TALENTO HUMANO

www.funfinsocial.org
@Conunfinsocial
Cra. 53 No. 80-198 piso 8
Barranquilla, Colombia.
info@funfinsocial.org
310 203 7441

fundación con un fin social

TALENTO HUMANO CONTRATADO

N	Nombre	Cedula	Honorarios	Periodo de ejecucion	Cargo
1	SANTIAGO SAMIR MENDOZA MEJIA	1.118.838.467	$ 4.000.000	06 de marzo al 05 de abril de 2025	COORDINADOR DE CAMPO
2	LUCERO JANINIE MORA GONZALEZ	68.296.990	$ 3.400.000	06 de marzo al 05 de abril de 2025	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO

N	Nombre	Cedula	Honorarios	Periodo de ejecucion	Cargo
1	MELISA MARIA MENDIVL TERNERA	1.143.259.463	$ 3.400.000	06 de abril al 05 de mayo de 2025	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO
2	STEPHANIE VARGAS LEGUIA	1.129.511.666	$ 3.400.000	06 de abril al 05 de mayo de 2025	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO
3	TOBBY RONALD YEPES VARGAS	72.006.796	$ 6.000.000	06 de abril al 05 de mayo de 2025	COORDINDOR DE PROYECTO
4	ALEXANDER ANTONIO QUESSEP FERIS	92.517.691	$ 6.000.000	06 de abril al 05 de mayo de 2025	CHEF MANAGER
5	GIOVANA PEÑA PACHECO	22.468.677	$ 5.000.000	06 de abril al 05 de mayo de 2025	COORDINDOR LOGISTICO
6	LORENA PAOLA HERAS CABALLERO	36.696.931	$ 5.500.000	06 de abril al 05 de mayo de 2025	COORDINADOR PEDAGOGICO
7	VICTOR ALFONSO VILLAFAÑE GAVIRIA	72.345.536	$ 5.000.000	06 de abril al 05 de mayo de 2025	INGENIERO DE SISTEMA
8	SANTIAGO SAMIR MENDOZA MEJIA	1.118.838.467	$ 4.000.000	06 de abril al 05 de mayo de 2025	COORDINADOR DE CAMPO
9	LUCERO JANINIE MORA GONZALEZ	68.296.990	$ 3.400.000	06 de abril al 05 de mayo de 2025	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO
10	MARIA DEL ROSARIO DURAN HERNANDEZ	1.065.820.845	$ 4.000.000	06 de abril al 05 de mayo de 2025	COORDINADOR DE CAMPO
11	PAOLA TRICIA ELJAIEK LOPEZ	22.533.206	$ 1.750.000	06 de abril al 05 de mayo de 2025	AUXILIAR ADMINSITRATIVO
12	KAREN SOFIA QUINTERO BERRIO,	26.970.468	$ 3.400.000	06 de abril al 05 de mayo de 2025	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO
13	MARIANGEL URIBE CERCHAR	1.120.752.650	$ 3.000.000	06 de abril al 05 de mayo de 2025	COMUNICADORA SOCIAL
14	JOSE DAVID ROMERO MARTINEZ	1.118.829.597	$ 1.750.000	06 de abril al 05 de mayo de 2025	AUXILIAR ADMINSITRATIVO

N	Nombre	Cedula	Honorarios	Periodo de ejecucion	Cargo
15	BERENA GARCIA DURAN	64.554.976	$ 3.862.500	(17) diesisiete de marzo al (17) de abril de 2025	tallerista del ser
16	LILIBETH PAOLA MORENO VERGARA	1.103.117.863	$ 3.862.500	(17) diesisiete de marzo al (17) de abril de 2025	tallerista del ser
17	MARIA CAMILA ZAMORA GONZALEZ	1.005.585.065	$ 3.862.500	(17) diesisiete de marzo al (17) de abril de 2025	tallerista del ser
18	LOLY LUZ ESCORCIA CASTELLANOS	22.746.609	$ 3.862.500	(17) diesisiete de marzo al (17) de abril de 2025	tallerista del ser
19	IRINA SOFIA PACHECO BERMEJO	22.738.359	$ 3.500.000	(17) diesisiete de marzo al (17) de abril de 2025	tallerista de emprendimiento
20	SANDRA MILENA PARRA	55.225.706	$ 3.500.000	(17) diesisiete de marzo al (17) de abril de 2025	tallerista de emprendimiento
21	LUIS FERNANDO ANTEQUERA CARRILLO	72.005.850	$ 3.500.000	(17) diesisiete de marzo al (17) de abril de 2025	tallerista de emprendimiento
22	SANDRA MILENA PERTUZ CASTRO	1.128.194.400	$ 3.500.000	(17) diesisiete de marzo al (17) de abril de 2025	tallerista de emprendimiento
23	JAIVER FIDEL FONSECA PEREZ	1.045.170.036	$ 3.500.000	(17) diesisiete de marzo al (17) de abril de 2025	tallerista de emprendimiento
24	LEONARDO ALFONSO CAMPO SOLANO	1.140.857.255	$ 3.862.500	(17) diesisiete de marzo al (17) de abril de 2025	tallerista de cocina
25	WADNER DELGGHANS ACENCIO	1.143.115.511	$ 3.862.500	(17) diesisiete de marzo al (17) de abril de 2025	tallerista de cocina
26	MARTHA MURILLO HERNANDEZ	1.102.846.247	$ 3.862.500	(17) diesisiete de marzo al (17) de abril de 2025	tallerista de cocina
27	FELIPE ANDRES PEREZ ROMERO ROMERO	1.102.812.460	$ 3.862.500	(17) diesisiete de marzo al (17) de abril de 2025	tallerista de cocina

PENDIENTES POR PAGAR

N	Nombre	Cedula	Honorarios	Periodo de ejecucion	Cargo
1	PAOLA TRICIA ELJAIEK LOPEZ	22.533.206	$ 1.750.000	06 de abril al 05 de mayo de 2025	AUXILIAR ADMINSTRATIVO

CUENTA DE COBRO

004

LA FUNDACION CON UN FIN SOCIAL
NIT 901243975-7

DEBE A
LUCERO JANINIE MORA GONZALEZ
CC 68.296.990

POR VALOR DE
($ 3.400.000)
(Tres millones cuatrocientos mil pesos)

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicio como Profesional Administrativo, Que en el marco del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7095703, cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTACIÓN DE UNA RUTA DE EMPRENDIMIENTO PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE FAMILIAS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE MAICAO Y RIOHACHA, EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA".

En cumplimiento del objetivo: OE1. Capacitar a 200 emprendedores en gestión empresarial y protocolos de no violencia y las actividades de Actividad 1.3 evento de lanzamiento y entrega de kits de formacion- actividad 1.4 Fortalecer las capacidades organizativas y tecnicas a traves de la formacion en el ser, emprendimiento y el hacer entre los beneficiarios del proyecto.

PERIODO

En el periodo comprendido entre 06 de marzo al 05 de abril de 2025

Lucero Mora Gonzalez

Nombre: LUCERO JANINIE MORA GONZALEZ
Cedula: 68.296.990

INFORME DE ACTIVIDADES

N° Informe:	004	Periodo:	06 de marzo al 05 de abril de 2025
Nombre:	LUCERO JANINIE MORA GONZALEZ	Identificación:	68.296.990
N° Contrato:	CPS-2025-GUA020	Cargo:	Profesional administrativo

Actividades Contratadas

Actividad 1.3 evento de lanzamiento y entrega de kits de formacion- actividad 1.4 Fortalecer las capacidades organizativas y tecnicas a traves de la formacion en el ser, emprendimiento y el hacer entre los beneficiarios del proyecto.

Actividades ejecutadas

Se realizó el lanzamiento del proyecto Familias Guajira, donde fueron entregados los kits de formacion, la actividad se desarrollo en Riohacha el dia 14 de marzo y en Maicao el dia 15 de marzo. el evento se llevo a cabo en completa normalidad y se cumplio con los propositos del convenio. El día 17 de marzo se le de inicio al proceso de formación talleres del ser, talleres de familia, talleres.

Porcentaje de Cumplimiento del periodo

100%

Firma: *Lucero mora*
LUCERO JANINIE MORA GONZALEZ
CC 68.296.990
Profesional administrativo

Aprobado: _____

FORMATO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS				
CARACTERISTICAS DEL BIEN Y/O SERVICIO: Prestación de servicios como Profesional administrativo				
I. INFORMACION GENERAL				
BENEFICIARIO LUCERO JANINIE MORA GONZALEZ			CC X CE NIT OTRO 68296990	
DOCUMENTO SOPORTE (OPS, ORDEN COMPRA, CPS,				
	NUMERO	**FECHA**	**VALOR**	**CUOTA**
x	CPS-2025-GUA020	06 de marzo al 05 de abril de 2025	3.400.000	004

FECHA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN:	06 marzo de 2025	**PERIODO DE EJECUCION:**	06 de marzo al 05 de abril de 2025		

II. FUENTE DE RECURSOS			
	NOMBRE	**CÓDIGO O REFERENCIA**	**CUENTA RECAUDADORA**
OTRA: Especifique	Implementación de una ruta de emprendimiento en Maicao y Riohacha - Departamento de la Guajira	CO1.PCCNTR.7095703 -.	487-000125-97 12.

III. FORMA DE PAGO			
TRANSFERENCIA NACIONAL			
ENTIDAD BANCARIA		N° CUENTA	
TIPO CUENTA			

OBSERVACIONES:
Se recibe a satisfacción los documentos y evidencias que soportan el cumplimiento del desarrollo de las actividades según lo estipulado en el contrato CPS-2024-GUA001 , por tanto se autoriza para pago.

FIRMA
SUPERVISOR_____

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA DESCUENTO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Por medio del presente documento YO LUCERO JANINIE MORA GONZALEZ identificado con cedula de ciudadanía 68.296.990 autorizo a la Empresa, para que descuente de mis honorarios el valor que corresponda legalmente para el pago de la Seguridad Social.

Atentamente

Lucero Mora González

LUCERO JANINIE MORA GONZALEZ
CC N° 68.296.990

Nota: *La EMPRESA, en calidad de CONTRATANTE, se compromete a realizar directamente los pagos correspondientes a los aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales) del CONTRATISTA, conforme a lo estipulado en la legislación vigente. Dichos aportes se calcularán sobre la base de los honorarios pactados en el presente contrato, y serán realizados en los tiempos y proporciones exigidos por la normativa colombiana.*

El CONTRATISTA deberá suministrar a la EMPRESA la información necesaria para la liquidación y el pago de sus aportes a la seguridad social. La EMPRESA procederá con los pagos antes de la fecha de vencimiento, asegurando el cumplimiento oportuno de dicha obligación.

El incumplimiento en la entrega de la información requerida por parte del CONTRATISTA, o la entrega de información incorrecta o incompleta, eximirá a la EMPRESA de responsabilidad alguna en relación con los aportes que no se hubieran podido realizar. El CONTRATISTA será el único responsable de las consecuencias que deriven de esta situación.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	68296990
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUCERO JANINE MORA GONZALES
CIUDAD/MUNICIPIO:	PAMPLONA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	BATALLON GARCIA ROBIRA	TELÉFONO:	5680000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4597940495**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/04/03		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992221798	

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	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 0	$ 256.000
SUBTOTALES:										**$ 256.000**	**$ 0**	**$ 256.000**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000
SUBTOTALES:													**$ 200.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 200.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.400	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 8.400
SUBTOTALES:									**$ 8.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
																										PENSIÓN								SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 68296990	MORA GONZALEZ LUCERO JANINE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.600.000				NO	01																	230301-PORVENIR	30	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.600.000	$ 200.000	$ 0	$ 200.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.600.000	68296990	$ 8.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 464.400

Planilla Pagada

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNFINSOCIAL
NIT Compañía: 0901243975
Fecha Actual: Miércoles, 09 de abril de 2025 - 12:57 PM

Número de cuenta:	00000000159555606	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCO DAVIVIENDA	Cuenta local:	P
Nombre de beneficiario:	LUCERO MORA GONZAL	Documento:	000000068296990
Valor:	3.400.000,00	Cheque:	0
Concepto:		Referencia:	
Estado:	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH		
Fecha de aplicación:	09 de Abril de 2025		

CUENTA DE COBRO

004

LA FUNDACION CON UN FIN SOCIAL
NIT 901243975-7

DEBE A
SANTIAGO SAMIR MENDOZA MEJIA
CC 1.118.838.467

POR VALOR DE
($ 4.000.000)
(Cuatro millones de pesos)

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicio como Coordinador de campo, Que en el marco del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7095703, cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTACIÓN DE UNA RUTA DE EMPRENDIMIENTO PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE FAMILIAS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE MAICAO Y RIOHACHA, EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA".

