CONTRATO No. 86002812024

TALENTO HUMANO LEGUÍZAMO DICIEMBRE 2024 (PARTE 1)

MODALIDAD TEJIENDO INTERCULTURALIDAD 2024 PUERTO LEGUIZAMO Y ORITO - PUTUMAYO

	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:**	PUERTO ASIS	**Nombre del supervisor del contrato:**	CINDI DANIELA CAGUASANGO
Numero de contrato:	**86002812024**	**Nombre entidad administradora del servicio:**	ACIPS	**Año:**	2024
Programa:	FAMILIAS	**Ejecución**	ATENCIÓN	**Mes:**	DICIEMBRE
Modalidad:	TEJIENDO INTERCULTURALIDAD	**NIT**	900.113.513-7	**Periodo de pago:**	DEL 1 AL 22 DE DICIEMBRE DE 2024
Cantidad de Personal Contratado:	**18**	**Prestacion de servicios:**	**18** OPS:		

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	HENRRY CRIOLLO JIPA	1.122.651.338	DINAMIZADOR CULTURAL	1	OPS	1/12/2024	22/12/2024	2.300.000	22	1.686.667	-	-	1.686.667	NEQUI	3108640891
2	PEDRO JOAQUIN JIMENEZ PINTO	17.682.476	DINAMIZADOR CULTURAL	1	OPS	1/12/2024	22/12/2024	2.300.000	22	1.686.667	-	-	1.686.667	NEQUI	3505289865
3	LUZ JHANETH PIAGUAJE AJON	1.122.730.696	DINAMIZADOR CULTURAL	1	OPS	1/12/2024	22/12/2024	2.300.000	22	1.686.667	-	-	1.686.667	BANCO POPULAR	500805751259
4	LEANDRO DAVID IBAÑEZ	1.140.434.401	DINAMIZADOR CULTURAL	1	OPS	1/12/2024	22/12/2024	2.300.000	22	1.686.667	-	-	1.686.667	BANCOLOMBIA	03209579914
5	ISIDRO ABSALON PAPA ALVARADO	1.122.723.293	SABEDOR/AUTORIDAD/ LÍDER	1	OPS	1/12/2024	22/12/2024	2.200.000	22	1.613.333	-	-	1.613.333	NEQUI	3249717123
6	BARDESLEY PAZ PIAGUAGE	1.122.731.887	SABEDOR/AUTORIDAD/ LÍDER	1	OPS	1/12/2024	22/12/2024	2.200.000	22	1.613.333	-	-	1.613.333	BANCO AGRARIO	4-793-50-04378-4
7	ANGELICA MARIA MAVESOY	40.611.776	PROFESIONAL EN PEDAGOGÍA	1	OPS	1/12/2024	22/12/2024	3.000.000	22	2.200.000	-	-	2.200.000	BANCO POPULAR	230-691-01966-5
8	NEIRY ZARATE PEÑA	1.110.546.521	PROFESIONAL EN PEDAGOGÍA	1	OPS	1/12/2024	22/12/2024	3.000.000	22	2.200.000	-	-	2.200.000	BANCO AGRARIO	4-793-50-04137-4
9	YANIN ALEXANDRA BUCHELLY ERAZO	69.055.657	PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA	1	OPS	1/12/2024	22/12/2024	3.400.000	22	2.493.333	-	-	2.493.333	BANCOLOMBIA	13103396989
10	MARCO ANTONIO ESTUPIÑAN GONGORA	10.389.502	PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA	1	OPS	1/12/2024	22/12/2024	3.400.000	22	2.493.333	-	-	2.493.333	BANCO AGRARIO	4-793-50-07234-2
11	ANYI LORENA POLANIA CHAMORRO	1.094.976.096	PROFESIONAL EN CIENCIAS SOCIALES	1	OPS	1/12/2024	22/12/2024	3.400.000	22	2.493.333	-	-	2.493.333	BANCOLOMBIA	45171069061
12	TATIANA SOFIA DIAZ PAYOGUAJE	1.122.730.424	PROFESIONAL EN CIENCIAS SOCIALES	1	OPS	1/12/2024	22/12/2024	3.400.000	22	2.493.333	-	-	2.493.333	NEQUI	3232415239
13	LUIS FERNANDO CLAROS CABRERA	1.075.216.264	PROFESIONAL EN CIENCIAS AGRARIAS	1	OPS	1/12/2024	22/12/2024	3.400.000	22	2.493.333	-	-	2.493.333	BANCO AGRARIO	4-793-50-03661-3
14	DIEGO ANDRES CAICEDO ARAUJO	1.117.524.595	PROFESIONAL EN CIENCIAS AGRARIAS	1	OPS	1/12/2024	22/12/2024	3.400.000	22	2.493.333	-	-	2.493.333	DAVIVIENDA	0550496000126730
15	SANDRA LILIANA ZARATE PEÑA	1.122.724.758	SISTEMATIZADOR	1	OPS	1/12/2024	22/12/2024	2.800.000	22	2.053.333	-	-	2.053.333	NEQUI	3217837990
16	SUMA TAMIA JACANAMIJOY	1.122.786.604	PROFESIONAL EN NUTRICIÓN	1	OPS	1/12/2024	22/12/2024	5.000.000	22	3.666.667	-	-	3.666.667	BANCOLOMBIA	91245199959
17	EMA JHOVANA VASQUEZ MASICAYA	1.122.723.484	APOYO EN SALUD Y NUTRICIÓN	2	OPS	1/12/2024	22/12/2024	2.200.000	22	1.613.333	-	-	1.613.333	BANCO AGRARIO	4-793-50-03183-2
18	JANNETH TASCON MAIGARA	1.123.304.654	APOYO EN SALUD Y NUTRICIÓN	2	OPS	1/12/2024	22/12/2024	2.200.000	22	1.613.333	-	-	1.613.333	NEQUI	3228914696
	TOTAL									**38.279.998**	**-**	**-**	**38.279.998**		

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** **GESTION DOCUMENTAL** **ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIO**	**Código: FO-GTH-001** **Versión: 001** **Fecha: 11/03/2024**

CUENTA DE COBRO No.	005	**FECHA:**	19/12/2024

ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA

ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN

NIT. 900.113.513-7

DEBE A:	HENRRY CRIOLLO JIPA		
Con cédula de ciudadanía No.	C.C. No. **1.122.651.338** de Restrepo "meta"		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** MOD-INT-CPS-009
Por concepto de:	Prestación de servicios como **dinamizador cultural** 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 organizativas, de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el 01 al 22 del mes de DICIEMBRE del año 2024.		
La Suma de:	Honorarios		**$1.686.667**
	TOTAL		$1.686.667
	UN MILLÓN SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL, SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE		
Consignar en:	Banco BANCOLOMBIA NEQUI cuenta de Ahorros No. 3108640891		

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

Henrry Criollo Jipa

HENRRY CRIOLLO JIPA
C.C. No 1.122.651.338 DE RESTREPO META

	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, **HENRRY CRIOLLO JIPA** Identificada(o) con Cedula de Ciudadanía No. **1122651338**, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No. 9, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del (01 al 22 de diciembre).

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	MOD-INT-CPS-009
OBJETO:	DINAMIZADOR CULTURAL
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**HENRRY CRIOLLO JIPA**
FECHA DE INICIO:	23/08/2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	22/12/2024
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**9.200.000**
FORMA DE PAGO:	MENSUALIDADES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	PUERTO LEGUIZAMO
DURACION DEL CONTRATO:	CUATRO (4) MESES

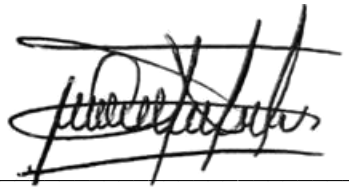
II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101053316 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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 22 dias del mes de diciembre 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 876

Proveedor	HENRRY CRIOLLO JIPA		
Nit	1.122.651.338-0	**Teléfono**	(608) 0000000 - Ext. 000
Dirección	No aplica	**Ciudad**	Leguízamo - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2024-12-20	2024-12-20

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Vr. Bruto	Valor Impto.Rete.
1	Honorarios y servicios Temporales	1.00	1,686,667.00	1,686,667.00	1,686,667.00	0.00

Valor en Letras:
Un millón seiscientos ochenta y seis mil seiscientos sesenta y siete pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2024-12-20 por $ 1,686,667.00

Total Bruto	1,686,667.00
Total a Pagar	1,686,667.00

Observaciones:
DINAMIZADOR CULTURAL DICIEMBRE 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 18764085193151 aprobado en 20241211 prefijo DS desde el número 801 al 1700 Vigencia: 24 meses.**

CUDS: 6fd6c86888c9ed6816d459720016fc85f1c701174216796b801dfc35dee3be0f1763be0d215199c9da1a1ea423bc7ed0

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

Recibo de pago / Leguizamo

No 231

Pagado a	HENRRY CRIOLLO JIPA		
NIT	1.122.651.338-0	**Teléfono**	(608) 0000000 - Ext. 000
Dirección	No aplica	**Ciudad**	Leguízamo - Colombia

Fecha pago	Forma de pago
2025-02-13	Transferencia Bancarias 0727

El valor de	**Un millón seiscientos ochenta y seis mil seiscientos sesenta y siete pesos m/cte**	1,686,667.00

Concepto				Valor
Abono	AT-52024	Cuota 1	20/12/2024	1,686,667.00
			Total COP	1,686,667.00

Observaciones:

PAGO HONORARIOS INTERCULTURALIDAD 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	HENRRY CRIOLLO
****7274	****0891
ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA	Monto a acreditar:$1686667,00
Monto a debitar:$1694167,00	
Información adicional de la transferencia	
Número de factura:	AT52024
Descripción:	DINAMIZADOR CULT DIC
Número de aprobación:	1588694216
Fecha de creación:	12/02/2025
Dirección IP:	138.84.50.239
Costo de la transacción:	7500,00
Tipo transacción:	Transferencia
Estado:	Aprobada
Autorizadores:	JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1122651338		CRIOLLO JIPA HENRRY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cecilio paya	LEGUIZAMO-PUTUMAYO	3108640891	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12		9479325604	I	2025/01/13			32	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$953,334	$152,600			$953,334	$119,200			$0	$0			$953,334		$10,000		$0	$0		$281,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$953,334	$152,600			$953,334	$119,200			$0	$0			$953,334		$10,000		$0	$0		$281,800
Ciudad: LEGUIZAMO Depto: PUTUMAYO (1 Afiliados)																					$953,334	$152,600			$953,334	$119,200			$0	$0			$953,334		$10,000		$0	$0		$281,800
1	CC	1122651338	CRIOLLO HENRRY		X															230301	22	$953,334	$152,600	EPS002	22	$953,334	$119,200		0	$0	$0	14-23	22	$953,334	1.044%	$10,000	0	$0	$0	No	$281,800
Total	**Afiliados(1)**																					$953,334	$152,600			$953,334	$119,200			$0	$0			$953,334		$10,000		$0	$0		$281,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1122651338		CRIOLLO JIPA HENRRY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cecilio paya	LEGUIZAMO-PUTUMAYO	3108640891	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12		9479325604	I	2025/01/13			32	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$152,600	$3,200	$0	$155,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$152,600	$3,200	$0	$155,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,000	$300	$0	$10,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,000	$300	$0	$10,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$119,200	$2,500	$0	$121,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$119,200	$2,500	$0	$121,700
TOTAL				**1**	**$281,800**	**$6,000**	**$0**	**$287,800**

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.122.651.338

CRIOLLO JIPA

APELLIDOS

HENRRY

NOMBRES

Henrry Criollo Jipa

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-JUL-1994

PUERTO LEGUIZAMO
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

27-AGO-2012 RESTREPO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-6400400-01288983-M-1122651338-20220402 0078641420A 2 55129122

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

00

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14112857

(415)7707212489984(8020) 000014112857419 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1122651338 | 6. DV: 0

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 46

14. 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	1122651338	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Meta 50	Restrepo

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CRIOLLO	JIPA	HENRRY	

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CABILDO INDIGENA GAO YA

42. Correo electrónico: criollohenryjulian@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3108640891	31449

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. Fecha inicio establecimiento
0161	2024 09 25						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2249

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio 1	2
		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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ]

60. No. de Folios: 1

61. Fecha: 2024 - 09 - 25 / 10 : 45: 57

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.8 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante: Henrry Criollo J.Pa

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: OCHOA ORTIZ JOHN JAVIER

985. Cargo: Gestor III

Fecha generación documento PDF: 25-0

CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

Powered by CamScanner

Nequi

(+57) 300 600 0000
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

Lunes, 4 de noviembre de 2024

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que HENRRY CRIOLLO JIPA identificado con cédula de ciudadanía 1122651338, 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
3108640891	87063534081	ACTIVA	24-07-2023

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-GTH-001**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIO	**Fecha: 11/03/2024**

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	**MES:**	DICIEMBRE DE 2024

Nombres y Apellidos:	**HENRRY CRIOLLO JIPA**
Cargo:	DINAMIZADOR CULTURAL
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-09 y Contrato de Aportes No.86002812024 durante los dias 01 al 22 de diciembre de 2024

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	**EVIDENCIA DOCUMENTAL**
Teniendo en cuenta los encuentros pedagógicos realizados en su totalidad de manera satisfactoria y para el cierro del programa, durante el mes de diciembre se llevan a cabo actividades administrativas de la siguiente manera: - Verificación de fichas de caracterización. - Presentación y consolidación de informe técnicos para cierre de la modalidad.	Se apoya en la elaboración de informes finales para el Cargue de soportes desde el 01 hasta el 22 de diciembre de 2024 en ruta Share Point establecida por ICBF; https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lady_guillen_icbf_gov_co/_layouts/15/guestaccess.aspx?e=5%3auG4n5H&at=9&share=Eng3syzKdtNIooGSds9zYegBufkRQK5m2AL9soV5KzRhnA
Elaboración de informes técnicos y cargue de entregables técnicos para proceso de desembolso.	Se apoya en la entrega de informes técnicos consolidados para posterior Cargue por parte de los profesionales encargados, durante el 01 hasta el 22 de diciembre de 2024 en ruta Share Point establecida por ICBF; https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lady_guillen_icbf_gov_co/_layouts/15/guestaccess.aspx?e=5%3auG4n5H&at=9&share=Eng3syzKdtNIooGSds9zYegBufkRQK5m2AL9soV5KzRhnA
Observaciones y Recomendaciones:	Ninguna
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	Henrry Criollo Jipa **HENRRY CRIOLLO JIPA** C.C. No. 1122651338

Certifica el cumplimiento de las actividades.	**Vo.Bo.**	
	NOMBRE	**ABELARDO ROJAS VALENCIA**
	CARGO	Coordinador

	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.	005	**FECHA:**	19/12/2024

ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA

ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN

NIT. 900.113.513-7

DEBE A:	PEDRO JOAQUIN JIMENEZ PINTO		
Con cédula de ciudadanía No.	C.C. No. 17.682.476		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** MOD-INT-CPS-0018
Por concepto de:	Prestación de servicios como **DINAMIZADOR CULTURAL**, 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 la ejecución del 01 al 22 del mes de **DICIEMBRE,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF del año 2024.		
La Suma de:	Honorarios		$1.686.667
	TOTAL		**$1.686.667**
	UN MILLÓN SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL, SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE		
Consignar en:	BANCOLOMBIA NEQUI Cuenta Ahorros No. 3505289865		

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

PEDRO JOAQUIN JIMENEZ PINTO
C.C. No. 17.682.476 de Belén de Los Andaquies

	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, **PEDRO JOAQUIN JIMENEZ PINTO** Identificada(o) con Cedula de Ciudadanía No. **17682476**, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No. 18, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del (01 al 22 de diciembre).

