 3,582,420.00

Total Bruto	3,582,420.00
Total a Pagar	3,582,420.00

Observaciones:
PROFESIONAL EN NUTRICIÓN NOVIEMBRE PROGRAMA TEJIENDO INTERCULTURALIDAD LEGUIZAMO CTO 281

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764069539114 aprobado en 20240424 prefijo DS desde el número 101 al 800 Vigencia: 24 meses.

CUDS: 82979749ba58cbd86d1c0a66392689adda656622e2147efe4cdc6a344707027d740847d42ac675facf32620b061b43ab

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA
NIT 900.113.513-7
ACIPS
Tel: (608) 3104445925
Puerto Asís - Colombia

Recibo de pago / Leguizamo

No 179

Pagado a	ANGIE VANESSA HUELGAS VILLAREAL		
NIT	1.006.948.715-1	**Teléfono**	(608) 3114627638 - Ext. 000
Dirección	CRA -6A - 1 SUR Barrio sinaí	**Ciudad**	Orito - Colombia

Fecha pago	Forma de pago
2025-02-12	Transferencia Bancarias 0727

El valor de	**Tres millones quinientos ochenta y dos mil cuatrocientos veinte pesos m/cte**	3,582,420.00

		Concepto			**Valor**
Abono	AT-42024	Cuota 1	28/11/2024		3,582,420.00
				Total COP	3,582,420.00

Observaciones:

PAGO HONORARIOS NOVIEMBRE ORITO

Firma elaborado

Firma recibido

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

IC-Banking

Cuenta Origen	Cuenta Destino
Cuenta de ahorros	Cuenta de ahorros
INTERCULTURAL 281	ANGIE HUELGAS
****7274	****7042
ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA	Monto a acreditar:$3582420,00
Monto a debitar:$3589920,00	
Información adicional de la transferencia	
Número de factura:	AT42024
Descripción:	PROF NUTRICION NOV
Número de aprobación:	1900377278
Fecha de creación:	12/02/2025
Dirección IP:	138.84.50.168
Costo de la transacción:	7500,00
Tipo transacción:	Transferencia
Estado:	Aprobada
Autorizadores:	JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL

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 1006948715		HUELGAS VILLARREAL ANGIE VANESSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO SINAI	MOCOA-PUTUMAYO	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1092930232	9477533240	I	2024/12/05	2024/12/02	BANCOLOMBIA	0	$470,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$243,200	$0	$0	$243,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$243,200	$0	$0	$243,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$37,100	$0	$0	$37,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$37,100	$0	$0	$37,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$190,000	$0	$0	$190,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$190,000	$0	$0	$190,000
TOTAL				1	$470,300	$0	$0	$470,300

2024/12/02 10:23 AM


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.006.948.715
HUELGAS VILLARREAL
APELLIDOS
ANGIE VANESSA
NOMBRES
Angie Huelgas V.
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 20-AGO-2000
MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
08-OCT-2018 PAMPLONA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
P-2506400-01050172-F-1006948715-20181211 0063595460A 1 8965170765

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141123979757

(415)7707212489984(8020) 000014112397975 7

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

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 6 9 4 8 7 1 5	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Norte de Santander 5 4	Pamplona 5 1 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HUELGAS	VILLARREAL	ANGIE	VANESSA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Mocoa 0 0 1

41. Dirección principal: BRR SINAI

42. Correo electrónico: angiehuelgas0@hotmail.com

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

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2024 - 09 - 10 / 10 : 42: 00

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: HUELGAS VILLARREAL ANGIE VANESSA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación Bancaria

Bancolombia

Sábado, 13 de julio de 2024

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **ANGIE VANESSA HUELGAS VILLARREAL** identificado(a) con CC. **1006948715** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	927-399870-42	2022/07/28	Activa

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57- 4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57- 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57- 5) 361 88 88 - Cali - Local: (57- 2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Santiago Valencia Calderón
Líder Área de Conocimiento Autoservicios

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 06/03/2024

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		**MES:**	**Noviembre**
Nombres y Apellidos:	Angie Vanessa Huelgas Villarreal		
Cargo:	Nutricionista Dietista		
Modalidad de Atención:	Tejiendo Interculturalidad		
Municipio de Atención:	Orito – Putumayo		
CDI-UA	Tenteyá		
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No. MOD-INT-CPS-025 y contrato de Aportes No.86002812024		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRÁFICA O DOCUMENTAL
El 06 de noviembre se presentó un oficio solicitando la entrega de AAVN para su consumo durante los meses de septiembre, octubre y noviembre, a favor de la comunidad Siona Tenteyá.	
Durante el mes de noviembre, se ha avanzado significativamente en la elaboración de los entregables necesarios para la aprobación del RFPP. (Minuta preliminar donde se relaciona la concertación de alimentos a entregar, minuta por grupos de edad, gramaje establecido para cada grupo, análisis nutricional, listas de intercambio, fichas técnicas de los alimentos)	

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 06/03/2024

Durante el mes de noviembre, se ha avanzado en la construcción del documento de orientaciones para la identificación de necesidades y establecimiento de rutas para fortalecer la disponibilidad, acceso, consumo de alimentos en concertación con las comunidades de orito y puerto leguizamo, tanto en el ámbito urbano como rural.	
En el mes de noviembre, se ha venido trabajando en un informe conforme a lo establecido en el manual operativo, sus anexos y orientaciones del ICBF.	
Elaboración de Recetario digital con preparaciones autóctonas de la comunidad SIONA TENTEYÁ	
Construcción de la Propuesta concertada en acciones de prevención de la desnutrición aguda en comunidades étnicas y campesinas	

El día 29 de noviembre se presentó a la comunidad la minuta patrón de ollas comunitarias que se concertó con la comunidad para su validación y aprobación



El 29 de noviembre se realiza el ingreso al territorio ancestral de la comunidad Siona Tenteyá, ubicado en el municipio de Orito, donde se lleva a cabo una jornada significativa. A las 09:00 am, se hace presencia en la caseta comunal de la comunidad, marcando el inicio de las actividades del componente "Arte y Memoria".

Este hilo conductor tuvo como objetivo principal fomentar el reconocimiento y la valorización de la memoria histórica de la comunidad a través de diversas expresiones artísticas, promoviendo el fortalecimiento de la identidad cultural siona. Durante la jornada, los miembros de la comunidad, tanto jóvenes como adultos, participan en actividades que incluyen la creación de murales, talleres de música tradicional, y narraciones orales que recogen las historias y vivencias del pueblo siona.

La importancia de este encuentro radica no solo en la preservación de la memoria colectiva, sino también en el intercambio cultural y el empoderamiento de las nuevas generaciones en la defensa de su territorio y sus tradiciones ancestrales.







	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 06/03/2024

Observaciones y Recomendaciones:		
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	**ANGIE VANESSA HUELGAS VILLARREAL** C.C. No. 1.006.948.715 de Pamplona	
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.**	
	NOMBRE	**ABELARDO ROJAS VALENCIA**
	CARGO	COORDINADOR GENERAL