En cumplimiento del objetivo: OE1. Capacitar a 200 emprendedores en gestión empresarial y protocolos de no violencia y las actividades de Actividad 1.3 evento de lanzamiento y entrega de kits de formacion- actividad 1.4 Fortalecer las capacidades organizativas y tecnicas a traves de la formacion en el ser, emprendimiento y el hacer entre los beneficiarios del proyecto.

PERIODO

En el periodo comprendido entre 06 de marzo al 05 de abril de 2025

Sanatiago mendoza

Nombre: SANTIAGO SAMIR MENDOZA MEJIA
Cedula: 1.118.838.467

INFORME DE ACTIVIDADES

N° Informe:	004	Periodo:	06 de marzo al 05 de abril de 2025
Nombre:	SANTIAGO SAMIR MENDOZA MEJIA	Identificación:	1.118.838.467
N° Contrato:	CPS-2025-GUA022	Cargo:	Coordinador de campo

Actividades Contratadas

Actividad 1.3 evento de lanzamiento y entrega de kits de formacion- actividad 1.4 Fortalecer las capacidades organizativas y tecnicas a traves de la formacion en el ser, emprendimiento y el hacer entre los beneficiarios del proyecto.

Actividades ejecutadas

Se realizó el lanzamiento del proyecto Familias Guajira, donde fueron entregados los kits de formacion, la actividad se desarrollo en Riohacha el dia 14 de marzo y en Maicao el dia 15 de marzo. el evento se llevo a cabo en completa normalidad y se cumplio con los propositos del convenio. El día 17 de marzo se le de inicio al proceso de formación talleres del ser, talleres de familia, talleres.

Porcentaje de Cumplimiento del periodo

100%

Firma: *Santiago mendoza*
SANTIAGO SAMIR MENDOZA MEJIA
CC 1.118.838.467
Coordinador de campo

Aprobado: _____

FORMATO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS				
CARACTERISTICAS DEL BIEN Y/O SERVICIO: Prestación de servicios como Coordinador de campo				
I. INFORMACION GENERAL				
BENEFICIARIO SANTIAGO SAMIR MENDOZA MEJIA			CC X CE NIT OTRO 1118838467	
DOCUMENTO SOPORTE (OPS, ORDEN COMPRA, CPS,				
	NUMERO	**FECHA**	**VALOR**	**CUOTA**
x	CPS-2025-GUA022	06 de marzo al 05 de abril de 2025	4.000.000	004

FECHA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN:	06 marzo de 2025	**PERIODO DE EJECUCION:**	06 de marzo al 05 de abril de 2025		

II. FUENTE DE RECURSOS			
	NOMBRE	**CÓDIGO O REFERENCIA**	**CUENTA RECAUDADORA**
OTRA: Especifique	Implementación de una ruta de emprendimiento en Maicao y Riohacha - Departamento de la Guajira	CO1.PCCNTR.7095703 -.	487-000125-97 12.

III. FORMA DE PAGO			
TRANSFERENCIA NACIONAL			
ENTIDAD BANCARIA		N° CUENTA	
TIPO CUENTA			

OBSERVACIONES:
Se recibe a satisfacción los documentos y evidencias que soportan el cumplimiento del desarrollo de las actividades según lo estipulado en el contrato CPS-2024-GUA001 , por tanto se autoriza para pago.

FIRMA
SUPERVISOR_____

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA DESCUENTO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Por medio del presente documento, Yo SANTIAGO SAMIR MENDOZA MEJIA, identificado con cedula de ciudadania Nº 1.118.838.467, autorizo a la Empresa, para que descuente de mis honorarios el valor que corresponda legalmente para el pago de la Seguridad Social.

Atentamente

SANTIAGO SAMIR MENDOZA MEJIA
CC Nº 1.118.838.467

Nota: *La EMPRESA, en calidad de CONTRATANTE, se compromete a realizar directamente los pagos correspondientes a los aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales) del CONTRATISTA, conforme a lo estipulado en la legislación vigente. Dichos aportes se calcularán sobre la base de los honorarios pactados en el presente contrato, y serán realizados en los tiempos y proporciones exigidos por la normativa colombiana.*

El CONTRATISTA deberá suministrar a la EMPRESA la información necesaria para la liquidación y el pago de sus aportes a la seguridad social. La EMPRESA procederá con los pagos antes de la fecha de vencimiento, asegurando el cumplimiento oportuno de dicha obligación.

El incumplimiento en la entrega de la información requerida por parte del CONTRATISTA, o la entrega de información incorrecta o incompleta, eximirá a la EMPRESA de responsabilidad alguna en relación con los aportes que no se hubieran podido realizar. El CONTRATISTA será el único responsable de las consecuencias que deriven de esta situación.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118838467
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANTIAGO SAMIR MENDOZA MEJIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CARRERA 11 A N 18 73	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			**4597936889**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/04/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9992221722

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 0	$ 256.000
SUBTOTALES:										**$ 256.000**	**$ 0**	**$ 256.000**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000
SUBTOTALES:													**$ 200.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 200.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.400	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 8.400
SUBTOTALES:									**$ 8.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1118838467	MENDOZA MEJIA SANTIAGO SAMIR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.600.000				NO	01																	230201-PROTECCION	30	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.600.000	$ 200.000	$ 0	$ 200.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.600.000	111883846	$ 8.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 464.400

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNFINSOCIAL
NIT Compañía: 0901243975
Fecha Actual: Miércoles, 09 de abril de 2025 - 12:57 PM

Número de cuenta:	526-517609-09	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCOLOMBIA	Cuenta local:	E
Nombre de beneficiario:	SANTIAGO MENDOZA	Documento:	000001118838467
Valor:	3.535.600,00	Cheque:	0
Concepto:		Referencia:	
Estado:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE		
Fecha de aplicación:	09 de Abril de 2025		

Fecha: 25 de abril de 2025

CUENTA DE COBRO

N005

LA FUNDACION CON UN FIN SOCIAL
NIT 901243975-7

DEBE A
MELISA MARIA MENDIVL TERNERA
CC 1143259463

POR VALOR DE
$ 3.400.000
(Tres millones cuatrocientos mil pesos)

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicio como profesional administrativo, Que en el marco del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7095703, cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTACIÓN DE UNA RUTA DE EMPRENDIMIENTO PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE FAMILIAS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE MAICAO Y RIOHACHA, EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA".

En cumplimiento del objetivo: OE1. Capacitar a 200 emprendedores en gestión empresarial y protocolos de no violencia y las actividades de Ac: 1.4 Fortalecer las capacidades organizativas y técnicas a través de la formación en el ser, emprendimiento y el hacer entre los beneficiarios del proyecto.

PERIODO

En el periodo comprendido entre 06 de abril al 05 de mayo de 2025

melissa mendivil ternera

Nombre: MELISA MARIA MENDIVL TERNERA
Cedula: 1143259463

INFORME DE ACTIVIDADES

N° Informe:	´005	Periodo:	06 de abril al 05 de mayo de 2025
Nombre:	MELISA MARIA MENDIVL TERNERA	Identificación:	1143259463
N° Contrato:	CPS-2025-GURA032	Cargo:	profesional administrativo

Actividades Contratadas

Actividad 1.4 Fortalecer las capacidades organizativas y tecnicas a traves de la formacion en el ser, emprendimiento y el hacer entre los beneficiarios del proyecto.

Actividades ejecutadas

acompañamiento en las capacitaciones del fortalecimiento del ser, familia y emprendimieto- encuentro grupal con los benefiarios

Porcentaje de Cumplimiento del periodo

100%

Firma: melissa mendivi ternera
MELISA MARIA MENDIVL TERNERA
CC 1143259463

Aprobado: _____

FORMATO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS				
CARACTERISTICAS DEL BIEN Y/O SERVICIO: Prestación de servicios como Profesional administrativo				
I. INFORMACION GENERAL				
BENEFICIARIO MELISA MARIA MENDIVL TERNERA			CC X CE NIT OTRO 1143259463	
DOCUMENTO SOPORTE (OPS, ORDEN COMPRA, CPS,	**NUMERO**	**FECHA**	**VALOR**	**CUOTA**
x	CPS-2025-GURA032	06 de abril al 05 de mayo de 2025	$3.400.000	005

FECHA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN:	30 de abril de 2025	**PERIODO DE EJECUCION:**	06 de abril al 05 de mayo de 2025		

II. FUENTE DE RECURSOS			
	NOMBRE	**CÓDIGO O REFERENCIA**	**CUENTA RECAUDADORA**
OTRA: Especifique	Implementación de una ruta de emprendimiento en Maicao y Riohacha - Departamento de la Guajira	CO1.PCCNTR.7095703 -.	487-000125-97 12.

III. FORMA DE PAGO			
TRANSFERENCIA NACIONAL			
ENTIDAD BANCARIA		N° CUENTA	
TIPO CUENTA			

OBSERVACIONES:
Se recibe a satisfacción los documentos y evidencias que soportan el cumplimiento del desarrollo de las actividades según lo estipulado en el contrato CPS-2024-GUA001 , por tanto se autoriza para pago.

FIRMA
SUPERVISOR_____

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA DESCUENTO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Por medio del presente documento, Yo MELISA MARIA MENDIVL TERNERA, identificado con cedula de ciudadanía N1143259463autorizo a la Empresa, para que descuente de mis honorarios el valor que corresponda legalmente para el pago de la Seguridad Social.

Atentamente

melissa mendivl ternera

MELISA MARIA MENDIVL
TERNERA
CC N1143259463

Nota: *La EMPRESA, en calidad de CONTRATANTE, se compromete a realizar directamente los pagos correspondientes a los aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales) del CONTRATISTA, conforme a lo estipulado en la legislación vigente. Dichos aportes se calcularán sobre la base de los honorarios pactados en el presente contrato, y serán realizados en los tiempos y proporciones exigidos por la normativa colombiana.*

El CONTRATISTA deberá suministrar a la EMPRESA la información necesaria para la liquidación y el pago de sus aportes a la seguridad social. La EMPRESA procederá con los pagos antes de la fecha de vencimiento, asegurando el cumplimiento oportuno de dicha obligación.

El incumplimiento en la entrega de la información requerida por parte del CONTRATISTA, o la entrega de información incorrecta o incompleta, eximirá a la EMPRESA de responsabilidad alguna en relación con los aportes que no se hubieran podido realizar. El CONTRATISTA será el único responsable de las consecuencias que deriven de esta situación.

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 1143259463		MELISSA MARIA MENDIVIL TERNERA	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 48 # 24 - 51	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3012987832	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1459180327	9485231036	I	2025/05/15	2025/05/05	BANCOLOMBIA	0	$413,300

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)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300
1	CC	1143259463	MENDIVIL MELISSA																	23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	0	$0	$0	No	$413,300
Total	**Afiliados(1)**																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143259463		MELISSA MARIA MENDIVIL TERNERA	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 48 # 24 - 51	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3012987832	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1459180327	9485231036	I	2025/05/15	2025/05/05	BANCOLOMBIA	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNFINSOCIAL
NIT Compañía: 0901243975
Fecha Actual: Lunes, 05 de mayo de 2025 - 04:19 PM

Número de cuenta:	912-798877-90	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCOLOMBIA	Cuenta local:	E
Nombre de beneficiario:	MELISSA MENDIVIL T	Documento:	000001143259463
Valor:	3.400.000,00	Cheque:	0
Concepto:	PAGO FUNS	Referencia:	OCIAL
Estado:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE		
Fecha de aplicación:	05 de Mayo de 2025		

Fecha: 25 de abril de 2025

CUENTA DE COBRO

N005

LA FUNDACION CON UN FIN SOCIAL
NIT 901243975-7

DEBE A
STEPHANIE MARIA VARGAS LEGUIA
CC 1129511666

POR VALOR DE
$ 3.400.000
(Tres millones cuatrocientos mil pesos)

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicio como profesional administrativo, Que en el marco del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7095703, cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTACIÓN DE UNA RUTA DE EMPRENDIMIENTO PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE FAMILIAS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE MAICAO Y RIOHACHA, EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA".

En cumplimiento del objetivo: OE1. Capacitar a 200 emprendedores en gestión empresarial y protocolos de no violencia y las actividades de Ac: 1.4 Fortalecer las capacidades organizativas y técnicas a través de la formación en el ser, emprendimiento y el hacer entre los beneficiarios del proyecto.

PERIODO

En el periodo comprendido entre 06 de abril al 05 de mayo de 2025

Stephany Vargas L.