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	MOD-INT-CPS-0018
OBJETO:	DINAMIZADOR CULTURAL
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**PEDRO JOAQUIN JIMENEZ PINTO**
FECHA DE INICIO:	23/08/2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	22/12/2024
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**9.200.000**
FORMA DE PAGO:	MENSUALIDADES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	PUERTO LEGUIZAMO
DURACION DEL CONTRATO:	CUATRO (4) MESES

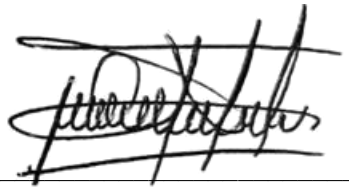
II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101053316 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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 22 dias del mes de diciembre 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 877

Proveedor	PEDRO JOAQUIN JIMENEZ PINTO		
Nit	17.682.476-1	**Teléfono**	(608) 3224219216 - Ext. 000
Dirección	Resguardo Bajo Casacunte	**Ciudad**	Leguizamo - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2024-12-20	2024-12-20

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Vr. Bruto	Valor Impto.Rete.
1	Honorarios y servicios Temporales	1.00	1,686,667.00	1,686,667.00	1,686,667.00	0.00

Valor en Letras:
Un millón seiscientos ochenta y seis mil seiscientos sesenta y siete pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2024-12-20 por $ 1,686,667.00

Total Bruto	1,686,667.00
Total a Pagar	1,686,667.00

Observaciones:
DINAMIZADOR CULTURAL DICIEMBRE 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 18764085193151 aprobado en 20241211 prefijo DS desde el número 801 al 1700 Vigencia: 24 meses.**

CUDS: c67e3f04c5c8b21a9ec32b9780e0119c09415a27d819073435a8f9a144401f8a9ccaf3760eef83803928d4af2a75174f

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 232

Pagado a	PEDRO JOAQUIN JIMENEZ PINTO		
NIT	17.682.476-1	**Teléfono**	(608) 3224219216 - Ext. 000
Dirección	Resguardo Bajo Casacunte	**Ciudad**	Leguízamo - Colombia

Fecha pago	Forma de pago
2025-02-13	Transferencia Bancarias 0727

El valor de	**Un millón seiscientos ochenta y seis mil seiscientos sesenta y siete pesos m/cte**	1,686,667.00

Concepto				Valor
Abono	AT-52024	Cuota 1	20/12/2024	1,686,667.00
			Total COP	1,686,667.00

Observaciones:

PAGO HONORARIOS INTERCULTURALIDAD 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	PERDO JIMENEZ
****7274	****9865
ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA	Monto a acreditar:$1686667,00
Monto a debitar:$1694167,00	
Información adicional de la transferencia	
Número de factura:	AT52024
Descripción:	DINAMIZADOR CULT DIC LEG
Número de aprobación:	1359128611
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 Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 17682476		JIMENEZ PINTO PEDRO JOAQUIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	resguardo	LEGUIZAMO-PUTUMAYO	3224219216	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1277356342	9479208681	I	2025/01/21	2025/02/19	NEQUI	29	$391,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$13,600		$0	$0		$384,100
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		$384,100
Ciudad: LEGUIZAMO Depto: PUTUMAYO (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$13,600		$0	$0		$384,100
1	CC	17682476 JIMENEZ PEDRO																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPSIC5	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	1.044%	$13,600	0	$0	$0	No	$384,100
Total		**Afiliados(1)**																				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$13,600		$0	$0		$384,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 17682476		JIMENEZ PINTO PEDRO JOAQUIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	resguardo	LEGUIZAMO-PUTUMAYO	3224219216	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1277356342	9479208681	I	2025/01/21	2025/02/19	NEQUI	29	$391,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$4,000	$0	$212,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$4,000	$0	$212,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$300	$0	$13,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,600	$300	$0	$13,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$3,100	$0	$165,600
MALLAMAS	EPSIC5	837,000,084	5	1	$162,500	$3,100	$0	$165,600
TOTAL				1	$384,100	$7,400	$0	$391,500



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 17.682.476

JIMENEZ PINTO
APELLIDOS

PEDRO JOAQUIN
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 25-SEP-1964

MEDINA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

02-NOV-1983 BELEN DE LOS ANDAQUIES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-6400400-00871931-M-0017682476-20161214 0052665135A 1 43760246

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 4 Suspensión RUT

4. Número de formulario 14996423334

(415)7707212489984(8020) 000001499642333 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 7 6 8 2 4 7 6	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 iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 7 6 8 2 4 7 6	1 9 8 3 1 1 0 2

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Belén de los Andaquies 0 9 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
JIMENEZ	PINTO	PEDRO	JOAQUIN

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
RESGUARDO BAJO CASACUNTE

42. Correo electrónico pedrojoaquinjimenezpinto@gmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 03 - 17 / 10 : 05: 14

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 17-03-2024 10:05:17AM

DOCUMENTO SUSPENDIDO SIN COSTO

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, 16 de septiembre de 2024

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que PEDRO JIMENEZ PINTO identificado con cédula de ciudadanía 17682476, 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
3505289865	87067564364	ACTIVA	04-04-2024

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

Un saludo
Equipo Nequi

	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:**	DICIEMBRE
Nombres y Apellidos:	Pedro Joaquín Jiménez Pinto		
Cargo:	Dinamizador Cultural		
Modalidad de Atención:	Tejiendo Interculturalidad		
Municipio de Atención:	Puerto Leguizamo		
CDI-UA	N/A		
Objetivo:	Presentar las actividades de cierre, digitalización y organización de información dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No. MOD-INT-CPS-018 y Contrato de Aportes No.86002812024		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL
• Organización en carpetas toda la documentación concerniente a cada uno de los procesos que se llevo a cabo dentro de la implementación de la modalidad en la vigencia 2024. • Foliado de los documentos anexados en cada una de las carpetas de los procesos de la implementación de la modalidad vigencia 2024 de acuerdo a las directrices del área de gestión de calidad. • Digitalización de la documentación que dan cuenta de los procesos de la implementación de la modalidad vigencia 2024.	 

	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	**PEDRO JOAQUIN JIMENEZ PINTO** C.C. No. 17.682.476 de Belén de Los Andaquies	
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.3	005	**FECHA:**	19/12/2024

ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA

ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN

NIT. 900.113.513-7

DEBE A:	LUZ JHANETH PIAGUAJE AJON
Con cédula de ciudadanía No.	1.122.730.696

Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** MOD-INT-CPS-019

Por concepto de:	Prestación de servicios como **DINAMIZADOR CULTURAL**, en el marco de la atención integral de la Modalidad Intercultural (Étnico Y Campesino)- Tejiendo Interculturalidad 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 01 al 22 del mes de **DICIEMBRE** del año 2024.	
La Suma de:	Honorarios	$1.686.667
	TOTAL	**$1.686.667**
	UN MILLÓN SEISCIETOS OCHENTA Y SEIS MIL, SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE	
Consignar en:	Banco POPULAR cuenta de Ahorros No. 500805751259	

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

LUZ JHANETH PIAGUAJE AJON
C.C. No. 1.122.730.696 **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, **LUZ JHANETH PIAGUAJE AJON** Identificada(o) con Cedula de Ciudadanía No. **1122730696**, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No. 19, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del (01 al 22 de diciembre).

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	MOD-INT-CPS-0019
OBJETO:	DINAMIZADOR CULTURAL
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**LUZ JHANETH PIAGUAJE AJON**
FECHA DE INICIO:	23/08/2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	22/12/2024
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**9.200.000**
FORMA DE PAGO:	MENSUALIDADES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	PUERTO LEGUIZAMO
DURACION DEL CONTRATO:	CUATRO (4) MESES

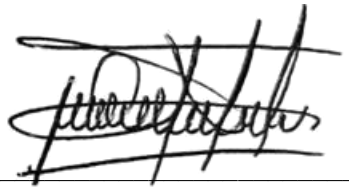
II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101053316 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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 22 dias del mes de diciembre 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 878

Proveedor	LUZ JANETH PIAGUAJE AJON		
Nit	1.122.730.696-1	**Teléfono**	(608) 0000000 - Ext. 000
Dirección	Resguardo El Hacha	**Ciudad**	Leguizamo - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2024-12-20	2024-12-20

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Vr. Bruto	Valor Impto.Rete.
1	Honorarios y servicios Temporales	1.00	1,686,667.00	1,686,667.00	1,686,667.00	0.00

Valor en Letras:
Un millón seiscientos ochenta y seis mil seiscientos sesenta y siete pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2024-12-20 por $ 1,686,667.00

Total Bruto	1,686,667.00
Total a Pagar	1,686,667.00

Observaciones:
DINAMIZADOR CULTURAL DICIEMBRE 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 18764085193151 aprobado en 20241211 prefijo DS desde el número 801 al 1700 Vigencia: 24 meses.**

CUDS: 85386b868ad40345ba435a426d44d25e44599f683153bd7e9682896a6feac2ac0ce9101fc5659026735011aad88d376a

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 233

Pagado a	LUZ JANETH PIAGUAJE AJON		
NIT	1.122.730.696-1	**Teléfono**	(608) 0000000 - Ext. 000
Dirección	Resguardo El Hacha	**Ciudad**	Leguízamo - Colombia

Fecha pago	Forma de pago
2025-02-13	Transferencia Bancarias 0727

El valor de	**Un millón seiscientos ochenta y seis mil seiscientos sesenta y siete pesos m/cte**	1,686,667.00

Concepto				Valor
Abono	AT-52024	Cuota 1	20/12/2024	1,686,667.00
			Total COP	1,686,667.00

Observaciones:

PAGO HONORARIOS INTERCULTURALIDAD 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	LUZ PIAGUIAJE
****7274	****1259
ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA	Monto a acreditar:$1686667,00
Monto a debitar:$1694167,00	
Información adicional de la transferencia	
Número de factura:	AT52024
Descripción:	DINAMIZADOR CULT DIC LEG
Número de aprobación:	750077988
Fecha de creación:	12/02/2025
Dirección IP:	138.84.50.151
Costo de la transacción:	7500,00
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 1122730696		PIAGUAJE AJON LUZ JHANETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO MARTHA LUCERO OTERO	LEGUIZAMO-PUTUMAYO	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1123471518	9478887730	I	2025/01/24	2024/12/13	BANCO AGRARIO	0	$281,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$152,600	$0	$0	$152,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$152,600	$0	$0	$152,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,000	$0	$0	$10,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,000	$0	$0	$10,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$119,200	$0	$0	$119,200
MALLAMAS	EPSIC5	837,000,084	5	1	$119,200	$0	$0	$119,200
TOTAL				1	$281,800	$0	$0	$281,800



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.122.730.696

PIAGUAJE AJON

APELLIDOS

LUZ JHANETH

NOMBRES

Luz Jhaneth

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-MAR-1995

CC PUERTO OSPINA
PUERTO LEGUIZAMO (PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

10-ABR-2013 PUERTO LEGUIZAMO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-6400400-00456816-F-1122730696-20130815 0034393625A 1 39805025

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14914850842

(415)7707212489984(8020) 000001491485084 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 2 7 3 0 6 9 6	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	1122730696	2013-04-10

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
PIAGUAJE	AJON	LUZ	JHANETH

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 MARTHA LUCIA LOTERO

42. Correo electrónico: jhanethluz95@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3107820174	

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
1084	2022-03-09							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 05 - 16 / 22 : 01: 14

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 PIAGUAJE AJON LUZ JHANETH
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 16-05-2023 10:01:58PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco Popular

Certifica

Que **Luz Jhaneth Piaguiaje Ajon**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía Nro. **1122730696** es titular de la **Cuenta de Ahorros** Nro. **500805751259** y a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido en el contrato.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese a los 3 días del mes de septiembre del año 2024.

Atentamente,

Banco Popular S.A.

Documento sin firma

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:**	Del 01 de diciembre Al 22 de diciembre
Nombres y Apellidos:	LUZ JHANETH PIAGUAJE AJON		
Cargo:	DINAMIZADORA		
Modalidad de Atención:	Tejiendo interculturalidad		
Municipio de Atención:	Puerto Leguizamo		
CDI-UA	Asociación de Cabildos Indígenas del Pueblo Siona		
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 MDO-INT-CPS-019 y contrato de Aportes No. 86002812024		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL
Grupos de estudio y trabajo para la distribución de actividades finales que garanticen la calidad del trabajo entregado.	
Organización y trabajo por duplas en la foliación y archivo de documentación de las familias por comunidades.	

Revisión de información y verificación de los compromisos alcanzados por profesional durante la etapa de ejecución.	
Digitalización actualizada de documentación de las familias participantes de la comunidad	

	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:	En el mes de Diciembre se llevaron a cabo el desarrollo de las actividades relacionadas con la organización de documentación, digitalización actualizada de los participantes de la modalidad y manejo de archivos.	
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	LUZ JHANETH PIAGUAKE AJON CEDULA 40.611.776	
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 PRESTACION DE SERVICIO	**Fecha: 11/03/2024**

CUENTA DE COBRO No.	005	**FECHA:**	19/12/2024

ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA

ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN

NIT. 900.113.513-7

DEBE A:	Leandro David Ibañez Yomero		
Con cédula de ciudadanía No.	1.140.434.401		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** MOD-INT-CPS-020
Por concepto de:	Prestación de servicios como **DINAMIZADOR**, 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 01 al 22 del mes de **DICIEMBRE** del año 2024.		
La Suma de:	Honorarios		$1.686.667
	TOTAL		**$1.686.667**
	UN MILLÓN SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL, SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE.		
Consignar en:	Banco Bancolombia S.A. cuenta de Ahorro a la mano No. 03209579914		

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



LEANDRO DAVID IBAÑEZ YOMERO
C.C. No. 1.140.434.401 de Nueva Loja Ecu

	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, **LEANDRO DAVID IBAÑEZ** Identificada(o) con Cedula de Ciudadanía No. **1140434401**, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No. 20, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del (01 al 22 de diciembre).