Nombre :STEPHANIE VARGAS LEGUIA
Cedula: 1129511666

INFORME DE ACTIVIDADES

N° Informe:	´005	Periodo:	06 de abril al 05 de mayo de 2025
Nombre:	STEPHANIE VARGAS LEGUIA	Identificación:	1129511666
N° Contrato:	CPS-2025-GUA018	Cargo:	profesional administrativo

Actividades Contratadas

Actividad 1.4 Fortalecer las capacidades organizativas y tecnicas a traves de la formacion en el ser, emprendimiento y el hacer entre los beneficiarios del proyecto.

Actividades ejecutadas

acompañamiento en las capacitaciones del fortalecimiento del ser, familia y emprendimieto- encuentro grupal con los benefiarios

Porcentaje de Cumplimiento del periodo

100%

Firma: Stephany Vargas L.
STEPHANIE VARGAS LEGUIA
CC 1129511666

Aprobado: _____

FORMATO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS				
CARACTERISTICAS DEL BIEN Y/O SERVICIO: Prestación de servicios como Profesional administrativo				
I. INFORMACION GENERAL				
BENEFICIARIO STEPHANIE MARIA VARGAS LEGUIA			CC X CE NIT OTRO 1129511666	
DOCUMENTO SOPORTE (OPS, ORDEN COMPRA, CPS,	**NUMERO**	**FECHA**	**VALOR**	**CUOTA**
x	CPS-2025-GUA018	06 de abril al 05 de mayo de 2025	$3.400.000	005

FECHA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN:	30 de abril de 2025	**PERIODO DE EJECUCION:**	06 de abril al 05 de mayo de 2025		

II. FUENTE DE RECURSOS			
	NOMBRE	**CÓDIGO O REFERENCIA**	**CUENTA RECAUDADORA**
OTRA: Especifique	Implementación de una ruta de emprendimiento en Maicao y Riohacha - Departamento de la Guajira	CO1.PCCNTR.7095703 -.	487-000125-97 12.

III. FORMA DE PAGO			
TRANSFERENCIA NACIONAL			
ENTIDAD BANCARIA		N° CUENTA	
TIPO CUENTA			

OBSERVACIONES:
Se recibe a satisfacción los documentos y evidencias que soportan el cumplimiento del desarrollo de las actividades según lo estipulado en el contrato CPS-2024-GUA001 , por tanto se autoriza para pago.

FIRMA
SUPERVISOR_____

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA DESCUENTO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Por medio del presente documento, Yo STEPHANIE MARIA VARGAS LEGUIA, identificado con cedula de ciudadanía N° 1.129.511.666, autorizo a la Empresa, para que descuente de mis honorarios el valor que corresponda legalmente para el pago de la Seguridad Social.

Atentamente

Stephany Vargas L.

STEPHANIE MARIA VARGAS LEGUIA
CC N° 1.129.511.666

Nota: *La EMPRESA, en calidad de CONTRATANTE, se compromete a realizar directamente los pagos correspondientes a los aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales) del CONTRATISTA, conforme a lo estipulado en la legislación vigente. Dichos aportes se calcularán sobre la base de los honorarios pactados en el presente contrato, y serán realizados en los tiempos y proporciones exigidos por la normativa colombiana.*

El CONTRATISTA deberá suministrar a la EMPRESA la información necesaria para la liquidación y el pago de sus aportes a la seguridad social. La EMPRESA procederá con los pagos antes de la fecha de vencimiento, asegurando el cumplimiento oportuno de dicha obligación.

El incumplimiento en la entrega de la información requerida por parte del CONTRATISTA, o la entrega de información incorrecta o incompleta, eximirá a la EMPRESA de responsabilidad alguna en relación con los aportes que no se hubieran podido realizar. El CONTRATISTA será el único responsable de las consecuencias que deriven de esta situación.

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 1129511666		VARGAS LEGUIA STEPHANIE MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 74 #38-100	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3036313	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1433476769	9485182509	I	2025/05/16	2025/04/25	BANCOLOMBIA	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1129511666	VARGAS LEGUIA STEPHANIE MARIA	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

2025/04/25 10:55 AM

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNFINSOCIAL
NIT Compañía: 0901243975
Fecha Actual: Lunes, 05 de mayo de 2025 - 04:19 PM

Número de cuenta:	769-506395-43	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCOLOMBIA	Cuenta local:	E
Nombre de beneficiario:	STEPHANIE VARGAS L	Documento:	000001129511666
Valor:	3.400.000,00	Cheque:	0
Concepto:	PAGO FUNS	Referencia:	OCIAL
Estado:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE		
Fecha de aplicación:	05 de Mayo de 2025		

Fecha: 25 de abril de 2025

CUENTA DE COBRO

N005

LA FUNDACION CON UN FIN SOCIAL
NIT 901243975-7

DEBE A
TOBBY RONALD YEPES VARGAS
CC 72006796

POR VALOR DE
$ 6000.000)
(Seis millones de pesos)

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicio como Coordinador de proyeto, Que en el marco del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7095703, cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTACIÓN DE UNA RUTA DE EMPRENDIMIENTO PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE FAMILIAS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE MAICAO Y RIOHACHA, EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA".

En cumplimiento del objetivo: OE1. Capacitar a 200 emprendedores en gestión empresarial y protocolos de no violencia y las actividades de Ac: 1.4 Fortalecer las capacidades organizativas y técnicas a través de la formación en el ser, emprendimiento y el hacer entre los beneficiarios del proyecto.

PERIODO

En el periodo comprendido entre 06 de abril al 05 de mayo de 2025

tobby yepes vargas

Nombre :TOBBY RONALD YEPES VARGAS
Cedula: 72006796

INFORME DE ACTIVIDADES

N° Informe:	´005	Periodo:	06 de abril al 05 de mayo de 2025
Nombre:	TOBBY RONALD YEPES VARGAS	Identificación:	72006796
N° Contrato:	CPS-2025-GUA025	Cargo:	Coordinador de proyeto

Actividades Contratadas

Actividad 1.4 Fortalecer las capacidades organizativas y tecnicas a traves de la formacion en el ser, emprendimiento y el hacer entre los beneficiarios del proyecto.

Actividades ejecutadas

acompañamiento en las capacitaciones del fortalecimiento del ser, familia y emprendimieto- encuentro grupal con los benefiarios

Porcentaje de Cumplimiento del periodo

100%

tobby yepes vargas

Firma: _____

TOBBY RONALD YEPES VARGAS

CC 72006796

Aprobado: _____

FORMATO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS				
CARACTERISTICAS DEL BIEN Y/O SERVICIO: Prestación de servicios como Director de proyectos				
I. INFORMACION GENERAL				
BENEFICIARIO TOBBY RONALD YEPES VARGAS		CC X CE NIT OTRO 72006796		
DOCUMENTO SOPORTE (OPS, ORDEN COMPRA, CPS,	**NUMERO**	**FECHA**	**VALOR**	**CUOTA**
x	CPS-2025-GUA025	06 de abril al 05 de mayo de 2025	$6000.000	005

FECHA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN:	30 abril de 2025	**PERIODO DE EJECUCION:**	06 de abril al 05 de mayo de 2025		

II. FUENTE DE RECURSOS			
	NOMBRE	**CÓDIGO O REFERENCIA**	**CUENTA RECAUDADORA**
OTRA: Especifique	Implementación de una ruta de emprendimiento en Maicao y Riohacha - Departamento de la Guajira	CO1.PCCNTR.7095703 -.	487-000125-97 12.

III. FORMA DE PAGO			
TRANSFERENCIA NACIONAL			
ENTIDAD BANCARIA		N° CUENTA	
TIPO CUENTA			

OBSERVACIONES:
Se recibe a satisfacción los documentos y evidencias que soportan el cumplimiento del desarrollo de las actividades según lo estipulado en el contrato CPS-2024-GUA001 , por tanto se autoriza para pago.

FIRMA
SUPERVISOR_____

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA DESCUENTO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Por medio del presente documento, Yo TOBBY RONALD YEPES VARGAS, identificado con cedula de ciudadanía N° 72.006.796, autorizo a la Empresa, para que descuente de mis honorarios el valor que corresponda legalmente para el pago de la Seguridad Social.

Atentamente

tobby yepes vargas

TOBBY RONALD YEPES VARGAS
CC N° 72.006.796

Nota: *La EMPRESA, en calidad de CONTRATANTE, se compromete a realizar directamente los pagos correspondientes a los aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales) del CONTRATISTA, conforme a lo estipulado en la legislación vigente. Dichos aportes se calcularán sobre la base de los honorarios pactados en el presente contrato, y serán realizados en los tiempos y proporciones exigidos por la normativa colombiana.*

El CONTRATISTA deberá suministrar a la EMPRESA la información necesaria para la liquidación y el pago de sus aportes a la seguridad social. La EMPRESA procederá con los pagos antes de la fecha de vencimiento, asegurando el cumplimiento oportuno de dicha obligación.

El incumplimiento en la entrega de la información requerida por parte del CONTRATISTA, o la entrega de información incorrecta o incompleta, eximirá a la EMPRESA de responsabilidad alguna en relación con los aportes que no se hubieran podido realizar. El CONTRATISTA será el único responsable de las consecuencias que deriven de esta situación.

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 72006796		YEPES VARGAS TOBBY RONALD	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 50 N 21-13	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3114075	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1466676514	9485189897	I	2025/05/23	2025/05/08	NU	0	$719,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	72006796	YEPES VARGAS TOBBY RONALD	230201	30	$2,480,000	$396,800	EPS010	30	$2,480,000	$310,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,480,000	$13,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$2,480,000	$396,800			$2,480,000	$310,000			$0	$0			$2,480,000	$13,000		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$396,800	$0	$0	$396,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$396,800	$0	$0	$396,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,000	$0	$0	$13,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,000	$0	$0	$13,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$310,000	$0	$0	$310,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$310,000	$0	$0	$310,000
TOTAL				1	$719,800	$0	$0	$719,800

2025/05/08 06:30 AM

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNFINSOCIAL
NIT Compañía: 0901243975
Fecha Actual: Lunes, 05 de mayo de 2025 - 04:19 PM

Número de cuenta:	770-900537-98	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCOLOMBIA	Cuenta local:	E
Nombre de beneficiario:	TOBBY YEPES VARGAS	Documento:	000000072007796
Valor:	6.000.000,00	Cheque:	0
Concepto:	PAGO FUNS	Referencia:	OCIAL
Estado:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE		
Fecha de aplicación:	05 de Mayo de 2025		

Fecha: 25 de abril de 2025

CUENTA DE COBRO

N005

LA FUNDACION CON UN FIN SOCIAL
NIT 901243975-7

DEBE A
ALEXANDER ANTONIO QUESSEP FERIS
CC 92517691

POR VALOR DE
$ 6000.000
(Seis millones de pesos)

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicio como chef manager, Que en el marco del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7095703, cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTACIÓN DE UNA RUTA DE EMPRENDIMIENTO PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE FAMILIAS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE MAICAO Y RIOHACHA, EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA".

En cumplimiento del objetivo: OE1. Capacitar a 200 emprendedores en gestión empresarial y protocolos de no violencia y las actividades de Ac: 1.4 Fortalecer las capacidades organizativas y técnicas a través de la formación en el ser, emprendimiento y el hacer entre los beneficiarios del proyecto.

PERIODO

En el periodo comprendido entre 06 de abril al 05 de mayo de 2025

Alex quessep Feris

Nombre:ALEXANDER ANTONIO QUESSEP FERIS
Cedula: 92517691

INFORME DE ACTIVIDADES

N° Informe:	´005	Periodo:	06 de abril al 05 de mayo de 2025
Nombre:	ALEXANDER ANTONIO QUESSEP FERIS	Identificación:	92517691
N° Contrato:	CPS-2025-GUA026	Cargo:	chef manager

Actividades Contratadas

Actividad 1.4 Fortalecer las capacidades organizativas y tecnicas a traves de la formacion en el ser, emprendimiento y el hacer entre los beneficiarios del proyecto.