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	MOD-INT-CPS-0020
OBJETO:	DINAMIZADOR CULTURAL
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**LEANDRO DAVID IBAÑEZ**
FECHA DE INICIO:	23/08/2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	22/12/2024
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**9.200.000**
FORMA DE PAGO:	MENSUALIDADES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	PUERTO LEGUIZAMO
DURACION DEL CONTRATO:	CUATRO (4) MESES

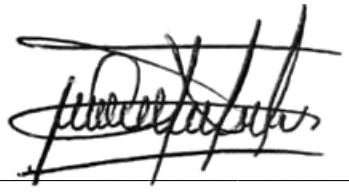
II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101053316 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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 22 dias del mes de diciembre 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 879

Proveedor	LEANDRO DAVID IBAÑEZ YOMERO		
Nit	1.140.434.401-2	**Teléfono**	(608) 0000000 - Ext. 000
Dirección	Resguardo El Tablero	**Ciudad**	Leguízamo - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2024-12-20	2024-12-20

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Vr. Bruto	Valor Impto.Rete.
1	Honorarios y servicios Temporales	1.00	1,686,667.00	1,686,667.00	1,686,667.00	0.00

Valor en Letras:
Un millón seiscientos ochenta y seis mil seiscientos sesenta y siete pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2024-12-20 por $ 1,686,667.00

Total Bruto	1,686,667.00
Total a Pagar	1,686,667.00

Observaciones:
DINAMIZADOR CULTURAL DICIEMBRE 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 18764085193151 aprobado en 20241211 prefijo DS desde el número 801 al 1700 Vigencia: 24 meses.**

CUDS: 208075ca993a44ad49999b3baa14f750028f7b5765dd11731c8c638b4969949cd41307c4fde3d8e68bbac12f90852869

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 235

Pagado a	LEANDRO DAVID IBAÑEZ YOMERO		
NIT	1.140.434.401-2	**Teléfono**	(608) 0000000 - Ext. 000
Dirección	Resguardo El Tablero	**Ciudad**	Leguízamo - Colombia

Fecha pago	Forma de pago
2025-02-13	Transferencia Bancarias 0727

El valor de	**Un millón seiscientos ochenta y seis mil seiscientos sesenta y siete pesos m/cte**	1,686,667.00

Concepto				Valor
Abono	AT-52024	Cuota 1	20/12/2024	1,686,667.00
			Total COP	1,686,667.00

Observaciones:

PAGO HONORARIOS INTERCULTURALIDAD 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	LEANDRO IBANEZ
****7274	****5589
ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA	Monto a acreditar:$1686667,00
Monto a debitar:$1686667,00	
Información adicional de la transferencia	
Número de factura:	AT52024
Descripción:	DINAMIZADOR CULT DIC LEG
Número de aprobación:	406166716
Fecha de creación:	12/02/2025
Dirección IP:	138.84.50.151
Costo de la transacción:	0,00
Tipo transacción:	Transferencia
Estado:	Aprobada
Autorizadores:	JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL

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 1140434401		IBAÑEZ YOMERO LEANDRO DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	RESGUARDO EL TABLERO	PUERTO ASIS-PUTUMAYO	3209579914	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	06022011	9479032005	I	2025/01/03	2025/02/18	BANCO DE OCCIDENTE	46	$290,200

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$953,334	$152,600			$953,334	$119,200			$0	$0			$953,334	$10,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$953,334	$152,600			$953,334	$119,200			$0	$0			$953,334	$10,000		$0	$0
Ciudad: PUERTO ASIS Depto: PUTUMAYO (1 Afiliados)					$953,334	$152,600			$953,334	$119,200			$0	$0			$953,334	$10,000		$0	$0
1	CC	1140434401	IBAÑEZ LEANDRO	230301	22	$953,334	$152,600	EPSIC5	22	$953,334	$119,200		0	$0	$0	14-23	22	$953,334	$10,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$953,334	$152,600			$953,334	$119,200			$0	$0			$953,334	$10,000		$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 1140434401		IBAÑEZ YOMERO LEANDRO DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	RESGUARDO EL TABLERO	PUERTO ASIS-PUTUMAYO	3209579914	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	06022011	9479032005	I	2025/01/03	2025/02/18	BANCO DE OCCIDENTE	46	$290,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$152,600	$4,500	$0	$157,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$152,600	$4,500	$0	$157,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,000	$300	$0	$10,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,000	$300	$0	$10,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$119,200	$3,600	$0	$122,800
MALLAMAS	EPSIC5	837,000,084	5	1	$119,200	$3,600	$0	$122,800
TOTAL				**1**	**$281,800**	**$8,400**	**$0**	**$290,200**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.140.434.401**
IBAÑEZ YOMERO

APELLIDOS
LEANDRO DAVID

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **15-DIC-1992**
PUERTO LEGUIZAMO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

07-MAY-2013 CON NUEVA LOJA ECU
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-8833020-00504113-M-1140434401-20131030 0035837433A 1 38452097

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141057469133

(415)7707212489984(8020) 000014105746913 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 4 0 4 3 4 4 0 1	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 1 4 0 4 3 4 4 0 1	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
ECUADOR 2 3 9	LOJA 3 3	0 2 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
IBAÑEZ	YOMERO	LEANDRO	DAVID

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 RESGUARDO EL TABLERO

42. Correo electrónico leandrodavidibanezyomero@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
0 1 6 1	2 0 1 5 0 5 1 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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2024 - 07 - 05 / 13 : 54: 23

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre RAMIREZ MONCADA OSCAR

985. Cargo Analista IV

Fecha generación documento PDF: 05-07-2024 01:54:30PM

CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: IBAÑEZ YOMERO LEANDRO DAVID, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1140434401, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-793-50-07558-9, con una antigüedad de (0) año(s).

Se expide en PUERTO LEGUIZAMO, a los trece (13) días del mes de noviembre de 2024, con destino a: AL INTERESADO

Banco Agrario de Colombia
Of. Puerto Leguizamo - 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:	Diciembre
Nombres y Apellidos:	Leandro David Ibañez Yomero		
Cargo:	Dinamizador		
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-020 y contrato de Aportes No.86002812024.		
ACTIVIDADES REALIZADAS			
Se realizo el cierre de actividades, digitalización y organización de información, trabajo de oficina en ACIPS.			
Observaciones y Recomendaciones:			
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	LEANDRO DAVID IBAÑEZ YOMERO C.C. No. 1.140.434.401 de Nueva Loja Ecu		
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.	005	**FECHA:**	19-12-2024

ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONAÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN

NIT. 900.113.513-7

DEBE A:	ISIDRO ABSALON PAPA ALVARADO		
Con cédula de ciudadanía No.	1.122.723.293 de Leguízamo		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** MOD-INT-CPS-008
Por concepto de:	Prestación de servicios como **LIDER SABEDOR**, 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 acuerdocon los lineamientos técnicos del ICBF, durante el 01 al 22 del mes de **DICIEMBRE** del año 2024		
La Suma de:	Honorarios		$1.613.333
	TOTAL		**$1.613.333**
	UN MILLÓN SEISCIENTOS TRECE MIL, TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE		
Consignar en:	Banco Bancolombia Nequi cuenta ahorros No. 3249717123		

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

Isidro A. PoPo A.

ISIDRO ABSALON PAPA ALVARADO
C.C. No. 1.122.723.293 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, **ISIDRO ABSALON PAPA ALVARADO** Identificada(o) con Cedula de Ciudadanía No. **1122723293**, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No. 8, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del (01 al 22 de diciembre).

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	MOD-INT-CPS-008
OBJETO:	SABEDOR/AUTORIDAD/ LÍDER
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**ISIDRO ABSALON PAPA ALVARADO**
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

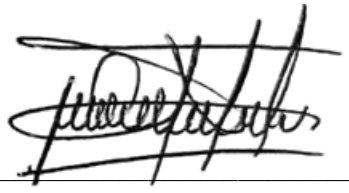
II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101053316 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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 22 dias del mes de diciembre 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 880

Proveedor	ISIDRO ABSALON PAPA ALVARADO		
Nit	1.122.723.293-8	**Teléfono**	(608) 3124617487 - Ext. 000
Dirección	Resguardo el Tablero	**Ciudad**	Leguizamo - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2024-12-20	2024-12-20

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Vr. Bruto	Valor Impto.Rete.
1	Honorarios y servicios Temporales	1.00	1,613,333.00	1,613,333.00	1,613,333.00	0.00

Valor en Letras:
Un millón seiscientos trece mil trescientos treinta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2024-12-20 $ 1,613,333.00
por

Total Bruto	1,613,333.00
Total a Pagar	1,613,333.00

Observaciones:
SABEDOR/AUTORIDAD/ LÍDER DICIEMBRE 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 18764085193151 aprobado en 20241211 prefijo DS desde el número 801 al 1700 Vigencia: 24 meses.**

CUDS: c4f7a4017308919ecfb5559dd26727ce3cd7d5d7126d62631fd70484ed7de60d649b8775abf947d7c779478b06657a54

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 234

Pagado a	ISIDRO ABSALON PAPA ALVARADO		
NIT	1.122.723.293-8	**Teléfono**	(608) 3124617487 - Ext. 000
Dirección	Resguardo el Tablero	**Ciudad**	Leguízamo - Colombia

Fecha pago	Forma de pago
2025-02-13	Transferencia Bancarias 0727

El valor de	**Un millón seiscientos trece mil trescientos treinta y tres pesos m/cte**	1,613,333.00

Concepto				Valor
Abono	AT-52024	Cuota 1	20/12/2024	1,613,333.00
			Total COP	1,613,333.00

Observaciones:

PAGO HONORARIOS INTERCULTURALIDAD 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	ISIDRO PAPA
****7274	****7123
ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA	Monto a acreditar:$1613333,00
Monto a debitar:$1620833,00	
Información adicional de la transferencia	
Número de factura:	AT52024
Descripción:	SABEDOR INTERC DIC LEG
Número de aprobación:	1219675316
Fecha de creación:	12/02/2025
Dirección IP:	138.84.50.151
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 1122723293		PAPA ALVARADO ISIDRO ABSALON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO VILLA	LEGUIZAMO-PUTUMAYO	3249717123	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	23445629	9473245516	I	2025/01/23	2025/02/14	BANCO DE OCCIDENTE	22	$286,000

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)					$953,334	$152,600			$953,334	$119,200			$0	$0			$953,334	$10,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$953,334	$152,600			$953,334	$119,200			$0	$0			$953,334	$10,000		$0	$0
Ciudad: LEGUIZAMO Depto: PUTUMAYO (1 Afiliados)					$953,334	$152,600			$953,334	$119,200			$0	$0			$953,334	$10,000		$0	$0
1	CC	1122723293	PAPA ISIDRO	230201	22	$953,334	$152,600	EPSIC5	22	$953,334	$119,200		0	$0	$0	14-23	22	$953,334	$10,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$953,334	$152,600			$953,334	$119,200			$0	$0			$953,334	$10,000		$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 1122723293		PAPA ALVARADO ISIDRO ABSALON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO VILLA	LEGUIZAMO-PUTUMAYO	3249717123	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	23445629	9473245516	I	2025/01/23	2025/02/14	BANCO DE OCCIDENTE	22	$286,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$152,600	$2,200	$0	$154,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$152,600	$2,200	$0	$154,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,000	$200	$0	$10,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,000	$200	$0	$10,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$119,200	$1,800	$0	$121,000
MALLAMAS	EPSIC5	837,000,084	5	1	$119,200	$1,800	$0	$121,000
TOTAL				**1**	**$281,800**	**$4,200**	**$0**	**$286,000**

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.122.723.293**

PAPA ALVARADO

APELLIDOS

ISIDRO ABSALON

NOMBRES

Isidro A Papa A

FIRMA



Powered by CamScanner



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-NOV-1989**

PUERTO LEGUIZAMO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

11-DIC-2008 PUERTO LEGUIZAMO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-6402300-01090898-M-1122723293-20190802 **0067**156353A 1 9909289240

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14982682962

(415)7707212489984(8020) 000001498268296 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional (Impuestos y Aduanas de Puerto Asís)	14. Buzón electrónico
1122723293	8	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	1122723293	2008 12 11

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Putumayo 86	Leguizamo 573

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PAPA	ALVARADO	ISIDRO	ABSALON

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: CR 0 CL 16 BRR LAS VILLAS

42. Correo electrónico: largpa-27@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
18001	3249717123	

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
0161	2018 02 08	8299	2018 02 08				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 22

22- Obligado a cumplir deberes formales a

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2024 - 02 - 16 / 20 : 49: 50

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:

964. Nombre: PAPA ALVARADO ISIDRO ABSALON

965. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 16-02-2024 08:50:07PM

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

Nequi

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

Certificado de depósito de bajo monto

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

Miércoles, 11 de septiembre de 2024

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que ISIDRO ABSALON PAPA ALVARADO identificado con cédula de ciudadanía 1122723293, 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
3249717123	87044545986	ACTIVA	01-06-2020

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

Un saludo
Equipo Nequi

Fogafín Producto protegido por el Seguro de Depósitos

	***ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS 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:**	DICIEMBRE
Nombres y Apellidos:	ISIDRO ABSALON PAPA ALVARADO		
Cargo:	LIDER SABEDOR		
Modalidad de Atención:	ACOMPAÑAMIENTO INTERCULTURAL (ETNICA-CAMPESINA) TEJIENDO INTERCULTURALIDAD		
Municipio de Atención:	PUERTO LEGUIZAMO - PUTUMAYO		
CDI-UA			
Objetivo:	Presentar los servicios a la Asociación ACIPS, como líder sabedor en la modalidad de acompañamiento intercultural (étnica-campesina) tejiendo interculturalidad en el municipio de Puerto Leguizamo, departamento del Putumayo, de conformidad al contrato No. MOD.INT-CPS-008 y contrato de Aportes No. 86002812024		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL**
Durante esta etapa de cierre: como talento humano y líder de la Asociación de cabildos indígenas del pueblo SIONA ACIPS en la Estrategia tejiendo interculturalidad, fue acompañamiento y direccionamiento a la comunidad para los últimos encuentros de las comunidades del pueblo Zio Bain.	 

	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

Como también fue recopilar información de las comunidades del pueblo Zio Bain.	 

Observaciones y Recomendaciones:	

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	Isidro A PaPa A. **ISIDRTO ABSALON PAPA ALVARADO** C.C. No. 1.122.723.293 de Pto 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.	005	**FECHA:**	19-12-2024

ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA

ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN

NIT. 900.113.513-7

DEBE A:	**BARDESLEY PAZ PIAGUAJE**		
Con cédula de ciudadanía No.	1.122.731.887 de Leguizamo (Put)		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** MOD-INT-CPS-017

Por concepto de:	Prestación de servicios como **LIDER SABEDOR**, 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 01 al 22 del mes de **DICIEMBRE** del año 2024	
La Suma de:	Honorarios	$1.613.333
	TOTAL	**$1.613.333**
	UN MILLÓN SEISCIENTOS TRECE MIL, TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE	
Consignar en:	Banco Agrario cuenta de Ahorros No. 47935004378-4	

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.

Bardesley P. P.

BARDESLEY PAZ PIAGUAJE
1.122.731.887 de Leguizamo (Put)

	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, **BARDESLEY PAZ PIAGUAGE** Identificada(o) con Cedula de Ciudadanía No. **1122731887**, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No. 17, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del (01 al 22 de diciembre).

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	MOD-INT-CPS-0017
OBJETO:	SABEDOR/AUTORIDAD/ LÍDER
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**BARDESLEY PAZ PIAGUAGE**
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

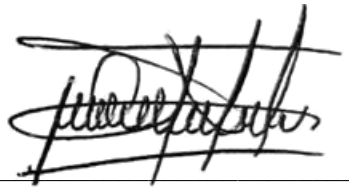
II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101053316 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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 22 dias del mes de diciembre 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 881

Proveedor	BARDESLEY PAZ PIAGUAGE		
Nit	1.122.731.887-6	**Teléfono**	(608) 3115520733 - Ext. 000
Dirección	Resguardo El Hacha	**Ciudad**	Leguízamo - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2024-12-20	2024-12-20

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Vr. Bruto	Valor Impto.Rete.
1	Honorarios y servicios Temporales	1.00	1,613,333.00	1,613,333.00	1,613,333.00	0.00

Valor en Letras:
Un millón seiscientos trece mil trescientos treinta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2024-12-20 por $ 1,613,333.00

Total Bruto	1,613,333.00
Total a Pagar	1,613,333.00

Observaciones:
SABEDOR/AUTORIDAD/ LÍDER DICIEMBRE 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 18764085193151 aprobado en 20241211 prefijo DS desde el número 801 al 1700 Vigencia: 24 meses.**

CUDS: f1139a5c3ad6b92f2741e0dd825a8fd46e0b33fdf9a7c74ca03bd96374964e213ac8a96a84ac5eabeffe7316e24418e7

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 236

Pagado a	BARDESLEY PAZ PIAGUAGE		
NIT	1.122.731.887-6	**Teléfono**	(608) 3115520733 - Ext. 000
Dirección	Resguardo El Hacha	**Ciudad**	Leguízamo - Colombia

Fecha pago	Forma de pago
2025-02-13	Transferencia Bancarias 0727

El valor de	**Un millón seiscientos trece mil trescientos treinta y tres pesos m/cte**	1,613,333.00

Concepto				Valor
Abono	AT-52024	Cuota 1	20/12/2024	1,613,333.00
			Total COP	1,613,333.00

Observaciones:

PAGO HONORARIOS INTERCULTURALIDAD LEGUIZAMO

Firma elaborado

Firma recibido

IC-Banking

Cuenta Origen	Cuenta Destino
Cuenta de ahorros	Cuenta de ahorros
INTERCULTURAL 281	BARDESLEY PAZ
****7274	****3784
ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA	Monto a acreditar:$1613333,00
Monto a debitar:$1613333,00	
Información adicional de la transferencia	
Número de factura:	AT52024
Descripción:	SABEDOR INTERC DIC LEG
Número de aprobación:	406214368
Fecha de creación:	12/02/2025
Dirección IP:	138.84.50.151
Costo de la transacción:	0,00
Tipo transacción:	Transferencia
Estado:	Aprobada
Autorizadores:	JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL

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 1122731887		PAZ PIAGUAGE BARDESLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 2 2 35	PUERTO CAICEDO-PUTUMAYO	3115520733	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	15060541	9479677804	I	2025/01/22	2025/02/13	BANCO DE OCCIDENTE	22	$285,900

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)					$953,334	$152,600			$953,334	$119,200			$0	$0			$953,334	$10,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$953,334	$152,600			$953,334	$119,200			$0	$0			$953,334	$10,000		$0	$0
Ciudad: PUERTO CAICEDO Depto: PUTUMAYO (1 Afiliados)					$953,334	$152,600			$953,334	$119,200			$0	$0			$953,334	$10,000		$0	$0
1	CC	1122731887	PAZ BARDESLEY	230301	22	$953,334	$152,600	ESSC18	22	$953,334	$119,200		0	$0	$0	14-23	22	$953,334	$10,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$953,334	$152,600			$953,334	$119,200			$0	$0			$953,334	$10,000		$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 1122731887		PAZ PIAGUAGE BARDESLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 2 2 35	PUERTO CAICEDO-PUTUMAYO	3115520733	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	15060541	9479677804	I	2025/01/22	2025/02/13	BANCO DE OCCIDENTE	22	$285,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$152,600	$2,200	$0	$154,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$152,600	$2,200	$0	$154,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,000	$200	$0	$10,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,000	$200	$0	$10,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$119,200	$1,700	$0	$120,900
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	1	$119,200	$1,700	$0	$120,900
TOTAL				**1**	**$281,800**	**$4,100**	**$0**	**$285,900**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.122.731.887

PAZ PIAGUAGE
APELLIDOS

BARDESLEY
NOMBRES

Bardesley Paz Piaguaje
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 27-NOV-1994

PUERTO LEGUIZAMO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

01-OCT-2014 PUERTO LEGUIZAMO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

Scanned with ACE Scanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141116355666

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1122731887 | 6. DV 6

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 46

14. 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	1122731887	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Putumayo 86	Leguízamo 573

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PAZ	PIAGUAGE	BARDESLEY	

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: BRR EL CENTRO CL NOVENA

42. Correo electrónico: bardesleypazpiaguage@gmail.com

43. Código postal 864001 | 44. Teléfono 1: 3219789332 | 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
0119	2019-04-29						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2249

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 2024 - 08 - 17 / 10 : 32: 39

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: PAZ PIAGUAGE BARDESLEY

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 17-08-2024 10:34:40AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Scanned with ACE Scanner

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: PAZ PIAGUAGE BARDESLEY, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1122731887, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-793-50-04378-4, con una antigüedad de SIETE (7) año(s).

Se expide en PUERTO ASIS, a los seis (06) días del mes de agosto de 2024, con destino a: AL INTERESADO

Banco Agrario de Colombia
Of. Puerto Asis - Primayo

DIRECTOR (A) OFICINA

FIRMA AUTORIZADA

Scanned with ACE Scanner

	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:**	DICIEMBRE
Nombres y Apellidos:	BARDESLEY PAZ PIAGUAGE		
Cargo:	LIDER SABEDOR		
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-0017 y en el Contrato de Aportes No.86002812024 en el periodo comprendido entre el 01 al 22 de diciembre de 2024.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA DOCUMENTAL
Actividades correspondientes al cierre, digitalización y organización de documentos finales del proceso de la modalidad tejiendo Interculturalidad con las 4 comunidades del Pueblo Siona.	➢ Documentos finales del proceso digitalizados y organizados.

Observaciones y Recomendaciones:	Ninguna
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	BARDESLEY PAZ PIAGUAGE 1.122.731.887 de Leguizamo (Put)

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.	005	**FECHA:**	19/12/2024

ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA

ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN

NIT. 900.113.513-7

DEBE A:	ANGELICA MARIA MAVESOY LOSADA		
Con cédula de ciudadanía No.	40.611.776		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** MOD-INT-CPS-003
Por concepto de:	Prestación de servicios como TECNICA PEDAGOGA, 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 OPERATIVA,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el 01 al 22 del mes de DICIEMBRE del año 2024.		
La Suma de:	Honorarios		$2.200.000
	TOTAL		**$2.200.000**
	DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE		
Consignar en:	Banco POPULAR cuenta de Ahorros No. 230691019665		

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

ANGELICA MARIA MAVESOY LOSADA
C.C. No. **40.611.776 de Florencia**

	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, **ANGELICA MARIA MAVESOY LOSADA** Identificada(o) con Cedula de Ciudadanía No. 40611776, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No. 3, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del (01 al 22 de diciembre).

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	MOD-INT-CPS-003
OBJETO:	PEDAGOGA
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**ANGELICA MARIA MAVESOY LOSADA**
FECHA DE INICIO:	23/08/2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	22/12/2024
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**12.000.000**
FORMA DE PAGO:	MENSUALIDADES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	PUERTO LEGUIZAMO
DURACION DEL CONTRATO:	CUATRO (4) MESES

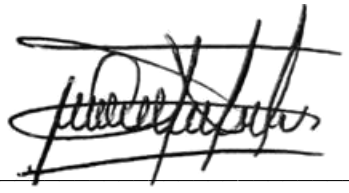
II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101053316 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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 22 dias del mes de diciembre 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 882

Proveedor	ANGELICA MARIA MAVESOY LOSADA		
Nit	40.611.776-4	**Teléfono**	(608) 3158253247 - Ext. 000
Dirección	Cll 9 cra 2-3	**Ciudad**	Leguízamo - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2024-12-20	2024-12-20

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

Valor en Letras:
Dos millones doscientos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2024-12-20 por $ 2,200,000.00

Total Bruto	2,200,000.00
Total a Pagar	2,200,000.00

Observaciones:
PROFESIONAL EN PEDAGOGÍA DICIEMBRE 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 18764085193151 aprobado en 20241211 prefijo DS desde el número 801 al 1700 Vigencia: 24 meses.**

CUDS: 75e8b15df4ddb8acfff248efeca0b47e39b794fbb909ea1e2e42cb3cf086d9b788df3d801eb63f1bed224944a0f1e5f9

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 237

Pagado a	ANGELICA MARIA MAVESOY LOSADA		
NIT	40.611.776-4	**Teléfono**	(608) 3158253247 - Ext. 000
Dirección	Cll 9 cra 2-3	**Ciudad**	Leguízamo - Colombia

Fecha pago	Forma de pago
2025-02-13	Transferencia Bancarias 0727

El valor de	**Dos millones doscientos mil pesos m/cte**	2,200,000.00

Concepto				Valor
Abono	AT-52024	Cuota 1	20/12/2024	2,200,000.00
			Total COP	2,200,000.00

Observaciones:

PAGO HONORARIOS INTERCULTURALIDAD 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	ANGELICA MAVESOY
****7274	****9665
ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA	Monto a acreditar:$2200000,00
Monto a debitar:$2207500,00	
Información adicional de la transferencia	
Número de factura:	AT52024
Descripción:	PROF PEDAGOGIA DIC LEG
Número de aprobación:	622180827
Fecha de creación:	12/02/2025
Dirección IP:	138.84.50.237
Costo de la transacción:	7500,00
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 40611776		MAVESOY LOSADA ANGELICA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 9 NO CARRERA 2 Y 3	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
2024-12	2024-12	1263375748	9481639955	I	2025/01/21	2025/02/13	NEQUI	23	$281,000

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	40611776	MAVESOY ANGELICA		X																230301	22	$953,334	$152,600	EPS037	22	$953,334	$119,200		0	$0	$0	14-11	22	$953,334	$5,000	0	$0	$0	No	$276,800
Total	**Afiliados(1)**																						$953,334	$152,600			$953,334	$119,200			$0	$0			$953,334	$5,000		$0	$0		$276,800

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 40611776		MAVESOY LOSADA ANGELICA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 9 NO CARRERA 2 Y 3	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
2024-12	2024-12	1263375748	9481639955	I	2025/01/21	2025/02/13	NEQUI	23	$281,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$152,600	$2,300	$0	$154,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$152,600	$2,300	$0	$154,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,000	$100	$0	$5,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$5,000	$100	$0	$5,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$119,200	$1,800	$0	$121,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$119,200	$1,800	$0	$121,000
TOTAL				**1**	**$276,800**	**$4,200**	**$0**	**$281,000**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **40.611.776**

MAVESOY LOSADA

APELLIDOS

ANGELICA MARIA

NOMBRES

ANGELICA MAVESOY L.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-NOV-1983**

FLORENCIA
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

11-FEB-2002 FLORENCIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-5200100-00281169-F-0040611776-20110216 0025829916A 1 35571398

Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141128435228

(415)7707212489984(8020) 000014112843522 8

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

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MAVESOY	LOSADA	ANGELICA	MARIA

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 23 32 BRR MARACANA

42. Correo electrónico yeikamavesoy@gmail.com

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

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
4 7 5 2	2 0 2 2 0 1 0 3	1 0 8 9	2 0 2 2 0 1 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																						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 - 09 - 24 / 19 : 28: 43

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 MAVESOY LOSADA ANGELICA MARIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

banco popular

CERTIFICACIÓN DE PRODUCTO

Ciudad.
PUERTO LEGUIZAMO

El Banco Popular, hace constar que el cliente ANGELICA MARIA MAVESOY LOSADA identificado con Cédula de Ciudadanía No. 40611776 , actualmente posee el siguiente producto radicado en la oficina 691 Puerto Leguizamo con las siguientes caracteristicas

Tipo de Producto:	584 Expres Oficina
Número:	230-691-01966-5
Fecha de Apertura:	
Nombre Cuenta	MAVESOY LOSADA ANGELICA MARIA
Estado	ACTIVA

Esta constancia se expide con destino a AL INTERESADO
Elaborada en la oficina 691 PTO.LEGUIZAMO el dia 29 del mes 05 del año 2024

Atentamente,

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Sin firma autografa art. 10 decreto 836 de 1991.
BANCO POPULAR

Scanned with CamScanner

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	**MES:**	DICIEMBRE DE 2024

Nombres y Apellidos:	**ANGELICA MARIA MAVESOY**
Cargo:	PROFESIONAL EN PEDAGOGÍA
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-03 y Contrato de Aportes No.86002812024 durante los dias 01 al 22 de diciembre de 2024

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	**EVIDENCIA DOCUMENTAL**
Teniendo en cuenta los encuentros pedagógicos realizados en su totalidad de manera satisfactoria y para el cierro del programa, durante el mes de diciembre se llevan a cabo actividades administrativas de la siguiente manera: - Verificación de fichas de caracterización. - Presentación y consolidación de informe técnicos para cierre de la modalidad.	Se apoya en la elaboración de informes finales para el Cargue de soportes desde el 01 hasta el 22 de diciembre de 2024 en ruta Share Point establecida por ICBF; https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lady_guillen_icbf_gov_co/_layouts/15/guestaccess.aspx?e=5%3auG4n5H&at=9&share=Eng3syzKdtNIooGSds9zYegBufkRQK5m2AL9soV5KzRhnA
Elaboración de informes técnicos y cargue de entregables técnicos para proceso de desembolso.	Se apoya en la entrega de informes técnicos consolidados para posterior Cargue por parte de los profesionales encargados, durante el 01 hasta el 22 de diciembre de 2024 en ruta Share Point establecida por ICBF; https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lady_guillen_icbf_gov_co/_layouts/15/guestaccess.aspx?e=5%3auG4n5H&at=9&share=Eng3syzKdtNIooGSds9zYegBufkRQK5m2AL9soV5KzRhnA
Observaciones y Recomendaciones:	Ninguna
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	**ANGELICA MARIA MAVESOY** C.C. No. 40611776

Certifica el cumplimiento de las actividades.	**Vo.Bo.**	
	NOMBRE	**ABELARDO ROJAS VALENCIA**
	CARGO	Coordinador

	ASOCIACION 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.	005	**FECHA:**	19/12/2024

ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA

ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN

NIT. 900.113.513-7

DEBE A:	NEIRY ZARATE PEÑA		
Con cédula de ciudadanía No.	1.110.546.521		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** MOD-INT-CPS-012
Por concepto de:	Prestación de servicios como **APOYO PEDAGÓGICO**, 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 funcionamiento,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el 01 al 22 del mes de **DICIEMBRE** 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 de Colombia, Cuenta de Ahorros No. 4-793-50-04137-4		

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

NEIRY ZARATE PEÑA
C.C. No. 1.110.546.521

	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, **NEIRY ZARATE PEÑA** Identificada(o) con Cedula de Ciudadanía No. **1110546521**, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No. 12, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del (01 al 22 de diciembre).

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	MOD-INT-CPS-0012
OBJETO:	PEDAGOGA
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**NEIRY ZARATE PEÑA**
FECHA DE INICIO:	23/08/2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	22/12/2024
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**12.000.000**
FORMA DE PAGO:	MENSUALIDADES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	PUERTO LEGUIZAMO
DURACION DEL CONTRATO:	CUATRO (4) MESES

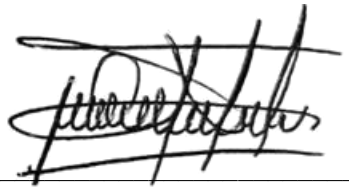
II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101053316 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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 22 dias del mes de diciembre 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 883

Proveedor	NEIRY ZARATE PEÑA		
Nit	1.110.546.521-1	**Teléfono**	3145921175
Dirección	RESGUARDO BUENAVISTA	**Ciudad**	Leguízamo - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2024-12-20	2024-12-20

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

Valor en Letras:
Dos millones doscientos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2024-12-20 por $ 2,200,000.00

Total Bruto	2,200,000.00
Total a Pagar	2,200,000.00

Observaciones:
PROFESIONAL EN PEDAGOGÍA DICIEMBRE 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 18764085193151 aprobado en 20241211 prefijo DS desde el número 801 al 1700 Vigencia: 24 meses.**

CUDS: 1268dc4d2c42b05aa9a85176835dd23966a610e9891ab1f8e39c714f49752abe53a1ced93c9b92b92d39a37bcef73f2c

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 238

Pagado a	NEIRY ZARATE PEÑA		
NIT	1.110.546.521-1	**Teléfono**	3145921175
Dirección	RESGUARDO BUENAVISTA	**Ciudad**	Leguízamo - Colombia

Fecha pago	Forma de pago
2025-02-13	Transferencia Bancarias 0727

El valor de	**Dos millones doscientos mil pesos m/cte**	2,200,000.00

Concepto				Valor
Abono	AT-52024	Cuota 1	20/12/2024	2,200,000.00
			Total COP	2,200,000.00

Observaciones:

PAGO HONORARIOS DICIEMBRE INTERCULTURALIDAD LEGUIZAMO

Firma elaborado

Firma recibido

IC-Banking

Cuenta Origen	Cuenta Destino
Cuenta de ahorros	Cuenta de ahorros
INTERCULTURAL 281	NEIRY ZARATE
****7274	****1374
ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA	Monto a acreditar:$2200000,00
Monto a debitar:$2200000,00	
Información adicional de la transferencia	
Número de factura:	AT52024
Descripción:	PROF PEDAGOGIA DIC LEG
Número de aprobación:	406432888
Fecha de creación:	12/02/2025
Dirección IP:	138.84.50.151
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 1110546521		ZARATE PEÑA NEIRY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 16 CRA 2DA	LEGUIZAMO-PUTUMAYO	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	58137194	9479182870	I	2025/01/08	2025/02/17	BANCO DE OCCIDENTE	40	$394,100

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
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: LEGUIZAMO 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	1110546521	ZARATE NEIRY	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

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 1110546521		ZARATE PEÑA NEIRY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 16 CRA 2DA	LEGUIZAMO-PUTUMAYO	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	58137194	9479182870	I	2025/01/08	2025/02/17	BANCO DE OCCIDENTE	40	$394,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$5,400	$0	$213,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$5,400	$0	$213,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$400	$0	$14,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,600	$400	$0	$14,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$4,200	$0	$166,700
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	1	$162,500	$4,200	$0	$166,700
TOTAL				1	$384,100	$10,000	$0	$394,100

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.110.546.521**

ZARATE PEÑA

APELLIDOS

NEIRY

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-ABR-1994**

PUERTO LEGUIZAMO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

03-MAY-2012 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2900100-00383937-F-1110546521-20120622 0030254579A 1 38121198

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141082132511

(415)7707212489984(8020) 000014108213251 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 1 0 5 4 6 5 2 1	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	1110546521	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ZARATE	PEÑA	NEIRY	

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 2 CL 13 14 ESQ BRR RANCHO LINDO

42. Correo electrónico neiryz28@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	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 - 07 - 31 / 07 : 24: 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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 29-08-2024 08:57:42PM

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: ZARATE PEÑA NEIRY, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1110546521, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-793-50-04137-4, con una antigüedad de OCHO (8) año(s).