Actividades ejecutadas

acompañamiento en las capacitaciones del fortalecimiento del ser, familia y emprendimieto- encuentro grupal con los benefiarios

Porcentaje de Cumplimiento del periodo

100%

Alex quessep Feris

Firma: _____

ALEXANDER ANTONIO QUESSEP FERIS

CC 92517691

Aprobado: _____

FORMATO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS				
CARACTERISTICAS DEL BIEN Y/O SERVICIO: Prestación de servicios como Cheff manager				
I. INFORMACION GENERAL				
BENEFICIARIO ALEXANDER ANTONIO QUESSEP FERIS			CC X CE NIT OTRO 92517691	
DOCUMENTO SOPORTE (OPS, ORDEN COMPRA, CPS,	**NUMERO**	**FECHA**	**VALOR**	**CUOTA**
x	CPS-2025-GUA026	06 de abril al 05 de mayo de 2025	$6.000.000	005

FECHA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN:	30 abril de 2025	**PERIODO DE EJECUCION:**	06 de abril al 05 de mayo de 2025		

II. FUENTE DE RECURSOS			
	NOMBRE	**CÓDIGO O REFERENCIA**	**CUENTA RECAUDADORA**
OTRA: Especifique	Implementación de una ruta de emprendimiento en Maicao y Riohacha - Departamento de la Guajira	CO1.PCCNTR.7095703 -.	487-000125-97 12.

III. FORMA DE PAGO			
TRANSFERENCIA NACIONAL			
ENTIDAD BANCARIA		N° CUENTA	
TIPO CUENTA			

OBSERVACIONES:
Se recibe a satisfacción los documentos y evidencias que soportan el cumplimiento del desarrollo de las actividades según lo estipulado en el contrato CPS-2024-GUA001 , por tanto se autoriza para pago.

FIRMA
SUPERVISOR_____

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA DESCUENTO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Por medio del presente documento YO ALEXANDER QUESSEP FERIS identificado con cedula de ciudadanía 92.517.691 autorizo a la Empresa, para que descuente de mis honorarios el valor que corresponda legalmente para el pago de la Seguridad Social.

Atentamente

Alexander queseep

YO ALEXANDER QUESSEP FERIS
CC N° 92.517.691

Nota: *La EMPRESA, en calidad de CONTRATANTE, se compromete a realizar directamente los pagos correspondientes a los aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales) del CONTRATISTA, conforme a lo estipulado en la legislación vigente. Dichos aportes se calcularán sobre la base de los honorarios pactados en el presente contrato, y serán realizados en los tiempos y proporciones exigidos por la normativa colombiana.*

El CONTRATISTA deberá suministrar a la EMPRESA la información necesaria para la liquidación y el pago de sus aportes a la seguridad social. La EMPRESA procederá con los pagos antes de la fecha de vencimiento, asegurando el cumplimiento oportuno de dicha obligación.

El incumplimiento en la entrega de la información requerida por parte del CONTRATISTA, o la entrega de información incorrecta o incompleta, eximirá a la EMPRESA de responsabilidad alguna en relación con los aportes que no se hubieran podido realizar. El CONTRATISTA será el único responsable de las consecuencias que deriven de esta situación.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	92517691
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALEXANDER ANTONIO QUESSEP FERIS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CRA 1#2-3	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4603740072**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/05/09		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992630716	

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 384.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 384.000	$ 0	$ 384.000
SUBTOTALES:										**$ 384.000**	**$ 0**	**$ 384.000**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300.000	$ 0	$ 0	$ 300.000
SUBTOTALES:													**$ 300.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 300.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.600	$ 12.600	$ 0	$ 0	$ 12.600
SUBTOTALES:									**$ 12.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 12.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 92517691	QUESSEP FERIS ALEXANDER ANTONIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.400.000				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 2.400.000	$ 384.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 384.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.400.000	$ 300.000	$ 0	$ 300.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.400.000	92517691	$ 12.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 696.600

Planilla Pagada

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNFINSOCIAL
NIT Compañía: 0901243975
Fecha Actual: Lunes, 05 de mayo de 2025 - 04:19 PM

Número de cuenta:	00000000763005968	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCO BBVA	Cuenta local:	E
Nombre de beneficiario:	ALEXANDER QUESSEP	Documento:	000000092517691
Valor:	6.000.000,00	Cheque:	0
Concepto:	PAGO FUNS	Referencia:	OCIAL
Estado:	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH		
Fecha de aplicación:	05 de Mayo de 2025		

Fecha: 25 de abril de 2025

CUENTA DE COBRO

N005

LA FUNDACION CON UN FIN SOCIAL
NIT 901243975-7

DEBE A
GIOVANA PAOLA PEÑA PACHECO
CC 22468677

POR VALOR DE
$5.000.000)
(Cinco millones de pesos)

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicio como Coordinador logistico, Que en el marco del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7095703, cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTACIÓN DE UNA RUTA DE EMPRENDIMIENTO PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE FAMILIAS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE MAICAO Y RIOHACHA, EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA".

En cumplimiento del objetivo: OE1. Capacitar a 200 emprendedores en gestión empresarial y protocolos de no violencia y las actividades de Ac: 1.4 Fortalecer las capacidades organizativas y técnicas a través de la formación en el ser, emprendimiento y el hacer entre los beneficiarios del proyecto.

PERIODO

En el periodo comprendido entre 06 de abril al 05 de mayo de 2025

Giovana peña pacheco

Nombre: GIOVANA PAOLA PEÑA PACHECO
Cedula: 22468677

INFORME DE ACTIVIDADES

N° Informe:	´005	Periodo:	06 de abril al 05 de mayo de 2025
Nombre:	GIOVANA PEÑA PACHECO	Identificación:	22468677
N° Contrato:	CPS-2025-GUA027	Cargo:	Coordinador logistico

Actividades Contratadas

Actividad 1.4 Fortalecer las capacidades organizativas y tecnicas a traves de la formacion en el ser, emprendimiento y el hacer entre los beneficiarios del proyecto.

Actividades ejecutadas

acompañamiento en las capacitaciones del fortalecimiento del ser, familia y emprendimieto- encuentro grupal con los benefiarios

Porcentaje de Cumplimiento del periodo

100%

Firma: *Giovana peña pacheco*
GIOVANA PEÑA PACHECO
CC 22468677

Aprobado: _____

FORMATO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS				
CARACTERISTICAS DEL BIEN Y/O SERVICIO: Prestación de servicios como Coordinador logistico				
I. INFORMACION GENERAL				
BENEFICIARIO GIOVANA PAOLA PEÑA PACHECO			CC X CE NIT OTRO 22468677	
DOCUMENTO SOPORTE (OPS, ORDEN COMPRA, CPS,	**NUMERO**	**FECHA**	**VALOR**	**CUOTA**
x	CPS-2025-GUA027	06 de abril al 05 de mayo de 2025	$5.000.000	005

FECHA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN:	30 abril de 2025	**PERIODO DE EJECUCION:**	06 de abril al 05 de mayo de 2025		

II. FUENTE DE RECURSOS			
	NOMBRE	**CÓDIGO O REFERENCIA**	**CUENTA RECAUDADORA**
OTRA: Especifique	Implementación de una ruta de emprendimiento en Maicao y Riohacha - Departamento de la Guajira	CO1.PCCNTR.7095703 -.	487-000125-97 12.

III. FORMA DE PAGO			
TRANSFERENCIA NACIONAL			
ENTIDAD BANCARIA		N° CUENTA	
TIPO CUENTA			

OBSERVACIONES:
Se recibe a satisfacción los documentos y evidencias que soportan el cumplimiento del desarrollo de las actividades según lo estipulado en el contrato CPS-2024-GUA001 , por tanto se autoriza para pago.

FIRMA
SUPERVISOR_____

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA DESCUENTO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Por medio del presente documento, Yo GIOVANA PAOLA PEÑA PACHECO, identificado con cedula de ciudadanía N° 22.468.677, autorizo a la Empresa, para que descuente de mis honorarios el valor que corresponda legalmente para el pago de la Seguridad Social.

Atentamente

GIOVANA PAOLA PEÑA PACHECO
CC N° 22.468.677

Nota: *La EMPRESA, en calidad de CONTRATANTE, se compromete a realizar directamente los pagos correspondientes a los aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales) del CONTRATISTA, conforme a lo estipulado en la legislación vigente. Dichos aportes se calcularán sobre la base de los honorarios pactados en el presente contrato, y serán realizados en los tiempos y proporciones exigidos por la normativa colombiana.*

El CONTRATISTA deberá suministrar a la EMPRESA la información necesaria para la liquidación y el pago de sus aportes a la seguridad social. La EMPRESA procederá con los pagos antes de la fecha de vencimiento, asegurando el cumplimiento oportuno de dicha obligación.

El incumplimiento en la entrega de la información requerida por parte del CONTRATISTA, o la entrega de información incorrecta o incompleta, eximirá a la EMPRESA de responsabilidad alguna en relación con los aportes que no se hubieran podido realizar. El CONTRATISTA será el único responsable de las consecuencias que deriven de esta situación.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	22468677
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GIOVANNA PAOLA PENA PACHECO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CR 50 # 88-67	TELÉFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4601397125**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/04/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992451107

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 320.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 320.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 250.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 250.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 10.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 10.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 580.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 580.500**

Planilla Pagada

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNFINSOCIAL
NIT Compañía: 0901243975
Fecha Actual: Lunes, 05 de mayo de 2025 - 04:19 PM

Número de cuenta:	487-245130-29	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCOLOMBIA	Cuenta local:	E
Nombre de beneficiario:	GIOVANNA PEÑA PACH	Documento:	000000022468677
Valor:	5.000.000,00	Cheque:	0
Concepto:	PAGO FUNS	Referencia:	OCIAL
Estado:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE		
Fecha de aplicación:	05 de Mayo de 2025		

Fecha: 25 de abril de 2025

CUENTA DE COBRO

N005

LA FUNDACION CON UN FIN SOCIAL
NIT 901243975-7

DEBE A
LORENA PAOLA HERAS
CABALLERO
CC 36696931

POR VALOR DE
$5.500.000)
(cinco millones quinientos mil pesos)

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicio como coodinador pedagogico, Que en el marco del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7095703, cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTACIÓN DE UNA RUTA DE EMPRENDIMIENTO PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE FAMILIAS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE MAICAO Y RIOHACHA, EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA".

En cumplimiento del objetivo: OE1. Capacitar a 200 emprendedores en gestión empresarial y protocolos de no violencia y las actividades de Ac: 1.4 Fortalecer las capacidades organizativas y técnicas a través de la formación en el ser, emprendimiento y el hacer entre los beneficiarios del proyecto.

PERIODO

En el periodo comprendido entre 06 de abril al 05 de mayo de 2025

Lorena paola heras caballer

Nombre:LORENA PAOLA HERAS CABALLERO
Cedula: 36696931

INFORME DE ACTIVIDADES

N° Informe:	´005	Periodo:	06 de abril al 05 de mayo de 2025
Nombre:	LORENA PAOLA HERAS CABALLERO	Identificación:	36696931
N° Contrato:	CPS-2025-GUA027	Cargo:	coodinador pedagogico

Actividades Contratadas

Actividad 1.4 Fortalecer las capacidades organizativas y tecnicas a traves de la formacion en el ser, emprendimiento y el hacer entre los beneficiarios del proyecto.

Actividades ejecutadas

acompañamiento en las capacitaciones del fortalecimiento del ser, familia y emprendimieto- encuentro grupal con los benefiarios

Porcentaje de Cumplimiento del periodo

100%

Firma: _____
LORENA PAOLA HERAS CABALLERO
CC 36696931

Aprobado: _____

FORMATO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS				
CARACTERISTICAS DEL BIEN Y/O SERVICIO: Prestación de servicios como Coordindor pedagogico				
I. INFORMACION GENERAL				
BENEFICIARIO LORENA PAOLA HERAS CABALLERO			CC X CE NIT OTRO 36696931	
DOCUMENTO SOPORTE (OPS, ORDEN COMPRA, CPS,				
	NUMERO	**FECHA**	**VALOR**	**CUOTA**
x	CPS-2025-GUA027	06 de abril al 05 de mayo de 2025	$5.500.000	005

FECHA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN:	30 de abril de 2025	**PERIODO DE EJECUCION:**	06 de abril al 05 de mayo de 2025		

II. FUENTE DE RECURSOS			
	NOMBRE	**CÓDIGO O REFERENCIA**	**CUENTA RECAUDADORA**
OTRA: Especifique	Implementación de una ruta de emprendimiento en Maicao y Riohacha - Departamento de la Guajira	CO1.PCCNTR.7095703 -.	487-000125-97 12.

III. FORMA DE PAGO			
TRANSFERENCIA NACIONAL			
ENTIDAD BANCARIA		N° CUENTA	
TIPO CUENTA			

OBSERVACIONES:
Se recibe a satisfacción los documentos y evidencias que soportan el cumplimiento del desarrollo de las actividades según lo estipulado en el contrato CPS-2024-GUA001 , por tanto se autoriza para pago.