Se expide en PUERTO LEGUIZAMO, a los diez (10) días del mes de abril de 2024, con destino a: INTERESADO

DIRECTOR (A) OFICINA

	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:**	DICIEMBRE
Nombres y Apellidos:	Neiry Zarate Peña		
Cargo:	Profesional en Pedagogía		
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-012 y contrato de Aportes No.86002812024		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA ODOCUMENTAL
Apoyo en la organización de carpetas la documentación concerniente a cada uno de los procesos que se llevó a cabo dentro de la implementación de la modalidad en la vigencia 2024. • Foliado de los documentos anexados en cada una de las carpetas de los procesos de la implementación de la modalidad vigencia 2024 de acuerdo a las directrices del área de gestión de calidad. • Digitalización de la documentación que dan cuenta de los procesos de la implementación de la modalidad vigencia 2024.	 

	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	**Neiry Zarate Peña** C.C. No. 1110546521 de Ibagué - Tolima	
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.	005	**FECHA:**	19/12/2024

ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA

ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN

NIT. 900.113.513-7

DEBE A:	YANIN ALEXANDRA BUCHELLY ERAZO		
Con cédula de ciudadanía No.	69.055.657 de San Francisco - Ptyo		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** MOD-INT-CPS-002
Por concepto de:	Prestación de servicios como **APOYO PSICOSOCIAL**, 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 durante el 01 al 22 del mes de **DICIEMBRE** del año 2024**,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF.		
La Suma de:	Honorarios		$2.493.333
	TOTAL		**$2.493.333**
	DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL, TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE		
Consignar en:	Banco BANCOLOMBIA A LA MANO cuenta de Ahorros No. 13103396989		

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



YANIN ALEXANDRA BUCHELLY ERAZO
C.C. No. 69.055.657 de San Francisco

	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, **YANIN ALEXANDRA BUCHELLY ERAZO** Identificada(o) con Cedula de Ciudadanía No. **69055657**, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No. 2, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del (01 al 22 de diciembre).

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	MOD-INT-CPS-002
OBJETO:	PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**YANIN ALEXANDRA BUCHELLY ERAZO**
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

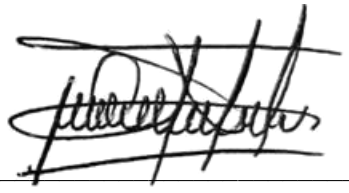
II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101053316 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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 22 dias del mes de diciembre 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 884

Proveedor	YANIN ALEXANDRA BUCHELLY ERAZO		
Nit	69.055.657-6	**Teléfono**	(608) 3103396989 - Ext. 000
Dirección	transv 2 La Parker	**Ciudad**	Leguizamo - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2024-12-20	2024-12-20

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Vr. Bruto	Valor Impto.Rete.
1	Honorarios y servicios Temporales	1.00	2,493,333.00	2,493,333.00	2,493,333.00	0.00

Valor en Letras:
Dos millones cuatrocientos noventa y tres mil trescientos treinta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2024-12-20 por $ 2,493,333.00

Total Bruto	2,493,333.00
Total a Pagar	2,493,333.00

Observaciones:
PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA DICIEMBRE 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 18764085193151 aprobado en 20241211 prefijo DS desde el número 801 al 1700 Vigencia: 24 meses.**

CUDS: 5cd1102ecb5a555cbc4d4d473424c17cc6989dc3f987306de64bd3dd726d22c7480cf416cb1463be7fc5438f7cd1d9f5

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 239

Pagado a	YANIN ALEXANDRA BUCHELLY ERAZO		
NIT	69.055.657-6	**Teléfono**	(608) 3103396989 - Ext. 000
Dirección	transv 2 La Parker	**Ciudad**	Leguízamo - Colombia

Fecha pago	Forma de pago
2025-02-13	Transferencia Bancarias 0727

El valor de	**Dos millones cuatrocientos noventa y tres mil trescientos treinta y tres pesos m/cte**	2,493,333.00

Concepto				Valor
Abono	AT-52024	Cuota 1	20/12/2024	2,493,333.00
			Total COP	2,493,333.00

Observaciones:

PAGO HONORARIOS DICIEMBRE INTERCULTURALIDAD 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	YANIN BUCHELLY
****7274	****6989
ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA	Monto a acreditar:$2493333,00
Monto a debitar:$2500833,00	
Información adicional de la transferencia	
Número de factura:	AT52024
Descripción:	PROF PSICOLOGIA DIC LEG
Número de aprobación:	549138716
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 69055657		BUCHELLY ERAZO YANIN ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 4 No. 6-84 Brr GALAN	SAN FRANCISCO-PUTUMAYO	4271135	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	04001254	9480016424	I	2025/01/16	2025/01/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	$294,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$996,667	$159,500			$996,667	$124,600			$0	$0			$996,667	$10,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$996,667	$159,500			$996,667	$124,600			$0	$0			$996,667	$10,500		$0	$0
Ciudad: SAN FRANCISCO Depto: PUTUMAYO (1 Afiliados)					$996,667	$159,500			$996,667	$124,600			$0	$0			$996,667	$10,500		$0	$0
1	CC	69055657	BUCHELLY YANIN	25-14	23	$996,667	$159,500	ESSC18	23	$996,667	$124,600		0	$0	$0	14-23	23	$996,667	$10,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$996,667	$159,500			$996,667	$124,600			$0	$0			$996,667	$10,500		$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 69055657		BUCHELLY ERAZO YANIN ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 4 No. 6-84 Brr GALAN	SAN FRANCISCO-PUTUMAYO	4271135	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	04001254	9480016424	I	2025/01/16	2025/01/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	$294,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$159,500	$0	$0	$159,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$159,500	$0	$0	$159,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,500	$0	$0	$10,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,500	$0	$0	$10,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$124,600	$0	$0	$124,600
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	1	$124,600	$0	$0	$124,600
TOTAL				**1**	**$294,600**	**$0**	**$0**	**$294,600**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

69055657

NUMERO

BUCHELLY ERAZO

APELLIDOS

YANIN ALEXANDRA

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 14-ENE-1985

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

04-FEB-2003 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

INDICE DERECHO

I-8401300-70114545-F-0069056657-20030520 0149403148B 01 117483205

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14740011281

(415)7707212489984(8020) 000001474001128 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
6 9 0 5 5 6 5 7	6	Delegada de 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	69055657	2 0 0 3 0 2 0 4

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BUCHELLY	ERAZO	YANIN	ALEXANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 4 6 84 BRR GALAN

42. Correo electrónico soraida1205@hotmail.com

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

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2 61. Fecha 18 - 03 - 2024 / 17 : 54 : 32

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

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

984. Nombre SOLARTE ROSERO PAOLA ANDREA
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 18-03-2024 5:54:32 PM

CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

Certificación
Bancaria

Lunes, 02 de septiembre de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que YANIN ALEXANDRA BUCHELLY ERAZO identificado(a) con CC 69055657, 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	13103396989	2023-11-24	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.

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

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

	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:**	DICIEMBRE
Nombres y Apellidos:	Yanin Alexandra Buchelly Erazo		
Cargo:	Profesional Psicosocial		
Modalidad de Atención:	Tejiendo Interculturalidad		
Municipio de Atención:	Puerto Leguizamo		
CDI-UA	N/A		
Objetivo:	Presentar las actividades de cierre, digitalización y organización de información, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No. MOD-INT-CPS-002 y Contrato de Aportes No.86002812024.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL
• Organización en carpetas toda la documentación concerniente a cada uno de los procesos que se llevo a cabo dentro de la implementación de la modalidad en la vigencia 2024. • Foliado de los documentos anexados en cada una de las carpetas de los procesos de la implementación de la modalidad vigencia 2024 de acuerdo a las directrices del área de gestión de calidad. • Digitalización de la documentación que dan cuenta de los procesos de la implementación de la modalidad vigencia 2024.	 







• Participación el día 19 de diciembre en la Reunión Valoración Tejiendo Interculturalidad desarrollada por ICBF Nacional, a través de la Plataforma Teams.	

Observaciones y Recomendaciones:	Ninguna	
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	**YANIN ALEXANDRA BUCHELLY ERAZO** C.C. No. 69.055.657 de San Francisco	
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.**	
	NOMBRE	ABELARDO ROJAS VALENCIA
	CARGO	COORDINADOR GENERAL

CONTRATO No. 86002812024

TALENTO HUMANO LEGUÍZAMO DICIEMBRE 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	005	**FECHA:**	19/12/2024

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 01 al 22 del mes de **DICIEMBRE** del año 2024.		
La Suma de:	Honorarios		$2.493.333
	TOTAL		**$2.493.333**
	DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL, TRESCIENTOS TREINTA Y TRES 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-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 22 de diciembre).

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

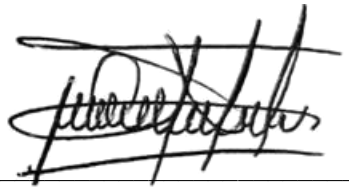
II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101053316 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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 22 dias del mes de diciembre 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 885

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

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2024-12-20	2024-12-20

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Vr. Bruto	Valor Impto.Rete.
1	Honorarios y servicios Temporales	1.00	2,493,333.00	2,493,333.00	2,493,333.00	0.00

Valor en Letras:
Dos millones cuatrocientos noventa y tres mil trescientos treinta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2024-12-20 por $ 2,493,333.00

Total Bruto	2,493,333.00
Total a Pagar	2,493,333.00

Observaciones:
PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA DICIEMBRE 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 18764085193151 aprobado en 20241211 prefijo DS desde el número 801 al 1700 Vigencia: 24 meses.**

CUDS: b384907a75b2737258c8e3229316312a03b2881822638e8e62ec59f1d584db1aa6ff6c07e3653ce6da08d9b9f86893c5

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 240

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
2025-02-13	Transferencia Bancarias 0727

El valor de	**Dos millones cuatrocientos noventa y tres mil trescientos treinta y tres pesos m/cte**	2,493,333.00

Concepto				Valor
Abono	AT-52024	Cuota 1	20/12/2024	2,493,333.00
			Total COP	2,493,333.00

Observaciones:

PAGO HONORARIOS DICIEMBRE INTERCULTURALIDAD LEGUIZAMO

Firma elaborado

Firma recibido

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:$2493333,00
Monto a debitar:$2493333,00	
Información adicional de la transferencia	
Número de factura:	AT52024
Descripción:	PROF PSICOLOGIA DIC LEG
Número de aprobación:	340516536
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 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
2024-12	2024-12	1141133049	9479219225	I	2025/01/03	2024/12/20	BANCO DAVIVIENDA	0	$387,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	10389502	ESTUPIÑAN GONGORA MARCO ANTONIO		X																230301	30	$1,360,000	$217,600	EPS037	30	$1,360,000	$170,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$387,600
Total	**Afiliados(1)**																						$1,360,000	$217,600			$1,360,000	$170,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$387,600

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 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
2024-12	2024-12	1141133049	9479219225	I	2025/01/03	2024/12/20	BANCO DAVIVIENDA	0	$387,600

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA 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 VACHA

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

53. Código 2 2 4 9

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Fecha generación documento PDF: 27-01-2022 08:41:28AM

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



	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:**	Del 01 de diciembre Al 22 de diciembre
Nombres y Apellidos:	MARCO ANTONIO ESTUPIÑAN GONGORA		
Cargo:	**PSICOSOCIAL**		
Modalidad de Atención:	Tejiendo interculturalidad		
Municipio de Atención:	Puerto Leguizamo		
CDI-UA	Asociación de Cabildos Indígenas del Pueblo Siona		
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 MDO-INT-CPS-013 y contrato de Aportes No. 86002812024		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL
Grupos de estudio y trabajo para la distribución de actividades finales que garanticen la calidad del trabajo entregado.	
Organización y trabajo por duplas en la foliación y archivo de documentación de las familias por comunidades.	

Revisión de información y verificación de los compromisos alcanzados por profesional durante la etapa de ejecución.	
Digitalización actualizada de documentación de las familias participantes de la comunidad	

	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:	En el mes de Diciembre se llevaron a cabo el desarrollo de las actividades relacionadas con la organización de documentación, digitalización actualizada de los participantes de la modalidad y manejo de archivos.		
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	MARCO ANTONIO ESTUPIÑAN GONGORA CEDULA 10.389.502		
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 PRESTACION DE SERVICIO	Fecha: 11/03/2024

CUENTA DE COBRO No.	005	**FECHA:**	19/12/2024

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 01 al 22 del mes de **DICIEMBRE** del año 2024.		
La Suma de:	Honorarios		$2.493.333
	TOTAL		**$2.493.333**
	DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL, TRESCIENTOS TREINTA Y TRES 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-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 22 de diciembre).

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

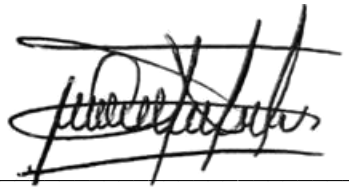
II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101053316 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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 22 dias del mes de diciembre 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 886

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

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2024-12-20	2024-12-20

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Vr. Bruto	Valor Impto.Rete.
1	Honorarios y servicios Temporales	1.00	2,493,333.00	2,493,333.00	2,493,333.00	0.00

Valor en Letras:
Dos millones cuatrocientos noventa y tres mil trescientos treinta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2024-12-20 por $ 2,493,333.00

Total Bruto	2,493,333.00
Total a Pagar	2,493,333.00

Observaciones:
PROFESIONAL EN CIENCIAS SOCIALES DICIEMBRE 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 18764085193151 aprobado en 20241211 prefijo DS desde el número 801 al 1700 Vigencia: 24 meses.**

CUDS: 143542a25bc6e394138e81be032b7247e55318dfcb181fe8db856f4b41a7df431697abdfdd77243e4fcc0c8d264eb518

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 241

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
2025-02-13	Transferencia Bancarias 0727

El valor de	**Dos millones cuatrocientos noventa y tres mil trescientos treinta y tres pesos m/cte**	2,493,333.00

Concepto				Valor
Abono	AT-52024	Cuota 1	20/12/2024	2,493,333.00
			Total COP	2,493,333.00

Observaciones:

PAGO HONORARIOS DICIEMBRE INTERCULTURALIDAD 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:$2493333,00
Monto a debitar:$2500833,00	
Información adicional de la transferencia	
Número de factura:	AT52024
Descripción:	PROF SOCIAL DIC LEG
Número de aprobación:	1002023728
Fecha de creación:	12/02/2025
Dirección IP:	138.84.50.151
Costo de la transacción:	7500,00
Tipo transacción:	Transferencia
Estado:	Aprobada
Autorizadores:	JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL

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	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2024-12	2024-12	1277206464	9481779697	N	2025/01/24	2025/02/19	BANCOLOMBIA	26	$299,900	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																									
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
1	CC	1094976096	POLANIA CHAMORRO ANYI LORENA	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No				X	2024/12/01							A								□							
2	CC	1094976096	POLANIA CHAMORRO ANYI LORENA	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No				X	2024/12/23							C															
Total	**Afiliados(1)**																																	

PLANILLA PAGADA

							SALARIO			PENSION													SALUD					
:t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 1.360.000	No		COLPENSIONES	1	($ 45.334)	16%	SIN RIESGO	($ 7.300)	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	($ 7.300)		MALLAMAS	1	($ 45.334)	12,5%	($ 5.700)	$
							$ 1.360.000	No		COLPENSIONES	23	$ 1.042.667	16%	SIN RIESGO	$ 166.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 166.900		MALLAMAS	23	$ 1.042.667	12,5%	$ 130.400	$
																					$ 159.600						$ 124.700	

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
	Total	EPS Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	($ 5.700)			0	$ 0	0%	$ 0	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	($ 45.334)	1,044%	2	($ 500)	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
0	$ 130.400			0	$ 0	0%	$ 0	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	23	$ 1.042.667	1,044%	2	$ 10.900	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
	$ 124.700						$ 0						$ 10.400				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

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	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1277206464	9481779697	N	2025/01/24	2025/02/19	BANCOLOMBIA	26	$299,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$159,600	$2,800	$0	$162,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$159,600	$2,800	$0	$162,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,400	$200	$0	$10,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,400	$200	$0	$10,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$124,700	$2,200	$0	$126,900
MALLAMAS	EPSIC5	837,000,084	5	1	$124,700	$2,200	$0	$126,900
TOTAL				1	$294,700	$5,200	$0	$299,900



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.094.976.096

POLANIA CHAMORRO

APELLIDOS

ANYI LORENA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-AGO-1999

NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

16-AGO-2017 ARMENIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

INDICE DERECHO

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 Asis 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 Ciudadania 1 3	1094976096	

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

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 - 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

Puerto Asís, 19 de enero del 2025

Señores:
Asociación de Cabildos Indígenas del Pueblo SIONA
Leguizamo - Putumayo

Yo **ANYI LORENA POLANIA CHAMORRO** identificada con cédula de ciudadanía No. **1.094.976.096** de **ARMENIA**, actuando en nombre propio autorizó a la **ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA** para que efectué el pago de mis honorarios correspondientes al mes de noviembre y diciembre del año 2024, adscrito al contrato **No. MOD-INT-CPS-005**, mediante transferencia bancaria a la cuenta que se indica a continuación:

Nombre titular cuenta bancaria: **MEDARDO ENRIQUE DELGADO TENORIO**

Número de Identificación: **17.704.986**

Nombre del banco: **Bancolombia**

Tipo de Cuenta: Ahorro [X] Corriente [ ]

Número de cuenta: **451-198224-10**

Atentamente;

Lorena P

ANYI LORENA POLANIA CHAMORRO
Contratista
Cédula: 1.094.976.096
Contacto: 3123779823
Email: alorenapolaniac@gmail.com

Enrique Delgado T

MEDARDO ENRIQUE DELGADO TENORIO
Perona autorizada para recibir el pago
Cédula: 17.704.986
Contacto: 3229493406

Powered by CamScanner

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015

COD 28778

En la ciudad de Puerto Asís, Departamento de Putumayo, República de Colombia, el veinte (20) de enero de dos mil veinticinco (2025), en la Notaría única del Círculo de Puerto Asís, compareció: ANYI LORENA POLANIA CHAMORRO, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1094976096 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

28778-1

Lorena P



-------- Firma autógrafa --------

3472a0883a
20/01/2025 08:13:40

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta Acta se asocia al documento que contiene la siguiente información: autorización

LIBIA MIREYA OSORIO PATIÑO
Notaria Única del Círculo de Puerto Asís , Departamento de Putumayo
Consulte este documento en https://notariid.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 3472a0883a, 20/01/2025 08:14:01

Powered by CamScanner

Certificación
Bancaria

Lunes, 20 de enero de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MEDARDO ENRIQUE DELGADO TENORIO identificado(a) con CC 17704986, 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	45119822410	2021-03-18	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.

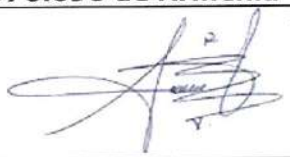
Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

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

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:	Diciembre
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			
Se realizo el cierre de actividades, digitalización y organización de información, trabajo de oficina en ACIPS.			
Observaciones y Recomendaciones:			
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	Lorena Polania **ANYI LORENA POLANIA CHAMORRO** **C.C. No. 1.094.976.096 de Armenia**		
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 GESTION DOCUMENTAL ~~ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIO~~	Código: FO-GTH-001 Versión: 001 ~~Fecha: 11/03/2024~~

CUENTA DE COBRO No.	005	**FECHA:**	19/12/2024

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, de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante 01 al 22 el mes de **DICIEMBRE** del año 2024.		
La Suma de:	Honorarios		$2.493.333
	TOTAL		**$2.493.333**
	DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL, TRESCIENTOS TREINTA Y TRES 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**	**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 22 de diciembre).

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

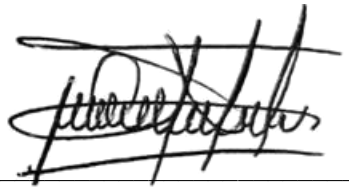
II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101053316 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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 22 dias del mes de diciembre 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 887

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

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2024-12-20	2024-12-20

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Vr. Bruto	Valor Impto.Rete.
1	Honorarios y servicios Temporales	1.00	2,493,333.00	2,493,333.00	2,493,333.00	0.00

Valor en Letras:
Dos millones cuatrocientos noventa y tres mil trescientos treinta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2024-12-20 por $ 2,493,333.00

Total Bruto	2,493,333.00
Total a Pagar	2,493,333.00

Observaciones:
PROFESIONAL EN CIENCIAS SOCIALES DICIEMBRE 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 18764085193151 aprobado en 20241211 prefijo DS desde el número 801 al 1700 Vigencia: 24 meses.

CUDS: 01741db1357cc41161850f162506a4fb2ebb700826d6d36b3df90877bec5e8492bb7071ca4df48bba783a7f2af11ff1b

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 242

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
2025-02-13	Transferencia Bancarias 0727

El valor de	**Dos millones cuatrocientos noventa y tres mil trescientos treinta y tres pesos m/cte**	2,493,333.00

Concepto				Valor
Abono	AT-52024	Cuota 1	20/12/2024	2,493,333.00
			Total COP	2,493,333.00

Observaciones:

PAGO HONORARIOS DICIEMBRE INTERCULTURALIDAD 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:$2493333,00
Monto a debitar:$2500833,00	
Información adicional de la transferencia	
Número de factura:	AT52024
Descripción:	PROF SOCIAL DIC LEG
Número de aprobación:	1940087092
Fecha de creación:	12/02/2025
Dirección IP:	138.84.50.151
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	1122730424	TATIANA SOFIA DIAZ PAYOGUAJE	barrio la loma	3232415239	ASISPAGOS2@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		PUTUMAYO	PUERTO LEGUÍZAMO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	17/02/2025	84234159	$412.000	

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	170.000	0		0		0	39	4.300	0	174.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	217.600	0	0	0	0	39	5.500	0	223.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	14.200				14.200	39	400	14.600			142	14.600	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	39	0	0	0
ICBF				
0	39	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	170.000	174.300
Pensión	1	217.600	223.100
Riesgos Laborales	1	14.200	14.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	401.800	412.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1122730424	TATIANA SOFIA DIAZ PAYOGUAJE		barrio la loma	3232415239	ASISPAGOS2@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			PUTUMAYO	PUERTO LEGUÍZAMO	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	17/02/2025	84234159	$412.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1122730424	DIAZ PAYOGUAJE TATIANA SOFIA	59	0			N																	230301	1.360.000	217.600	0	0	0	0	EPSIC5	1.360.000	170.000	14-23	1.360.000	2	14.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.122.730.424

DIAZ PAYOGUAJE

APELLIDOS

TATIANA SOFIA

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-SEP-1994

PUERTO LEGUIZAMO
(PUTUMAYO)

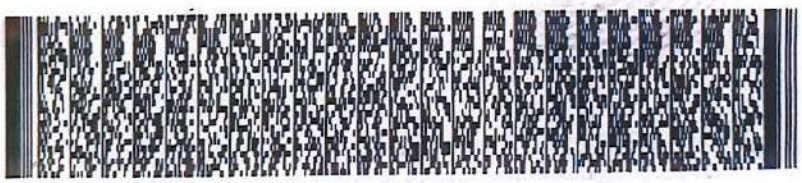
LUGAR DE NACIMIENTO

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
1122730424	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	3232415239	

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
8522	2022/08/05						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

Fecha generación documento PDF: 24-09-2024 04:12:46PM

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 S.A. 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:**	DICIEMBRE
Nombres y Apellidos:	Tatiana Sofia Diaz Payoguaje		
Cargo:	Trabajadora social		
Modalidad de Atención:	Tejiendo Interculturalidad		
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-014 y Contrato de Aportes No. 86002812024		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL
➢ organización de la documentación de familias asistente a la modalidad	 Figura 1: organización d documentos
➢ Apoyo en scanner y digitalización de documentos finales del proceso en la modalidad tejiendo Interculturalidad de los 3 resguardos bajo casacunte, e hacha, el tablero y cabildo gao-ya del Pueblo Siona.	Documentos finales del proceso Digitalizados y organizados.

	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	Version: 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.	005	**FECHA:**	19-12-2024

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 22 de DICIEMBRE de 2024.		
La Suma de:	Honorarios		$2.493.333
	TOTAL		**$2.493.333**
	DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL, TRESCIENTOS TREINTA Y TRES 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-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 22 de diciembre).

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

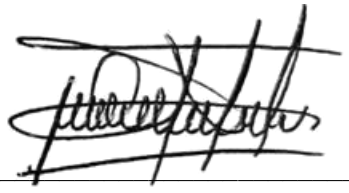
II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101053316 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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 22 dias del mes de diciembre 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 888

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

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2024-12-20	2024-12-20

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Vr. Bruto	Valor Impto.Rete.
1	Honorarios y servicios Temporales	1.00	2,493,333.00	2,493,333.00	2,493,333.00	0.00

Valor en Letras:
Dos millones cuatrocientos noventa y tres mil trescientos treinta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2024-12-20 por $ 2,493,333.00

Total Bruto	2,493,333.00
Total a Pagar	2,493,333.00

Observaciones:
PROFESIONAL EN CIENCIAS AGRARIAS DICIEMBRE 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 18764085193151 aprobado en 20241211 prefijo DS desde el número 801 al 1700 Vigencia: 24 meses.**

CUDS: c16d23dadefe9e36d3ccbed5bfa749d673b5328e4f91ebd77d12af4e2dc2a99b7bb295a0917fa4a6dba20b9e2fe8e97e

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 243

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
2025-02-13	Transferencia Bancarias 0727

El valor de	**Dos millones cuatrocientos noventa y tres mil trescientos treinta y tres pesos m/cte**	2,493,333.00

Concepto				Valor
Abono	AT-52024	Cuota 1	20/12/2024	2,493,333.00
			Total COP	2,493,333.00

Observaciones:

PAGO HONORARIOS DICIEMBRE INTERCULTURALIDAD 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	LUIS CLAROS
****7274	****6613
ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA	Monto a acreditar:$2493333,00
Monto a debitar:$2493333,00	
Información adicional de la transferencia	
Número de factura:	AT52024
Descripción:	PROF AGRARIO DIC LEG
Número de aprobación:	340602883
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
2024-12	2024-12	1076659880	9477951425	I	2025/01/17	2024/11/26	BANCO AGRARIO	0	$294,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ingret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,013,334	$162,200			$1,013,334	$126,700			$0	$0			$1,013,334		$5,300		$0	$0		$294,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,013,334	$162,200			$1,013,334	$126,700			$0	$0			$1,013,334		$5,300		$0	$0		$294,200
Ciudad: LEGUIZAMO Depto: PUTUMAYO (1 Afiliados)																					$1,013,334	$162,200			$1,013,334	$126,700			$0	$0			$1,013,334		$5,300		$0	$0		$294,200
1	CC	1075216264	CLAROS LUIS		X						X		X							23030 1	22	$1,013,334	$162,200	ESSC18	22	$1,013,334	$126,700		0	$0	$0	14-23	22	$1,013,334	0.522%	$5,300	0	$0	$0	No	$294,200
Total	Afiliados(1)																				$1,013,334	$162,200			$1,013,334	$126,700			$0	$0			$1,013,334		$5,300		$0	$0		$294,200

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
2024-12	2024-12	1076659880	9477951425	I	2025/01/17	2024/11/26	BANCO AGRARIO	0	$294,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,200	$0	$0	$162,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$162,200	$0	$0	$162,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,300	$0	$0	$5,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,300	$0	$0	$5,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$126,700	$0	$0	$126,700
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	1	$126,700	$0	$0	$126,700
TOTAL				1	$294,200	$0	$0	$294,200

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2024/11/26 11:20 AM

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

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

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 1 6 9	Putumayo 8 6	Leguizamo 5 7 3

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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

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
Cl 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:**	DICIEMBRE
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 22 de diciembre de 2024.		

ACTIVIDADES REALIZADAS	
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	**EVIDENCIA DOCUMENTAL**
Actividades correspondientes al cierre, digitalización y organización de documentos finales del proceso de la modalidad tejiendo Interculturalidad con las 4 comunidades del Pueblo Siona.	➢ Documentos finales del proceso digitalizados y organizados.

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.	005	**FECHA:**	19-12-2024

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 01 al 22 del mes de **DICIEMBRE** del año 2024.		
La Suma de:	Honorarios		$2.493.333
	TOTAL		**$2.493.333**
	DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES 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



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 22 de diciembre).