FIRMA
SUPERVISOR_____

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA DESCUENTO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Por medio del presente documento, Yo LORENA PAOLA HERAS CABALLERO, identificado con cedula de ciudadanía N° 36.696.931, autorizo a la Empresa, para que descuente de mis honorarios el valor que corresponda legalmente para el pago de la Seguridad Social.

Atentamente

LORENA PAOLA HERAS CABALLERO
CC N° 36.696.931

Nota: *La EMPRESA, en calidad de CONTRATANTE, se compromete a realizar directamente los pagos correspondientes a los aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales) del CONTRATISTA, conforme a lo estipulado en la legislación vigente. Dichos aportes se calcularán sobre la base de los honorarios pactados en el presente contrato, y serán realizados en los tiempos y proporciones exigidos por la normativa colombiana.*

El CONTRATISTA deberá suministrar a la EMPRESA la información necesaria para la liquidación y el pago de sus aportes a la seguridad social. La EMPRESA procederá con los pagos antes de la fecha de vencimiento, asegurando el cumplimiento oportuno de dicha obligación.

El incumplimiento en la entrega de la información requerida por parte del CONTRATISTA, o la entrega de información incorrecta o incompleta, eximirá a la EMPRESA de responsabilidad alguna en relación con los aportes que no se hubieran podido realizar. El CONTRATISTA será el único responsable de las consecuencias que deriven de esta situación.

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 36696931		HERAS CABALLERO LORENA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 73 #75 152 blo 2 apto 608	BARRANQUILLA-ATLANTICO	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1431125175	9483716558	I	2025/05/09	2025/04/24	NEQUI	0	$638,500

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)																					$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$2,200,000		$11,500		$0	$0		$638,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$2,200,000		$11,500		$0	$0		$638,500
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																					$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$2,200,000		$11,500		$0	$0		$638,500
1	CC	36696931	HERAS LORENA																	230301	30	$2,200,000	$352,000	EPS010	30	$2,200,000	$275,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,200,000	0.522%	$11,500	0	$0	$0	No	$638,500
Total		**Afiliados(1)**																			$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$2,200,000		$11,500		$0	$0		$638,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36696931		HERAS CABALLERO LORENA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 73 #75 152 blo 2 apto 608	BARRANQUILLA-ATLANTICO	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1431125175	9483716558	I	2025/05/09	2025/04/24	NEQUI	0	$638,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$352,000	$0	$0	$352,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$352,000	$0	$0	$352,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,500	$0	$0	$11,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$11,500	$0	$0	$11,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$275,000	$0	$0	$275,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$275,000	$0	$0	$275,000
TOTAL				**1**	**$638,500**	**$0**	**$0**	**$638,500**

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNFINSOCIAL
NIT Compañía: 0901243975
Fecha Actual: Lunes, 05 de mayo de 2025 - 04:19 PM

Número de cuenta:	912-124717-00	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCOLOMBIA	Cuenta local:	E
Nombre de beneficiario:	LORENA HERAS CABAL	Documento:	000000036696931
Valor:	5.500.000,00	Cheque:	0
Concepto:	PAGO FUNS	Referencia:	OCIAL
Estado:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE		
Fecha de aplicación:	05 de Mayo de 2025		

Fecha: 25 de abril de 2025

CUENTA DE COBRO

N005

LA FUNDACION CON UN FIN SOCIAL
NIT 901243975-7

DEBE A
VICTOR ALFONSO VILLAFAÑE GAVIRIA
CC 72345536

POR VALOR DE
$5.000.000)
(Cinco millones de pesos)

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicio como Ingeniero de sistemas, Que en el marco del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7095703, cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTACIÓN DE UNA RUTA DE EMPRENDIMIENTO PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE FAMILIAS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE MAICAO Y RIOHACHA, EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA".

En cumplimiento del objetivo: OE1. Capacitar a 200 emprendedores en gestión empresarial y protocolos de no violencia y las actividades de Ac: 1.4 Fortalecer las capacidades organizativas y técnicas a través de la formación en el ser, emprendimiento y el hacer entre los beneficiarios del proyecto.

PERIODO

En el periodo comprendido entre 06 de abril al 05 de mayo de 2025

Victor villafañe Gaviria

Nombre: VICTOR ALFONSO VILLAFAÑE GAVIRIA
Cedula: 72345536

INFORME DE ACTIVIDADES

N° Informe:	´005	Periodo:	06 de abril al 05 de mayo de 2025
Nombre:	VICTOR ALFONSO VILLAFAÑE GAVIRIA	Identificación:	72345536
N° Contrato:	CPS-2025-GUA028	Cargo:	Ingeniero de sistemas

Actividades Contratadas

Actividad 1.4 Fortalecer las capacidades organizativas y tecnicas a traves de la formacion en el ser, emprendimiento y el hacer entre los beneficiarios del proyecto.

Actividades ejecutadas

acompañamiento en las capacitaciones del fortalecimiento del ser, familia y emprendimieto- encuentro grupal con los benefiarios

Porcentaje de Cumplimiento del periodo

100%

Firma: _____
VICTOR ALFONSO VILLAFAÑE GAVIRIA
CC 72345536

Aprobado: Victor villafañe Gaviria _____

FORMATO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS				
CARACTERISTICAS DEL BIEN Y/O SERVICIO: Prestación de servicios como Ingeniero de sistemas				
I. INFORMACION GENERAL				
BENEFICIARIO VICTOR ALFONSO VILLAFAÑE GAVIRIA		CC X CE NIT OTRO 72345536		
DOCUMENTO SOPORTE (OPS, ORDEN COMPRA, CPS,	**NUMERO**	**FECHA**	**VALOR**	**CUOTA**
x	CPS-2025-GUA028	06 de abril al 05 de mayo de 2025	$5000.000	005

FECHA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN:	30 abril de 2025	**PERIODO DE EJECUCION:**	06 de abril al 05 de mayo de 2025		

II. FUENTE DE RECURSOS			
	NOMBRE	**CÓDIGO O REFERENCIA**	**CUENTA RECAUDADORA**
OTRA: Especifique	Implementación de una ruta de emprendimiento en Maicao y Riohacha - Departamento de la Guajira	CO1.PCCNTR.7095703 -.	487-000125-97 12.

III. FORMA DE PAGO			
TRANSFERENCIA NACIONAL			
ENTIDAD BANCARIA		N° CUENTA	
TIPO CUENTA			

OBSERVACIONES:
Se recibe a satisfacción los documentos y evidencias que soportan el cumplimiento del desarrollo de las actividades según lo estipulado en el contrato CPS-2024-GUA001 , por tanto se autoriza para pago.

FIRMA
SUPERVISOR_____

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA DESCUENTO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Por medio del presente documento, Yo VICTOR ALFONSO VILLAFAÑE GAVIRIA, identificado con cedula de ciudadanía N° 72.345.536, autorizo a la Empresa, para que descuente de mis honorarios el valor que corresponda legalmente para el pago de la Seguridad Social.

Atentamente

VICTOR ALFONSO VILLAFAÑE GAVIRIA
CC N° 72.345.536

Nota: *La EMPRESA, en calidad de CONTRATANTE, se compromete a realizar directamente los pagos correspondientes a los aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales) del CONTRATISTA, conforme a lo estipulado en la legislación vigente. Dichos aportes se calcularán sobre la base de los honorarios pactados en el presente contrato, y serán realizados en los tiempos y proporciones exigidos por la normativa colombiana.*

El CONTRATISTA deberá suministrar a la EMPRESA la información necesaria para la liquidación y el pago de sus aportes a la seguridad social. La EMPRESA procederá con los pagos antes de la fecha de vencimiento, asegurando el cumplimiento oportuno de dicha obligación.

El incumplimiento en la entrega de la información requerida por parte del CONTRATISTA, o la entrega de información incorrecta o incompleta, eximirá a la EMPRESA de responsabilidad alguna en relación con los aportes que no se hubieran podido realizar. El CONTRATISTA será el único responsable de las consecuencias que deriven de esta situación.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	72345536
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VICTOR ALFONSO VILLAFANE GAVIRIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 53D # 16 - 35	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7966512592**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/04/28		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1439322732	

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	$ 345.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 345.600	$ 0	$ 345.600
SUBTOTALES:										**$ 345.600**	**$ 0**	**$ 345.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 270.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 270.000	$ 0	$ 0	$ 270.000
SUBTOTALES:													**$ 270.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 270.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 11.300	$ 11.300	$ 0	$ 0	$ 11.300
SUBTOTALES:									**$ 11.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 11.300**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF05	CCF05-CAJACOPI ATLANTICO	1	$ 13.000	$ 0	$ 13.000
SUBTOTALES:			**$ 13.000**	**$ 0**	**$ 13.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																									PENSIÓN									SALUD						ARP												
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNFINSOCIAL
NIT Compañía: 0901243975
Fecha Actual: Lunes, 05 de mayo de 2025 - 04:19 PM

Número de cuenta:	769-000008-13	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCOLOMBIA	Cuenta local:	E
Nombre de beneficiario:	VICTOR VILLAFAÑE G	Documento:	000000072345536
Valor:	5.000.000,00	Cheque:	0
Concepto:	PAGO FUNS	Referencia:	OCIAL
Estado:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE		
Fecha de aplicación:	05 de Mayo de 2025		

Fecha: 01-05- 2025

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION CON UN FIN SOCIAL
NIT 901243975-7

DEBE A

Santiago Mendoza Mejia
CC 1118838467

POR VALOR DE
$ 4000.000
Cuatro millones de pesos colombianos

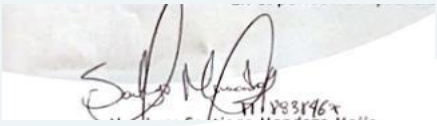
POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicio como coordinador, Que en el marco del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7095703, cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTACIÓN DE UNA RUTA DE EMPRENDIMIENTO PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE FAMILIAS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE MAICAO Y RIOHACHA, EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA".

En cumplimiento del objetivo: OE1. Capacitar a 200 emprendedores en gestión empresarial y protocolos de no violencia y las actividades de Ac: 1.4 Fortalecer las capacidades organizativas y técnicas a través de la formación en el ser, emprendimiento y el hacer entre los beneficiarios del proyecto.

PERIODO

En el periodo comprendido entre 06 de abril al 05 de mayo de 2025



Nombre: Santiago Mendoza Mejia
Cedula: 1118838467

INFORME DE ACTIVIDADES

N° Informe:	´005	Periodo:	06 de abril al 05 de mayo de 2025
Nombre:	SANTIAGO SAMIR MENDOZA MEJIA	Identificación:	1118838467
N° Contrato:	CPS-2025-GUA022	Cargo:	coordinador de campo

Actividades Contratadas

Actividad 1.4 Fortalecer las capacidades organizativas y tecnicas a traves de la formacion en el ser, emprendimiento y el hacer entre los beneficiarios del proyecto.

Actividades ejecutadas

acompañamiento en las capacitaciones del fortalecimiento del ser, familia y emprendimieto- encuentro grupal con los benefiarios

Porcentaje de Cumplimiento del periodo

100%

Firma: Santigo mendoza
SANTIAGO SAMIR MENDOZA MEJIA
CC 1118838467

Aprobado: _____

FORMATO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS				
CARACTERISTICAS DEL BIEN Y/O SERVICIO: Prestación de servicios como Coordinador de campo				
I. INFORMACION GENERAL				
BENEFICIARIO SANTIAGO SAMIR MENDOZA MEJIA			CC X CE NIT OTRO 1118838467	
DOCUMENTO SOPORTE (OPS, ORDEN COMPRA, CPS,				
	NUMERO	**FECHA**	**VALOR**	**CUOTA**
x	CPS-2025-GUA022	06 de abril al 05 de mayo de 2025	$4.000.000	005

FECHA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN:	30 abril de 2025	**PERIODO DE EJECUCION:**	06 de abril al 05 de mayo de 2025		

II. FUENTE DE RECURSOS			
	NOMBRE	**CÓDIGO O REFERENCIA**	**CUENTA RECAUDADORA**
OTRA: Especifique	Implementación de una ruta de emprendimiento en Maicao y Riohacha - Departamento de la Guajira	CO1.PCCNTR.7095703 -.	487-000125-97 12.

III. FORMA DE PAGO			
TRANSFERENCIA NACIONAL			
ENTIDAD BANCARIA		N° CUENTA	
TIPO CUENTA			

OBSERVACIONES:
Se recibe a satisfacción los documentos y evidencias que soportan el cumplimiento del desarrollo de las actividades según lo estipulado en el contrato CPS-2024-GUA001 , por tanto se autoriza para pago.