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

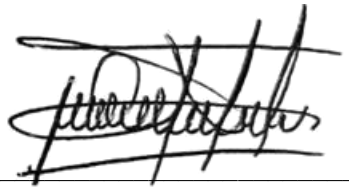
II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101053316 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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 22 dias del mes de diciembre 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 889

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
2024-12-20	2024-12-20

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Vr. Bruto	Valor Impto.Rete.
1	Honorarios y servicios Temporales	1.00	2,493,333.00	2,493,333.00	2,493,333.00	0.00

Valor en Letras:
Dos millones cuatrocientos noventa y tres mil trescientos treinta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2024-12-20 por $ 2,493,333.00

Total Bruto	2,493,333.00
Total a Pagar	2,493,333.00

Observaciones:
PROFESIONAL EN CIENCIAS AGRARIAS DICIEMBRE 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 18764085193151 aprobado en 20241211 prefijo DS desde el número 801 al 1700 Vigencia: 24 meses.**

CUDS: b5220e31789e8b2030bf5dc0fd29f383bf4b3a88d19163759790e60ffe4363fd4ef91053e9a9e2c31c19b022c8aff39b

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 244

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
2025-02-13	Transferencia Bancarias 0727

El valor de	**Dos millones cuatrocientos noventa y tres mil trescientos treinta y tres pesos m/cte**	2,493,333.00

Concepto				Valor
Abono	AT-52024	Cuota 1	20/12/2024	2,493,333.00
			Total COP	2,493,333.00

Observaciones:

PAGO HONORARIOS DICIEMBRE INTERCULTURALIDAD 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:$2493333,00
Monto a debitar:$2500833,00	
Información adicional de la transferencia	
Número de factura:	AT52024
Descripción:	PROF AGRARIO DIC LEG
Número de aprobación:	1692149671
Fecha de creación:	12/02/2025
Dirección IP:	138.84.50.151
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
2024-12	2024-12	1067654028	9477663269	I	2025/01/24	2024/11/22	BANCO DAVIVIENDA	0	$704,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,277,278	$364,400			$2,277,278	$284,700			$0	$0			$2,277,278	$55,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,277,278	$364,400			$2,277,278	$284,700			$0	$0			$2,277,278	$55,500		$0	$0
Ciudad: LEGUIZAMO Depto: PUTUMAYO (1 Afiliados)					$2,277,278	$364,400			$2,277,278	$284,700			$0	$0			$2,277,278	$55,500		$0	$0
1	CC 1117524595	CAICEDO DIEGO	230301	30	$2,277,278	$364,400	EPS037	30	$2,277,278	$284,700		0	$0	$0	14-23	30	$2,277,278	$55,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,277,278	$364,400			$2,277,278	$284,700			$0	$0			$2,277,278	$55,500		$0	$0

2024/12/12 04:10 PM

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 centro	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
2024-12	2024-12	1067654028	9477663269	I	2025/01/24	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

2024/12/12 04:10 PM


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.117.524.595
CAICEDO ARAUJO
APELLIDOS
DIEGO ANDRES
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 24-AGO-1992
TUMACO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.73
O+
M
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
16-SEP-2010 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
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										
	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 - 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 acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

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

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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:**	**Diciembre**
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**
Valorar con las cuatro comunidades del pueblo Siona: Tablero, Hacha, Bajo Casacunte y Gao Ya, tuvo lugar en un evento especial realizado en la comunidad de Tablero, un punto de convergencia para todas las actividades programadas. Desde el inicio, la reunión reflejó el profundo sentido de comunidad y el compromiso compartido de valorar y fortalecer los procesos culturales y educativos desarrollados en el marco del programa de interculturalidad liderado por la Asociación ACIPS y el ICBF. La bienvenida estuvo a cargo de los líderes anfitriones, quienes con calidez recibieron a los asistentes, presentaron al equipo organizador y explicaron los objetivos del encuentro, destacando la importancia del trabajo colaborativo para el bienestar y la preservación de los	 

La noche comenzó con una armonización guiada por los sabedores indígenas, quienes invitaron a todos los participantes a un espacio de introspección y gratitud mediante la ceremonia espiritual de toma de yagé. Este acto, realizado como agradecimiento por los logros del proyecto, permitió una conexión profunda entre los asistentes, reforzando la identidad cultural y creando un ambiente de reflexión colectiva sobre la importancia del cuidado del territorio y la herencia espiritual. La ceremonia sirvió además para marcar el inicio de un compromiso renovado con los valores y objetivos del programa de interculturalidad.





La muestra y exhibición de arte y cultura propia fue uno de los momentos más destacados del evento, donde se presentaron piezas artísticas creadas por miembros de las comunidades, vinculadas directamente al proyecto. Estas manifestaciones incluyen tejidos, relatos y representaciones que resaltan la riqueza cultural del pueblo Siona. Se generó un espacio dinámico para intercambiar ideas y comentar las obras expuestas, permitiendo que los artistas compartieran sus visiones y profundizaran en la conexión entre el arte y el propósito del proyecto. La entrega de materiales como la cartilla de memoria del proyecto y los certificados de cualificación en salud mental fue otro hito importante, ya que reconoció el esfuerzo de las comunidades y brindó herramientas para continuar con el programa de interculturalidad





	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 espacio de reflexión grupal, donde los participantes compartieron aprendizajes y experiencias vívidas durante el evento y en el desarrollo del proyecto en general. La jornada se cerró con palabras de gratitud y despedida por parte de los líderes comunitarios y organizadores, acompañados de actividades recreativas y deportivas que fomentaron la unión y el disfrute colectivo. Este evento no fue solo un espacio de valoración y agradecimiento, sino también un símbolo del esfuerzo conjunto entre las comunidades y las instituciones, dejando en claro la importancia de continuar trabajando juntos por el fortalecimiento de la interculturalidad el pueblo Zio Bain





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.	005	**FECHA:**	19/12/2024

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 01 al 22 del mes de **DICIEMBRE** del año 2024.		
La Suma de:	Honorarios		$2.053.333
	TOTAL		**$2.053.333**
	DOS MILLONES CINCUENTA Y TRES MIL, TRESCIENTOS TREINTA Y TRES 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-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 22 de diciembre).

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

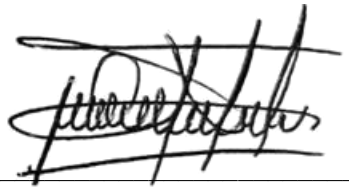
II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101053316 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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 22 dias del mes de diciembre 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 890

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
2024-12-20	2024-12-20

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Vr. Bruto	Valor Impto.Rete.
1	Honorarios y servicios Temporales	1.00	2,053,333.00	2,053,333.00	2,053,333.00	0.00

Valor en Letras:
Dos millones cincuenta y tres mil trescientos treinta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2024-12-20 por $ 2,053,333.00

Total Bruto	2,053,333.00
Total a Pagar	2,053,333.00

Observaciones:
SISTEMATIZADOR DICIEMBRE 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 18764085193151 aprobado en 20241211 prefijo DS desde el número 801 al 1700 Vigencia: 24 meses.**

CUDS: 20b24d8a7aa046f13c37b5722e2a61ed56af7a2e86c93191018ca4a165bbc1bc0122baf50323de14fed98b514fca715a

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

Recibo de pago / Leguizamo

No 245

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
2025-02-13	Transferencia Bancarias 0727

El valor de	**Dos millones cincuenta y tres mil trescientos treinta y tres pesos m/cte**	2,053,333.00

Concepto				Valor
Abono	AT-52024	Cuota 1	20/12/2024	2,053,333.00
			Total COP	2,053,333.00

Observaciones:

PAGO HONORARIOS DICIEMBRE INTERCULTURALIDAD 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	SANDRA ZARATE
****7274	****7990
ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA	Monto a acreditar:$2053333,00
Monto a debitar:$2060833,00	
Información adicional de la transferencia	
Número de factura:	AT52024
Descripción:	SISTEMATIZADOR DIC LEG
Número de aprobación:	2079445351
Fecha de creación:	12/02/2025
Dirección IP:	138.84.50.237
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
2024-12	2024-12	1277728656	9479491923	I	2025/01/16	2025/02/19	NEQUI	34	$411,100

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
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

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
2024-12	2024-12	1277728656	9479491923	I	2025/01/16	2025/02/19	NEQUI	34	$411,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$4,600	$0	$212,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$4,600	$0	$212,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$700	$0	$32,400
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$31,700	$700	$0	$32,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$3,600	$0	$166,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$3,600	$0	$166,100
TOTAL				1	$402,200	$8,900	$0	$411,100


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**

3. Concepto: 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario: 14545825400

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1122724758 — 6. DV: 5

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Puerto Asís — 4 6

14. 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 1 3	1122724758	2006/07/05

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
ZARATE	PEÑA	SANDRA	LILIANA

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 RANCHO LINDO CR 2 CL 13 14

42. Correo electrónico: sandrazarate27@gmail.com

43. Código postal: — 44. Teléfono 1: 3125754675 — 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
6920	2013/01/02	4921	2009/07/01	8299			

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
54. Código:									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadoras

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2019 - 05 - 28

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

Firma del solicitante:

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

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

Fecha generación documento PDF: 08-08-2023 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

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

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

Fogafín Producto protegido por el Seguro de Depósitos

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	**MES:**	DICIEMBRE DE 2024

Nombres y Apellidos:	**SANDRA LILIANA ZARATE PEÑA**
Cargo:	SISTEMATIZADOR
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-07 y Contrato de Aportes No.86002812024 durante los dias 01 al 22 de diciembre de 2024

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	**EVIDENCIA DOCUMENTAL**
Teniendo en cuenta los encuentros pedagógicos realizados en su totalidad de manera satisfactoria y para el cierro del programa, durante el mes de diciembre se llevan a cabo actividades administrativas de la siguiente manera: - Verificación de fichas de caracterización e ingreso de información de las familias en el sistema CUENTAME. - Presentación y consolidación de informe técnicos para cierre de la modalidad.	Se apoya en la elaboración de informes finales para el Cargue de soportes desde el 01 hasta el 22 de diciembre de 2024 en ruta Share Point establecida por ICBF; https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lady_guillen_icbf_gov_co/_layouts/15/guestaccess.aspx?e=5%3auG4n5H&at=9&share=Eng3syzKdtNIooGSds9zYegBufkRQK5m2AL9soV5KzRhnA
Elaboración de informes técnicos y cargue de entregables técnicos para proceso de desembolso.	Se apoya en la entrega de informes técnicos consolidados para posterior Cargue por parte de los profesionales encargados, durante el 01 hasta el 22 de diciembre de 2024 en ruta Share Point establecida por ICBF; https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lady_guillen_icbf_gov_co/_layouts/15/guestaccess.aspx?e=5%3auG4n5H&at=9&share=Eng3syzKdtNIooGSds9zYegBufkRQK5m2AL9soV5KzRhnA
Observaciones y Recomendaciones:	Ninguna
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	**SANDRA LILIANA ZARATE PEÑA** C.C. No. 1122724758

Certifica el cumplimiento de las actividades.	**Vo.Bo.**	
	NOMBRE	**ABELARDO ROJAS VALENCIA**
	CARGO	Coordinador

	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.	005	**FECHA:**	19-12-2024

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 01 al 22 del mes de **DICIEMBRE** del año 2024		
La Suma de:	Honorarios		$3.666.667
	TOTAL		**$3.666.667**
	TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL, SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE 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

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 22 de diciembre).

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 22 dias del mes de diciembre 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 891

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
2024-12-20	2024-12-20

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Vr. Bruto	Valor Impto.Rete.
1	Honorarios y servicios Temporales	1.00	3,666,667.00	3,666,667.00	3,666,667.00	0.00

Valor en Letras:
Tres millones seiscientos sesenta y seis mil seiscientos sesenta y siete pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2024-12-20 por $ 3,666,667.00

Total Bruto	3,666,667.00
Total a Pagar	3,666,667.00

Observaciones:
PROFESIONAL EN NUTRICIÓN DICIEMBRE 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 18764085193151 aprobado en 20241211 prefijo DS desde el número 801 al 1700 Vigencia: 24 meses.**

CUDS: df1d22d0be63fff674ace251f435aed1d13889a665eb2574627afcc4938c2da9d0ee1cf3fb6b490c306483d7b075015f

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 246

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
2025-02-13	Transferencia Bancarias 0727

El valor de	**Tres millones seiscientos sesenta y seis mil seiscientos sesenta y siete pesos m/cte**	3,666,667.00

Concepto				Valor
Abono	AT-52024	Cuota 1	20/12/2024	3,666,667.00
			Total COP	3,666,667.00

Observaciones:

PAGO HONORARIOS DICIEMBRE INTERCULTURALIDAD 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:$3666667,00
Monto a debitar:$3674167,00	
Información adicional de la transferencia	
Número de factura:	AT52024
Descripción:	PROF NUTRICION DIC LEG
Número de aprobación:	310250690
Fecha de creación:	12/02/2025
Dirección IP:	138.84.50.151
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
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	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	16/01/2025	83415369	$437.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1122786604	JACANAMIJOY CHAMORRO SUMA TAMIA	59	0			N		X															230301	1.466.667	234.700	0	0	0	0	EPSIC5	1.466.667	183.400	14-23	1.466.667	2	15.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.122.786.604
JACANAMIJOY CHAMORRO

APELLIDOS
SUMA TAMIA

NOMBRES

Suma Tamia Jacanamijoy

FIRMA



ÍNDICE 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

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

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

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

Fecha generación documento PDF: 24-02-2024 08:00:04PM

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.

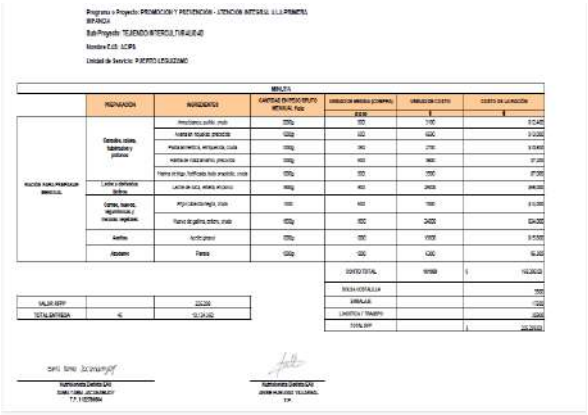
Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO BANCOLOMBIA

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		MES:	DICIEMBRE
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
Se realiza la corrección en los respectivos entregables necesarios para la aprobación posterior entrega de RFPP. (Minuta preliminar donde se relaciona la concertación de alimentos a entregar, minuta de grupos de edad, gramaje establecido para cada grupo, análisis nutricional, listas de intercambio, fichas técnicas de los alimentos)	
Elaboración de acta de concertación a alimentos a entregar RFPP (ración familiar para preparar)	

	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN NIT. 900.113.513-7	Código: FO-GA-008
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	ACTA CAPACITACION	Fecha: 11/03/2024

ACTA No.: 001			
FECHA:	19 DE NOVIEMBRE 2024	HORA:	08:00 – 09:00am
UDS/ COMUNIDADES:	EL TABLERO, BAJO CASACUNTE, GAOYÁ Y EL HACHA		
MODALIDAD:	TEJIENDO INTERCULTURALIDAD	LUGAR:	COLISEO COMUNIDAD EL HACHA
DIRIGIDO A:	FAMILIAS, GOBERNADORES Y COMUNEROS PERTENECIENTES A LA MODALIDAD TEJIENDO INTERCULTURALIDAD		
TEMATICA:	CONCERTACIÓN ALIMENTOS A BRINDAR EN LA RFPP (RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR)		
OBJETIVO:	Socializar a las familias, gobernadores y comuneros los alimentos a ofrecer en las RFPP según minuta preliminar.		
ORDEN DEL DIA:	1. Saludo de bienvenida y recomendaciones para atender al encuentro. 2. Dar a conocer a la comunidad el concepto de minuta patrón diferencial y demás conceptos importantes a tener en cuenta. 3. Se menciona a la comunidad algunas de las orientaciones a tener en cuenta para la elaboración de minuta preliminar RFPP. 4. Informar a la comunidad los alimentos propuestos para entrega de RFPP. Por medio de minuta preliminar. 5. Recomendaciones generales. 6. Preguntas y varios. 7. Compromisos. 8. Cierre de la jornada.		
SALUDO DE BIENVENIDA Y RECOMENDACIONES			
En el marco de actividades en pro de contribuir en la seguridad alimentaria de las comunidades indígenas SIONA; El Tablero, Gaoyá, Bajo Casacunte y El Hacha, se realiza el proceso de concertación de alimentos de RFPP a las familias, gobernadores y comuneros, el día 19 de noviembre de 2024 a las 8:00 am. Se dieron a conocer los alimentos a ofrecer en los paquetes alimentarios, con el fin de tener aprobación de la comunidad y promover el consumo de estos alimentos de manera adecuada. Se presentan recomendaciones generales a las familias con el fin de llevar a cabo un encuentro ameno donde prime el respeto, la atención y promueva la participación activa motivando así el aprendizaje grupal y en conjunto.			