FIRMA
SUPERVISOR_____

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA DESCUENTO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Por medio del presente documento, Yo SANTIAGO SAMIR MENDOZA MEJIA, identificado con cedula de ciudadania Nº 1.118.838.467, autorizo a la Empresa, para que descuente de mis honorarios el valor que corresponda legalmente para el pago de la Seguridad Social.

Atentamente

SANTIAGO SAMIR MENDOZA MEJIA
CC Nº 1.118.838.467

Nota: *La EMPRESA, en calidad de CONTRATANTE, se compromete a realizar directamente los pagos correspondientes a los aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales) del CONTRATISTA, conforme a lo estipulado en la legislación vigente. Dichos aportes se calcularán sobre la base de los honorarios pactados en el presente contrato, y serán realizados en los tiempos y proporciones exigidos por la normativa colombiana.*

El CONTRATISTA deberá suministrar a la EMPRESA la información necesaria para la liquidación y el pago de sus aportes a la seguridad social. La EMPRESA procederá con los pagos antes de la fecha de vencimiento, asegurando el cumplimiento oportuno de dicha obligación.

El incumplimiento en la entrega de la información requerida por parte del CONTRATISTA, o la entrega de información incorrecta o incompleta, eximirá a la EMPRESA de responsabilidad alguna en relación con los aportes que no se hubieran podido realizar. El CONTRATISTA será el único responsable de las consecuencias que deriven de esta situación.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118838467
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANTIAGO SAMIR MENDOZA MEJIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CARRERA 11 A N 18 73	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4603696693**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/09			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992630847

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 0	$ 256.000
SUBTOTALES:										**$ 256.000**	**$ 0**	**$ 256.000**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000
SUBTOTALES:													**$ 200.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 200.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.400	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 8.400
SUBTOTALES:									**$ 8.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1118838467	MENDOZA MEJIA SANTIAGO SAMIR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.600.000				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.600.000	$ 200.000	$ 0	$ 200.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.600.000	111883846	$ 8.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 464.400

Planilla Pagada

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNFINSOCIAL
NIT Compañía: 0901243975
Fecha Actual: Viernes, 02 de mayo de 2025 - 16:26 PM

Número de cuenta:	526-517609-09	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCOLOMBIA	Cuenta local:	E
Nombre de beneficiario:	SANTIAGO SAMIR MEN	Documento:	000001118838467
Valor:	3.535.600,00	Cheque:	0
Concepto:	PAGO FUNS	Referencia:	OCIAL
Estado:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE		
Fecha de aplicación:	02 de Mayo de 2025		

Fecha: 01 de mayo de 2025

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION CON UN FIN SOCIAL
NIT 901243975-7

DEBE A
LUCERO JANINE MORA GONZÁLEZ
CC 68.296.990

POR VALOR DE
$ 3.400.000
TRES MILLONES CUATROSCIENTOS MCTE

POR CONCEPTO DE:

Honorarios al contrato de Prestación de servicio como PROFESIONAL ADMINISTRATIVO, Que en el marco del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7095703, cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTACIÓN DE UNA RUTA DE EMPRENDIMIENTO PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE FAMILIAS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE MAICAO Y RIOHACHA, EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA".

En cumplimiento del objetivo: OE1. Capacitar a 200 emprendedores en gestión empresarial y protocolos de no violencia y las actividades de Ac: 1.3 Evento de lanzamiento y entrega de kits de formación. - actividad 1.4 Fortalecer las capacidades organizativas y técnicas a través de la formación en el ser, emprendimiento y el hacer entre los beneficiarios del proyecto.

PERIODO

En el periodo comprendido entre 06 de abril al 05 de mayo de 2025

LuceroJMoraG

Nombre: **LUCERO JANINE MORA GONZÁLEZ**
Cedula: 68.296.990

INFORME DE ACTIVIDADES

N° Informe:	´005	Periodo:	06 de abril al 05 de mayo de 2025
Nombre:	LUCERO JANINIE MORA GONZALEZ	Identificación:	68296990
N° Contrato:	CPS-2025-GUA020	Cargo:	profesional administrativo

Actividades Contratadas

Actividad 1.4 Fortalecer las capacidades organizativas y tecnicas a traves de la formacion en el ser, emprendimiento y el hacer entre los beneficiarios del proyecto.

Actividades ejecutadas

acompañamiento en las capacitaciones del fortalecimiento del ser, familia y emprendimieto- encuentro grupal con los benefiarios

Porcentaje de Cumplimiento del periodo

100%

Firma: Lucero Mora G
LUCERO JANINIE MORA GONZALEZ
CC 68296990

Aprobado: _____

FORMATO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS				
CARACTERISTICAS DEL BIEN Y/O SERVICIO: Prestación de servicios como Profesional administrativo				
I. INFORMACION GENERAL				
BENEFICIARIO LUCERO JANINIE MORA GONZALEZ			CC X CE NIT OTRO 68296990	
DOCUMENTO SOPORTE (OPS, ORDEN COMPRA, CPS,	**NUMERO**	**FECHA**	**VALOR**	**CUOTA**
x	CPS-2025-GUA020	06 de abril al 05 de mayo de 2025	$3.400.000	005

FECHA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN:	30 abril de 2025	**PERIODO DE EJECUCION:**	06 de abril al 05 de mayo de 2025		

II. FUENTE DE RECURSOS			
	NOMBRE	**CÓDIGO O REFERENCIA**	**CUENTA RECAUDADORA**
OTRA: Especifique	Implementación de una ruta de emprendimiento en Maicao y Riohacha - Departamento de la Guajira	CO1.PCCNTR.7095703 -.	487-000125-97 12.

III. FORMA DE PAGO			
TRANSFERENCIA NACIONAL			
ENTIDAD BANCARIA		N° CUENTA	
TIPO CUENTA			

OBSERVACIONES:
Se recibe a satisfacción los documentos y evidencias que soportan el cumplimiento del desarrollo de las actividades según lo estipulado en el contrato CPS-2024-GUA001 , por tanto se autoriza para pago.

FIRMA
SUPERVISOR_____

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA DESCUENTO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Por medio del presente documento YO LUCERO JANINIE MORA GONZALEZ identificado con cedula de ciudadanía 68.296.990 autorizo a la Empresa, para que descuente de mis honorarios el valor que corresponda legalmente para el pago de la Seguridad Social.

Atentamente

Lucero Mora González

LUCERO JANINIE MORA GONZALEZ
CC N° 68.296.990

Nota: *La EMPRESA, en calidad de CONTRATANTE, se compromete a realizar directamente los pagos correspondientes a los aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales) del CONTRATISTA, conforme a lo estipulado en la legislación vigente. Dichos aportes se calcularán sobre la base de los honorarios pactados en el presente contrato, y serán realizados en los tiempos y proporciones exigidos por la normativa colombiana.*

El CONTRATISTA deberá suministrar a la EMPRESA la información necesaria para la liquidación y el pago de sus aportes a la seguridad social. La EMPRESA procederá con los pagos antes de la fecha de vencimiento, asegurando el cumplimiento oportuno de dicha obligación.

El incumplimiento en la entrega de la información requerida por parte del CONTRATISTA, o la entrega de información incorrecta o incompleta, eximirá a la EMPRESA de responsabilidad alguna en relación con los aportes que no se hubieran podido realizar. El CONTRATISTA será el único responsable de las consecuencias que deriven de esta situación.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	68296990
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUCERO JANINE MORA GONZALES
CIUDAD/MUNICIPIO:	PAMPLONA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	BATALLON GARCIA ROBIRA	TELÉFONO:	5680000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4603717461**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/09			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992630906

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	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 0	$ 256.000
SUBTOTALES:										**$ 256.000**	**$ 0**	**$ 256.000**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000
SUBTOTALES:													**$ 200.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 200.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.400	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 8.400
SUBTOTALES:									**$ 8.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 68296990	MORA GONZALEZ LUCERO JANINE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.600.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.600.000	$ 200.000	$ 0	$ 200.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.600.000	68296990	$ 8.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 464.400

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNFINSOCIAL
NIT Compañía: 0901243975
Fecha Actual: Lunes, 05 de mayo de 2025 - 04:19 PM

Número de cuenta:	00000000159555606	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCO DAVIVIENDA	Cuenta local:	E
Nombre de beneficiario:	LUCERO MORA GONZAL	Documento:	000000068296990
Valor:	3.400.000,00	Cheque:	0
Concepto:	PAGO FUNS	Referencia:	OCIAL
Estado:	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH		
Fecha de aplicación:	05 de Mayo de 2025		

Fecha: 02 DE MAYO DE 2025

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION CON UN FIN SOCIAL
NIT 901243975-7

DEBE A
MARIA DEL ROSARIO DURAN HERNANDEZ
CC 1.065.820.845

POR VALOR DE
$4.000.000
(CUATRO MILLONES DE PESOS)

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicio como **Coordinadora de campo**, Que en el marco del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7095703, cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTACIÓN DE UNA RUTA DE EMPRENDIMIENTO PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE FAMILIAS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE MAICAO Y RIOHACHA, EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA".
En cumplimiento del objetivo: OE1. Capacitar a 200 emprendedores en gestión empresarial y protocolos de no violencia y las actividades de Ac: **1.4 FORTALECER LAS CAPACIDADES ORGANIZATIVAS Y TÉCNICAS A TRAVÉS DE LA FORMACIÓN EN EL SER, EMPRENDIMIENTO Y EL HACER ENTRE LOS BENEFICIARIOS DEL PROYECTO**

PERIODO

En el periodo comprendido entre 06 de abril de 2025 hasta 05 mayo de 2025.

MARIA DEL ROSARIO DURAN HERNANDEZ
C.C 1.065.820.865 De Valledupar

INFORME DE ACTIVIDADES

N° Informe:	´005	Periodo:	06 de abril al 05 de mayo de 2025
Nombre:	MARIA DEL ROSARIO DURAN HERNANDEZ	Identificación:	1065820845
N° Contrato:	CPS-2025-GUA021	Cargo:	coordindor de campo

Actividades Contratadas

Actividad 1.4 Fortalecer las capacidades organizativas y tecnicas a traves de la formacion en el ser, emprendimiento y el hacer entre los beneficiarios del proyecto.

Actividades ejecutadas

acompañamiento en las capacitaciones del fortalecimiento del ser, familia y emprendimieto- encuentro grupal con los benefiarios

Porcentaje de Cumplimiento del periodo

100%

Firma: Maria Duran H
MARIA DEL ROSARIO DURAN HERNANDEZ
CC 1065820845

Aprobado: _____

FORMATO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS				
CARACTERISTICAS DEL BIEN Y/O SERVICIO: Prestación de servicios como Coordinador de campo				
I. INFORMACION GENERAL				
BENEFICIARIO MARIA DEL ROSARIO DURAN HERNANDEZ			CC X CE NIT OTRO 1065820845	
DOCUMENTO SOPORTE (OPS, ORDEN COMPRA, CPS,				
	NUMERO	**FECHA**	**VALOR**	**CUOTA**
x	CPS-2025-GUA021	06 de abril al 05 de mayo de 2025	$4.000.000	005

FECHA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN:	30 abril de 2025	**PERIODO DE EJECUCION:**	06 de abril al 05 de mayo de 2025		

II. FUENTE DE RECURSOS			
	NOMBRE	**CÓDIGO O REFERENCIA**	**CUENTA RECAUDADORA**
OTRA: Especifique	Implementación de una ruta de emprendimiento en Maicao y Riohacha - Departamento de la Guajira	CO1.PCCNTR.7095703 -.	487-000125-97 12.

III. FORMA DE PAGO			
TRANSFERENCIA NACIONAL			
ENTIDAD BANCARIA		N° CUENTA	
TIPO CUENTA			

OBSERVACIONES:
Se recibe a satisfacción los documentos y evidencias que soportan el cumplimiento del desarrollo de las actividades según lo estipulado en el contrato CPS-2024-GUA001 , por tanto se autoriza para pago.

FIRMA
SUPERVISOR_____

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA DESCUENTO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Por medio del presente documento, Yo MARIA DEL ROSARIO DURAN HERNANDEZ identificado con cedula de ciudadanía N° 1.065.820.845, autorizo a la Empresa, para que descuente de mis honorarios el valor que corresponda legalmente para el pago de la Seguridad Social.

Atentamente



MARIA DEL ROSARIO DURAN HERNANDEZ
CC N° 1.065.820.845

Nota: *La EMPRESA, en calidad de CONTRATANTE, se compromete a realizar directamente los pagos correspondientes a los aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales) del CONTRATISTA, conforme a lo estipulado en la legislación vigente. Dichos aportes se calcularán sobre la base de los honorarios pactados en el presente contrato, y serán realizados en los tiempos y proporciones exigidos por la normativa colombiana.*

El CONTRATISTA deberá suministrar a la EMPRESA la información necesaria para la liquidación y el pago de sus aportes a la seguridad social. La EMPRESA procederá con los pagos antes de la fecha de vencimiento, asegurando el cumplimiento oportuno de dicha obligación.