Durante el mes de diciembre, se realiza el cierre del documento final 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.	 EJES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL **Disponibilidad.** Es la cantidad de alimentos con que se cuenta a nivel nacional, regional y local, está relacionada con el suministro suficiente de estos frente a las necesidades de la población y depende fundamentalmente de la producción y la importación. Esta determinada por la estructura productiva (agropecuaria, agroindustrial), los sistemas de comercialización y distribución internos y externos, los factores productivos (tierra, financiamiento, agua, tecnología, recurso humano), las condiciones ecosistémicas (clima, ecosistemas geográficos y biodiversidad), las políticas de producción y comercio, y el conflicto sociopolítico (relaciones económicas, sociales y políticas entre clases). **El acceso a los alimentos:** Es la posibilidad de todas las personas de alcanzar una alimentación adecuada y sostenible. Se refiere a los alimentos que puede obtener o comprar una familia, comunidad o país. Sus determinantes básicos son: nivel y distribución de ingresos (monetarios y no monetarios) y los precios de los alimentos. **Determinantes de la disponibilidad y acceso:** El suministro o disponibilidad de alimentos es un requisito esencial para la seguridad alimentaria y el bienestar nutricional de la población en constante crecimiento. Depende de la producción, principalmente en los países en desarrollo y en las zonas rurales, dependa específicamente de la producción para el consumo, en la cual juega un papel esencial la agricultura, visto que la mayoría de LUCHAMOS POR DEFENDER NUESTROS DERECHOS ORITO- PUTUMAYO / COLOMBIA MODALIDAD TEJIENDO INTERCULTURALIDAD E-MAIL:
En el mes de diciembre, se realizó un informe final conforme a lo establecido en el manual operativo, sus anexos y orientaciones del ICBF. Para el presente mes, se desarrolló el informe final en donde se anexa todos los soportes correspondientes a cada actividad contractual.	 *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. 900.113.513-7 Código: FO-GA-001 GESTION DOCUMENTAL Versión: 001 CUMPLIMIENTO PLAN DE ACCIÓN Fecha: 06/03/2024 **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 6 del manual operativo. **COMUNIDADES VISITADAS** COMUNIDAD / MUNICIPIO GAO-YA / PUERTO LEGUIZAMO EL TABLERO / PUERTO LEGUIZAMO BAJO CASACUNTE / PUERTO LEGUIZAMO EL HACHA / PUERTO LEGUIZAMO TENTEYÁ / 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
Realización de la propuesta concertada en acciones de prevención de la desnutrición aguda en comunidades étnicas y campesinas.	 RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN EN COMUNIDADES ÉTNICAS Y CAMPESINAS

Se dio cumplimiento a las obligaciones generales, específicas y de AAVN correspondientes al mes de diciembre.	

ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN
Resolución No. 0011 del 2003 del Ministerio del Interior
NIT. 900.113.513-7
Código: FO-GA-001
GESTION DOCUMENTAL
CORRESPONDENCIA
Versión: 001
Fecha: 06/03/2024

Puerto Leguizamo 22 de diciembre de 2024

Señores

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
ICBF Regional Putumayo
Mocoa

Asunto: Cumplimiento Obligación 3.1.1 OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LA RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, SUMINISTRO, INVENTARIO Y CUSTODIA DE LOS ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL (AAVN)- Contrato No.86002812024

En atención a clausula **3.1.1 OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LA RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, SUMINISTRO, INVENTARIO Y CUSTODIA DE LOS ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL (AAVN),** numeral **3.1.1** el cual expresa: Suministrar a la Regional del ICBF los datos del punto de entrega o puntos primarios donde el contratista recibirá los Alimentos de Alto Valor Nutricional (municipio de ubicación del punto, nombre del responsable y suplente, número de identificación, teléfonos, horario de atención, número de cupos a atender en este punto). Así mismo, informar oportunamente, y previo a su realización, los cambios de los datos del punto de entrega primario a la Regional o Centro Zonal, me permito Certificar en calidad de representante legal de la **ASOCIACION DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN,** con **NIT 900.113.513-7** en el marco de contrato No.86002812024 que dio cumplimiento a la presenta obligación en el primer informe de contrato con soporte cargado según ruta establecida por ICBF.

Atentamente.

JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL
Asociación ACIPS
Representante Legal

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
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIO	Fecha: 11/03/2024

CUENTA DE COBRO No.	005	**FECHA:**	19/12/2024

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 01 al 22 del mes de **DICIEMBRE** del año 2024.		
La Suma de:	Honorarios		$1.613.333
	TOTAL		**$1.613.333**
	UN MILLÓN SEISCIENTOS TRECE MIL, TRESCIENTOS TREINTA Y TRES 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-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 22 de diciembre).

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

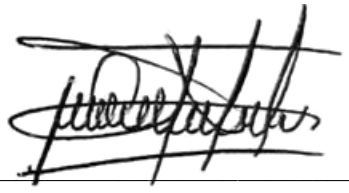
II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101053316 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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 22 dias del mes de diciembre 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 892

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

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2024-12-20	2024-12-20

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Vr. Bruto	Valor Impto.Rete.
1	Honorarios y servicios Temporales	1.00	1,613,333.00	1,613,333.00	1,613,333.00	0.00

Valor en Letras:
Un millón seiscientos trece mil trescientos treinta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2024-12-20 por $ 1,613,333.00

Total Bruto	1,613,333.00
Total a Pagar	1,613,333.00

Observaciones:
APOYO EN SALUD Y NUTRICIÓN DICIEMBRE 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 18764085193151 aprobado en 20241211 prefijo DS desde el número 801 al 1700 Vigencia: 24 meses.**

CUDS: d808b49216f223a9769a148c214fe30bc9b18e11ae56989fb1af914217cf1d99c812cd02e37b1e79febb56392ac6ba20

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 247

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
2025-02-13	Transferencia Bancarias 0727

El valor de	**Un millón seiscientos trece mil trescientos treinta y tres pesos m/cte**	1,613,333.00

Concepto				Valor
Abono	AT-52024	Cuota 1	20/12/2024	1,613,333.00
			Total COP	1,613,333.00

Observaciones:

PAGO HONORARIOS DICIEMBRE INTERCULTURALIDAD 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:$1613333,00
Monto a debitar:$1613333,00	
Información adicional de la transferencia	
Número de factura:	AT522024
Descripción:	APOYO SALUD Y N DIC LEG
Número de aprobación:	406453654
Fecha de creación:	12/02/2025
Dirección IP:	138.84.50.151
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
2024-12	2024-12	21477171	9479671555	I	2025/01/22	2025/02/14	BANCO DE OCCIDENTE	23	$286,100

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$953,334	$152,600			$953,334	$119,200			$0	$0			$953,334	$10,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$953,334	$152,600			$953,334	$119,200			$0	$0			$953,334	$10,000		$0	$0
Ciudad: PUERTO ASIS Depto: PUTUMAYO (1 Afiliados)					$953,334	$152,600			$953,334	$119,200			$0	$0			$953,334	$10,000		$0	$0
1	CC	1122723484	VASQUEZ EMA	230301	22	$953,334	$152,600	ESSC18	22	$953,334	$119,200		0	$0	$0	14-23	22	$953,334	$10,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$953,334	$152,600			$953,334	$119,200			$0	$0			$953,334	$10,000		$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 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
2024-12	2024-12	21477171	9479671555	I	2025/01/22	2025/02/14	BANCO DE OCCIDENTE	23	$286,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$152,600	$2,300	$0	$154,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$152,600	$2,300	$0	$154,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,000	$200	$0	$10,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,000	$200	$0	$10,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$119,200	$1,800	$0	$121,000
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	1	$119,200	$1,800	$0	$121,000
TOTAL				**1**	**$281,800**	**$4,300**	**$0**	**$286,100**

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 ilíquida 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

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 2 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 de 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-GTH-001**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIO	**Fecha: 11/03/2024**

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	**MES:**	DICIEMBRE DE 2024

Nombres y Apellidos:	**EMA JHOVANA VASQUEZ MASICAYA**
Cargo:	SISTEMATIZADOR
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-11 y Contrato de Aportes No.86002812024 durante los dias 01 al 22 de diciembre de 2024

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	**EVIDENCIA DOCUMENTAL**
Teniendo en cuenta los encuentros pedagógicos realizados en su totalidad de manera satisfactoria y para el cierro del programa, durante el mes de diciembre se llevan a cabo actividades administrativas de la siguiente manera: - Verificación de fichas de caracterización. - Presentación y consolidación de informe técnicos para cierre de la modalidad.	Se apoya en la elaboración de informes finales para el Cargue de soportes desde el 01 hasta el 22 de diciembre de 2024 en ruta Share Point establecida por ICBF; https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lady_guillen_icbf_gov_co/_layouts/15/guestaccess.aspx?e=5%3auG4n5H&at=9&share=Eng3syzKdtNIooGSds9zYegBufkRQK5m2AL9soV5KzRhnA
Elaboración de informes técnicos y cargue de entregables técnicos para proceso de desembolso.	Se apoya en la entrega de informes técnicos consolidados para posterior Cargue por parte de los profesionales encargados, durante el 01 hasta el 22 de diciembre de 2024 en ruta Share Point establecida por ICBF; https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lady_guillen_icbf_gov_co/_layouts/15/guestaccess.aspx?e=5%3auG4n5H&at=9&share=Eng3syzKdtNIooGSds9zYegBufkRQK5m2AL9soV5KzRhnA
Observaciones y Recomendaciones:	Ninguna
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	Ema J. Vasquez M. **EMA JHOVANA VASQUEZ MASICAYA** C.C. No. 1122723484

Certifica el cumplimiento de las actividades.	**Vo.Bo.**	
	NOMBRE	**ABELARDO ROJAS VALENCIA**
	CARGO	Coordinador

	ASOCIACION 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.	005	**FECHA:**	19-12-2024

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 01 al 22 del mes de **DICIEMBRE** del año 2024.	
La Suma de:	Honorarios	**$1.613.333**
	TOTAL	**$1.613.333**
	UN MILLÓN SEISCIENTOS TRECE MIL, TRESCIENTOS TREINTA Y TRES 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 M.

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 22 de diciembre).

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

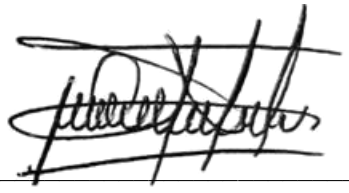
II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101053316 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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 22 dias del mes de diciembre 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 893

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

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2024-12-20	2024-12-20

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Vr. Bruto	Valor Impto.Rete.
1	Honorarios y servicios Temporales	1.00	1,613,333.00	1,613,333.00	1,613,333.00	0.00

Valor en Letras:
Un millón seiscientos trece mil trescientos treinta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2024-12-20 por $ 1,613,333.00

Total Bruto	1,613,333.00
Total a Pagar	1,613,333.00

Observaciones:
APOYO EN SALUD Y NUTRICIÓN DICIEMBRE 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 18764085193151 aprobado en 20241211 prefijo DS desde el número 801 al 1700 Vigencia: 24 meses.**

CUDS: e88770c9c5cdad8e4f54aeea09fbfc99a8af3d70873f7e9215f94cce46834edf387557fbff390d42d8b828caff566980

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 248

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
2025-02-13	Transferencia Bancarias 0727

El valor de	**Un millón seiscientos trece mil trescientos treinta y tres pesos m/cte**	1,613,333.00

Concepto				Valor
Abono	AT-52024	Cuota 1	20/12/2024	1,613,333.00
			Total COP	1,613,333.00

Observaciones:

PAGO HONORARIOS DICIEMBRE INTERCULTURALIDAD LEGUIZAMO

Firma elaborado

Firma recibido

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:$1613333,00
Monto a debitar:$1620833,00	
Información adicional de la transferencia	
Número de factura:	AT52024
Descripción:	APOYO SALUD Y N DIC LEG
Número de aprobación:	166101892
Fecha de creación:	12/02/2025
Dirección IP:	138.84.50.151
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:	**7960887977**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	34		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/02/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1274662945

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	$ 152.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.400	$ 0	$ 152.600	$ 3.400	$ 156.000
SUBTOTALES:										**$ 152.600**	**$ 3.400**	**$ 156.000**

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	$ 119.200	$ 0	$ 2.700	$ 0	$ 119.200	$ 2.700	$ 0	$ 121.900
SUBTOTALES:													**$ 119.200**	**$ 2.700**	**$ 0**	**$ 121.900**

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	$ 10.000	$ 10.000	$ 300	$ 0	$ 10.300
SUBTOTALES:									**$ 10.000**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 10.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																			PARAFISCALES						
																									PENSIÓN									SALUD							ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1123304654	TASCON MAIGARA JANNETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	22																230301-PORVENIR	22	$ 953.334	$ 152.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 152.600	EPSIC3-ASOC. INDIG. DEL CAUCA A.I.C	22	$ 953.334	$ 119.200	$ 0	$ 119.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	22	$ 953.334	112330465	$ 10.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 288.200**

Planilla Pagada


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

ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS 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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario **001**

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14923782101

(415)7707212489984(8020) 000001492378210 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 1 2 3 3 0 4 6 5 4 | 6. DV: 1 | 12. Dirección seccional: Impuestas y Aduanas de Puerto Asís | 14. 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 1 3	1 1 2 3 3 0 4 6 5 4	2 0 1 0 0 4 1 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Puerto Asís 5 6 8

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 1 6 9	Putumayo 8 6	Puerto Asís 5 6 8

41. Dirección principal: BRR VILLA DOCENTE

42. Correo electrónico: tasconjaneth66@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros	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:**		DICIEMBRE DE 2024
Nombres y Apellidos:		**JANNETH TASCON MAIGARA**	
Cargo:		APOYO EN SALUD Y NUTRICIÓN	
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-16 y Contrato de Aportes No.86002812024 durante los dias 01 al 22 de diciembre de 2024		
ACTIVIDADES REALIZADAS			
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD		**EVIDENCIA DOCUMENTAL**	
Teniendo en cuenta los encuentros pedagógicos realizados en su totalidad de manera satisfactoria y para el cierre del programa, durante el mes de diciembre se llevan a cabo actividades administrativas de la siguiente manera: - Verificación de fichas de caracterización. - Presentación y consolidación de informe técnicos para cierre de la modalidad.		Se apoya en la elaboración de informes finales para el Cargue de soportes desde el 01 hasta el 22 de diciembre de 2024 en ruta Share Point establecida por ICBF; https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lady_guillen_icbf_gov_co/_layouts/15/guestaccess.aspx?e=5%3auG4n5H&at=9&share=Eng3syzKdtNIooGSds9zYegBufkRQK5m2AL9soV5KzRhnA	
Elaboración de informes técnicos y cargue de entregables técnicos para proceso de desembolso.		Se apoya en la entrega de informes técnicos consolidados para posterior Cargue por parte de los profesionales encargados, durante el 01 hasta el 22 de diciembre de 2024 en ruta Share Point establecida por ICBF; https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lady_guillen_icbf_gov_co/_layouts/15/guestaccess.aspx?e=5%3auG4n5H&at=9&share=Eng3syzKdtNIooGSds9zYegBufkRQK5m2AL9soV5KzRhnA	
Observaciones y Recomendaciones:		Ninguna	
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME		Janneth Tascon M. **JANNETH TASCON MAIGARA** C.C. No. 1123304654	
Certifica el cumplimiento de las actividades.	**Vo.Bo.**		
	NOMBRE	**ABELARDO ROJAS VALENCIA**	
	CARGO	Coordinador	