El incumplimiento en la entrega de la información requerida por parte del CONTRATISTA, o la entrega de información incorrecta o incompleta, eximirá a la EMPRESA de responsabilidad alguna en relación con los aportes que no se hubieran podido realizar. El CONTRATISTA será el único responsable de las consecuencias que deriven de esta situación.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1065820845
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA DEL ROSARIO DURAN HERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MAICAO	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CALLE 8 KRA 1C	TELÉFONO:	3015905
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4603679845**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/09			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992630760

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 0	$ 256.000
SUBTOTALES:										**$ 256.000**	**$ 0**	**$ 256.000**

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
EPSIC4	EPSIC4-ANAS WAYUU EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000
SUBTOTALES:													**$ 200.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 200.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.400	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 8.400
SUBTOTALES:									**$ 8.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1065820845	DURAN HERNANDEZ MARIA DEL ROSARIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.600.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000	EPSIC4-ANAS WAYUU EPS	30	$ 1.600.000	$ 200.000	$ 0	$ 200.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.600.000	106582084	$ 8.400	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 464.400

Planilla Pagada

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNFINSOCIAL
NIT Compañía: 0901243975
Fecha Actual: Viernes, 02 de mayo de 2025 - 16:26 PM

Número de cuenta:	912-640485-20	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCOLOMBIA	Cuenta local:	E
Nombre de beneficiario:	MARIA DEL ROSARIO	Documento:	000001065820845
Valor:	3.535.600,00	Cheque:	0
Concepto:	PAGO FUNS	Referencia:	OCIAL
Estado:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE		
Fecha de aplicación:	02 de Mayo de 2025		

Fecha: 29 de Abril de 2025

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION CON UN FIN SOCIAL
NIT 901243975-7

DEBE A
KAREN SOFIA QUINTERO BERRIO
CC 26.970.468

POR VALOR DE
$ (3.400.000)
(TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE)

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicio como PROFESIONAL ADMINISTRATIVO, Que en el marco del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7095703, cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTACIÓN DE UNA RUTA DE EMPRENDIMIENTO PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE FAMILIAS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE MAICAO Y RIOHACHA, EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA".

En cumplimiento del objetivo: OE1. Capacitar a 200 emprendedores en gestión empresarial y protocolos de no violencia y las actividades de Ac: 1.4 Fortalecer capacidades organizativas y técnicas a través, de la formación del ser, emprendimiento y el hacer entre los beneficiarios del proyecto.

PERIODO

En el periodo comprendido entre 06 de Abril al 05 de Mayo de 2025



Nombre: KAREN QUINTERO BERRIO
Cedula: 26970468

INFORME DE ACTIVIDADES

N° Informe:	´005	Periodo:	06 de abril al 05 de mayo de 2025
Nombre:	KAREN SOFIA QUINTERO BERRIO,	Identificación:	26970468
N° Contrato:	CPS-2025-GUA028	Cargo:	profesional administrativo

Actividades Contratadas

Actividad 1.4 Fortalecer las capacidades organizativas y tecnicas a traves de la formacion en el ser, emprendimiento y el hacer entre los beneficiarios del proyecto.

Actividades ejecutadas

acompañamiento en las capacitaciones del fortalecimiento del ser, familia y emprendimieto- encuentro grupal con los benefiarios

Porcentaje de Cumplimiento del periodo

100%

Firma: Karen Berrio
KAREN SOFIA QUINTERO BERRIO,
CC 26970468

Aprobado: _____

FORMATO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS				
CARACTERISTICAS DEL BIEN Y/O SERVICIO: Prestación de servicios como Profesional administrativo				
I. INFORMACION GENERAL				
BENEFICIARIO KAREN SOFIA QUINTERO BERRIO,	CC X CE NIT OTRO 26970468			
DOCUMENTO SOPORTE (OPS, ORDEN COMPRA, CPS,	**NUMERO**	**FECHA**	**VALOR**	**CUOTA**
x	CPS-2025-GUA019	06 de abril al 05 de mayo de 2025	$3.400.000	005

FECHA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN:	30 abril de 2025	**PERIODO DE EJECUCION:**	06 de abril al 05 de mayo de 2025		

II. FUENTE DE RECURSOS			
	NOMBRE	**CÓDIGO O REFERENCIA**	**CUENTA RECAUDADORA**
OTRA: Especifique	Implementación de una ruta de emprendimiento en Maicao y Riohacha - Departamento de la Guajira	CO1.PCCNTR.7095703 -.	487-000125-97 12.

III. FORMA DE PAGO			
TRANSFERENCIA NACIONAL			
ENTIDAD BANCARIA		N° CUENTA	
TIPO CUENTA			

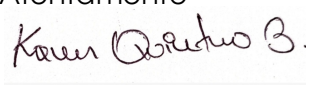
OBSERVACIONES:
Se recibe a satisfacción los documentos y evidencias que soportan el cumplimiento del desarrollo de las actividades según lo estipulado en el contrato CPS-2024-GUA001 , por tanto se autoriza para pago.

FIRMA
SUPERVISOR_____

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA DESCUENTO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Por medio del presente documento, Yo KAREN SOFIA QUINTERO BERRIO, identificado con cedula de ciudadanía N°26.970.468, autorizo a la Empresa, para que descuente de mis honorarios el valor que corresponda legalmente para el pago de la Seguridad Social.

Atentamente



KAREN SOFIA QUINTERO BERRIO
CC N° 26.970.468

Nota: *La EMPRESA, en calidad de CONTRATANTE, se compromete a realizar directamente los pagos correspondientes a los aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales) del CONTRATISTA, conforme a lo estipulado en la legislación vigente. Dichos aportes se calcularán sobre la base de los honorarios pactados en el presente contrato, y serán realizados en los tiempos y proporciones exigidos por la normativa colombiana.*

El CONTRATISTA deberá suministrar a la EMPRESA la información necesaria para la liquidación y el pago de sus aportes a la seguridad social. La EMPRESA procederá con los pagos antes de la fecha de vencimiento, asegurando el cumplimiento oportuno de dicha obligación.

El incumplimiento en la entrega de la información requerida por parte del CONTRATISTA, o la entrega de información incorrecta o incompleta, eximirá a la EMPRESA de responsabilidad alguna en relación con los aportes que no se hubieran podido realizar. El CONTRATISTA será el único responsable de las consecuencias que deriven de esta situación.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	26970468
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KAREN SOFIA QUINTERO BERRIO
CIUDAD/MUNICIPIO:	DIBULLA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CR 4 N 3 47	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4603678334**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/05/09		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992630741	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 0	$ 256.000
SUBTOTALES:										**$ 256.000**	**$ 0**	**$ 256.000**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000
SUBTOTALES:													**$ 200.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 200.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.400	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 8.400
SUBTOTALES:									**$ 8.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 26970468	QUINTERO BERRIO KAREN SOFIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.600.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.600.000	$ 200.000	$ 0	$ 200.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.600.000	26970468	$ 8.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 464.400

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNFINSOCIAL
NIT Compañía: 0901243975
Fecha Actual: Viernes, 02 de mayo de 2025 - 16:26 PM

Número de cuenta:	912-810080-78	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCOLOMBIA	Cuenta local:	E
Nombre de beneficiario:	KAREN SOFIA QUINTE	Documento:	000000026970468
Valor:	3.400.000,00	Cheque:	0
Concepto:	PAGO FUNS	Referencia:	OCIAL
Estado:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE		
Fecha de aplicación:	02 de Mayo de 2025		

Fecha: 01/05/2025

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION CON UN FIN SOCIAL
NIT 901243975-7

DEBE A
Mariangel Uribe Cerchar
CC 1120752650

POR VALOR DE
$ (3.000.000)
(tres millones de pesos)

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicio como Comunicadora Social y Periodista, Que en el marco del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7095703, cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTACIÓN DE UNA RUTA DE EMPRENDIMIENTO PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE FAMILIAS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE MAICAO Y RIOHACHA, EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA".

En cumplimiento del objetivo: OE1. Capacitar a 200 emprendedores en gestión empresarial y protocolos de no violencia y las actividades de Act: 1.4: Fortalecer las capacidades organizativas y técnicas a través de la formación en el Ser, emprendimiento y el hacer entre los beneficiarios del proyecto. Actividad.

PERIODO

En el periodo comprendido entre 06 de abril al 05 de mayo de 2025

Nombre:
Cedula: 1.120.752.650

INFORME DE ACTIVIDADES

N° Informe:	´005	Periodo:	06 de abril al 05 de mayo de 2025
Nombre:	MARIANGEL URIBE CERCHAR	Identificación:	1120752650
N° Contrato:	CPS-2025-GUA023	Cargo:	comunicadora social

Actividades Contratadas

Actividad 1.4 Fortalecer las capacidades organizativas y tecnicas a traves de la formacion en el ser, emprendimiento y el hacer entre los beneficiarios del proyecto.

Actividades ejecutadas

acompañamiento en las capacitaciones del fortalecimiento del ser, familia y emprendimieto- encuentro grupal con los benefiarios

Porcentaje de Cumplimiento del periodo

100%

Mariangel uribe cerchar

Firma: _____

MARIANGEL URIBE CERCHAR

CC 1120752650

Aprobado: _____

FORMATO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS				
CARACTERISTICAS DEL BIEN Y/O SERVICIO: Prestación de servicios como profesional comunicaciones				
I. INFORMACION GENERAL				
BENEFICIARIO MARIANGEL URIBE CERCHAR			CC X CE NIT OTRO 1120752650	
DOCUMENTO SOPORTE (OPS, ORDEN COMPRA, CPS,				
	NUMERO	**FECHA**	**VALOR**	**CUOTA**
x	CPS-2025-GUA023	06 de abril al 05 de mayo de 2025	$3.000.000	005

FECHA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN:	30 abril de 2025	**PERIODO DE EJECUCION:**	06 de abril al 05 de mayo de 2025		

II. FUENTE DE RECURSOS			
	NOMBRE	**CÓDIGO O REFERENCIA**	**CUENTA RECAUDADORA**
OTRA: Especifique	Implementación de una ruta de emprendimiento en Maicao y Riohacha - Departamento de la Guajira	CO1.PCCNTR.7095703 -.	487-000125-97 12.

III. FORMA DE PAGO			
TRANSFERENCIA NACIONAL			
ENTIDAD BANCARIA		N° CUENTA	
TIPO CUENTA			

OBSERVACIONES:
Se recibe a satisfacción los documentos y evidencias que soportan el cumplimiento del desarrollo de las actividades según lo estipulado en el contrato CPS-2024-GUA001 , por tanto se autoriza para pago.

FIRMA
SUPERVISOR_____

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA DESCUENTO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Por medio del presente documento, MARIANGEL URIBE CERCHAR identificado con cedula de ciudadanía N 1.120.752.650 autorizo a la Empresa, para que descuente de mis honorarios el valor que corresponda legalmente para el pago de la Seguridad Social.

Atentamente

Mariángel Uribe
MARIANGEL URIBE CERCHAR
CC N° 1.120.752.650

Nota: *La EMPRESA, en calidad de CONTRATANTE, se compromete a realizar directamente los pagos correspondientes a los aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales) del CONTRATISTA, conforme a lo estipulado en la legislación vigente. Dichos aportes se calcularán sobre la base de los honorarios pactados en el presente contrato, y serán realizados en los tiempos y proporciones exigidos por la normativa colombiana.*

El CONTRATISTA deberá suministrar a la EMPRESA la información necesaria para la liquidación y el pago de sus aportes a la seguridad social. La EMPRESA procederá con los pagos antes de la fecha de vencimiento, asegurando el cumplimiento oportuno de dicha obligación.

El incumplimiento en la entrega de la información requerida por parte del CONTRATISTA, o la entrega de información incorrecta o incompleta, eximirá a la EMPRESA de responsabilidad alguna en relación con los aportes que no se hubieran podido realizar. El CONTRATISTA será el único responsable de las consecuencias que deriven de esta situación.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1120752650
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIANGEL URIBE CERCHAR
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCAS	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CLL 23A #6-38	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4603739473**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/09			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992632690

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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

TOTAL APORTES A SALUD

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

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD					ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1120752650	URIBE CERCHAR MARIANGEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO	01																230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	112075265	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNFINSOCIAL
NIT Compañía: 0901243975
Fecha Actual: Viernes, 02 de mayo de 2025 - 16:26 PM

Número de cuenta:	916-343812-91	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCOLOMBIA	Cuenta local:	E
Nombre de beneficiario:	MARIANGEL URIBE C	Documento:	000001120752650
Valor:	3.000.000,00	Cheque:	0
Concepto:	PAGO FUNS	Referencia:	OCIAL
Estado:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE		
Fecha de aplicación:	02 de Mayo de 2025		

Fecha: 02 de mayo de 2025

CUENTA DE COBRO

003

LA FUNDACION CON UN FIN SOCIAL
NIT 901243975-7

DEBE A
JOSE DAVID ROMERO MARTINEZ
CC: 1.118.829.597 de Riohacha, La Guajira

POR VALOR DE

$1.750.000

Un millón setecientos cincuenta mil pesos

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicio como auxiliar administrativo en el municipio de Riohacha, Que en el marco del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7095703, cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTACIÓN DE UNA RUTA DE EMPRENDIMIENTO PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE FAMILIAS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE MAICAO Y RIOHACHA, EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA".

En cumplimiento del objetivo: OE1. Capacitar a 200 emprendedores en gestión empresarial y protocolos de no violencia y las actividades de Ac: Actividad 1.4 Fortalecer las capacidades organizativas y técnicas a través de la formación en el Ser, emprendimiento y el hacer entre los beneficiarios del proyecto.

PERIODO

En el periodo comprendido entre del 06 de abril al 05 de mayo de 2025

Nombre: JOSE DAVID ROMERO MARTINEZ
Cedula: 1.118.829.597 de Riohacha, La Guajira

INFORME DE ACTIVIDADES

N° Informe:	´005	Periodo:	06 de abril al 05 de mayo de 2025
Nombre:	JOSE DAVID ROMERO MARTINEZ	Identificación:	1118829597
N° Contrato:	CPS-2025-GUA015	Cargo:	auxiliar administrativo

Actividades Contratadas

Actividad 1.4 Fortalecer las capacidades organizativas y tecnicas a traves de la formacion en el ser, emprendimiento y el hacer entre los beneficiarios del proyecto.

Actividades ejecutadas

acompañamiento en las capacitaciones del fortalecimiento del ser, familia y emprendimieto- encuentro grupal con los benefiarios

Porcentaje de Cumplimiento del periodo

100%

Jose Romero Martinez

Firma: _____

JOSE DAVID ROMERO MARTINEZ

CC 1118829597

Aprobado: _____

FORMATO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS				
CARACTERISTICAS DEL BIEN Y/O SERVICIO: Prestación de servicios como apoyo adminsitrativo				
I. INFORMACION GENERAL				
BENEFICIARIO JOSE DAVID ROMERO MARTINEZ			CC X CE NIT OTRO 1118829597	
DOCUMENTO SOPORTE (OPS, ORDEN COMPRA, CPS,				
	NUMERO	**FECHA**	**VALOR**	**CUOTA**
x	CPS-2025-GUA015	06 de abril al 05 de mayo de 2025	$1.750.000	005
FECHA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN:	30 de abril de 2025	**PERIODO DE EJECUCION:**	06 de abril al 05 de mayo de 2025	
II. FUENTE DE RECURSOS				
	NOMBRE	**CÓDIGO O REFERENCIA**	**CUENTA RECAUDADORA**	
OTRA: Especifique	Implementación de una ruta de emprendimiento en Maicao y Riohacha - Departamento de la Guajira	CO1.PCCNTR.7095703 -.	487-000125-97 12.	
III. FORMA DE PAGO				
TRANSFERENCIA NACIONAL				
ENTIDAD BANCARIA		N° CUENTA		
TIPO CUENTA				
OBSERVACIONES: Se recibe a satisfacción los documentos y evidencias que soportan el cumplimiento del desarrollo de las actividades según lo estipulado en el contrato CPS-2024-GUA001 , por tanto se autoriza para pago.				

FIRMA
SUPERVISOR_____

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA DESCUENTO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Por medio del presente documento YO JOSE DAVID ROMERO MARTINEZ identificado con cedula de ciudadanía N1.118.829.597autorizo a la Empresa, para que descuente de mis honorarios el valor que corresponda legalmente para el pago de la Seguridad Social.

Atentamente

Jose romero Martinez

JOSE DAVID ROMERO MARTINEZ

CC N° 118.829.597

Nota: *La EMPRESA, en calidad de CONTRATANTE, se compromete a realizar directamente los pagos correspondientes a los aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales) del CONTRATISTA, conforme a lo estipulado en la legislación vigente. Dichos aportes se calcularán sobre la base de los honorarios pactados en el presente contrato, y serán realizados en los tiempos y proporciones exigidos por la normativa colombiana.*

El CONTRATISTA deberá suministrar a la EMPRESA la información necesaria para la liquidación y el pago de sus aportes a la seguridad social. La EMPRESA procederá con los pagos antes de la fecha de vencimiento, asegurando el cumplimiento oportuno de dicha obligación.

El incumplimiento en la entrega de la información requerida por parte del CONTRATISTA, o la entrega de información incorrecta o incompleta, eximirá a la EMPRESA de responsabilidad alguna en relación con los aportes que no se hubieran podido realizar. El CONTRATISTA será el único responsable de las consecuencias que deriven de esta situación.

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNFINSOCIAL
NIT Compañía: 0901243975
Fecha Actual: Viernes, 02 de mayo de 2025 - 16:26 PM

Número de cuenta:	00000003176435403	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	NEQUI	Cuenta local:	T
Nombre de beneficiario:	JOSE DAVID ROMERO	Documento:	000001118829597
Valor:	1.750.000,00	Cheque:	0
Concepto:	PAGO FUNS	Referencia:	OCIAL
Estado:	POR APLICAR EN BANCOLOMBIA, ENVIADO POR CLIENTE		
Fecha de aplicación:	02 de Mayo de 2025		

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° ODS-2025-GUA043

El presente Contrato de Prestación de Servicios (en adelante el "Contrato"), se celebra el día Diesiciete (17) de marzo de 2025 entre la **FUNDACIÓN CON UN FIN SOCIAL**, fundación constituida y existente de conformidad con las leyes de la República de Colombia, con domicilio en la ciudad de Barranquilla (Atlántico), con NIT. No. 901.243.975-7, representada legalmente por **MARÍA CLAUDIA GARCÍA NAVARRO,** identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 64.871.312, facultada para celebrar el presente Contrato, y quien en adelante se denominará "Contratante", por una parte; y, por otra parte, **BERENA GARCIA DURAN** quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía No. **64554976** y en adelante en el presente contrato se denominará "Contratista" y juntamente con la Contratante, "Las Partes".

Que en el marco del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7095703, cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTACIÓN DE UNA RUTA DE EMPRENDIMIENTO PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE FAMILIAS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE MAICAO Y RIOHACHA, EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", se requiere contar con personal idóneo y capacitado para atender el desarrollo de la ejecución de este. Por tal motivo Las Partes han convenido en celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios, en adelante "Contrato" que se regulará por las disposiciones legales aplicables y especialmente por las siguientes cláusulas:

PRIMERA - OBJETO: El Contratista, se obliga a prestar sus servicios como tallerista del ser, a cambio de una contraprestación determinada, bajo los términos y condiciones establecidos en este Contrato.

El contratista prestara sus servicios en el cumplimiento del objetivo OE1. Capacitar a 200 emprendedores en gestión empresarial y protocolos de no violencia -OE3: Gestionar dos festivales gastronomicos para visibilizar los productos locales y para cumplir con las actividades de Actividad 1,4 Fortalcer las capacidades organizativas y tecninas a traves de la formacion en ser, emprendimientoy el hacer entre los beneficiarios del proyecto.

SEGUNDA – OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: Sin perjuicio de las demás obligaciones establecidas en el presente Contrato y con el fin de cumplir con su objeto, el Contratista ejecutará las siguientes obligaciones:

1. Poner a disposición de la Contratante sus servicios para el desarrollo y ejecución del objeto del presente Contrato.
2. Comunicar a la Contratante en caso de cualquier circunstancia que pudiere concurrir e interrumpa la ejecución de este.

3. Guardar confidencialidad y reserva de toda la información que le sea entregada de propiedad de la Contratante.
4. Abstenerse de disponer de información o material que la Contratante ponga a disposición para la ejecución del objeto del presente Contrato, sin previa autorización de este.
5. Asistir a las reuniones que realice la Contratante para compartir información de interés al desarrollo del objeto del Contrato.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS

Realiza talleres de orientación ocupacional en temáticas como: identificación de intereses y habilidades ocupacionales. Implementar el programa de formación en protocolos para la mitigación de factores de riesgos de violencia. Intervenir psicóloga y socialmente a la población beneficiaria. Brindar talleres lúdico prácticos para el fortalecimiento del Ser. Presentar informes correspondientes.

TERCERA - OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: Sin perjuicio de las demás obligaciones establecidas en este Contrato y con el fin de dar cumplimiento al objeto de este, la Contratante, se compromete a cumplir las siguientes obligaciones:

1. Pagar el valor de los servicios de acuerdo con lo estipulado en la Cláusula Quinta.

2. Facilitar el acceso del Contratista a sus instalaciones, cuando sea necesario, para que pueda cumplir con sus obligaciones bajo el presente Contrato, de ser el caso.

3. Facilitar el acceso del Contratista a los documentos e información necesaria, en el desarrollo de la actividad propia objeto de este Contrato, por el término de duración.

4. Designar o delegar un Supervisor para que guíen, apoye, coordine y preste seguimiento a las actividades que desarrolle el contratista.

PARÁGRAFO. RESPONSABILIDAD DE MANEJO: Los servicios que prestará el Contratista podrán ser prestados en sus propias instalaciones si así se requiere, con sus propios equipos, elementos y herramientas, teniendo en cuenta las funciones que deben desempeñarse para lograr el cumplimiento del objeto del Contrato en un 100%. En caso de que la Contratante ponga a disposición del Contratista espacios de trabajo, equipos, herramientas, computadores portátiles, tabletas, correo electrónico, materia prima, entre otros, necesarios para el desarrollo de los servicios a prestarle, el Contratista acepta que los equipos y elementos serán utilizados exclusivamente para el desarrollo del presente Contrato y que las reparaciones o modificaciones de estos, será autorizado previamente por la Contratante. La totalidad de los costos de mantenimiento y costos relativos a tales equipos y elementos serán por cuenta de la Contratante salvo que se deban al uso inadecuado por parte del Contratista, quien en este caso asumirá el 100% del

valor de las reparaciones que deban realizarse.

CUARTA - EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL: El Contratista, ejecutará sus obligaciones dentro del Contrato, por su propia cuenta y de manera autónoma e independiente. Por ende, los derechos del Contratista se limitarán, de acuerdo con la naturaleza del Contrato, a exigir a la Contratante, el cumplimiento de sus obligaciones dentro del mismo, y en especial, al pago de los honorarios estipulados en la Cláusula Quinta. En consecuencia, este Contrato no genera entre Las Partes ningún tipo de asociación o contrato de trabajo. Las Partes declaran que su intención respecto del presente documento es celebrar un Contrato de Prestación de Servicios. Así mismo, Las Partes acuerdan que el presente Contrato se somete en primera instancia a las cláusulas que lo integran. En lo no previsto en este Contrato se aplicarán en forma supletiva las normas que regulan las obligaciones mercantiles y civiles. Correrán por cuenta del Contratista los gastos en los que incurra por concepto de las afiliaciones al régimen de Seguridad Social y ARP (Afiliación de Riesgos Profesionales).

QUINTA - VALOR DE LOS SERVICIOS: La Contratante, pagará al Contratista por la prestación de los servicios, objeto del presente Contrato así:

Valor Total Contrato: $15.450.000
Valor mes: $3.862. 500
Fecha inicio: diesiciete (17) de marzo de 2025
Fecha Finalización: diesiciete (17) de Julio de 2025
Tiempo: 4 MESES

SEXTA - FORMA DE PAGO: El contratista deberá presentar factura o documento equivalente para solicitar el pago de sus honorarios. Dicho pago se efectuará dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la radicación, ante la Coordinación del Talento Humano, de los siguientes documentos: Cuenta de cobro, recibido a satisfacción de bienes o servicios firmado por el Supervisor del Contrato, informe de actividades sobre la ejecución del Contrato, planilla pagada de aportes al sistema de seguridad social integral por EL CONTRATISTA y la factura cuando haya lugar.

SÉPTIMA - DURACIÓN: VIGENCIA. El presente contrato tendrá una duración de 4 meses contados a partir de la suscripción del presente documento.

PARÁGRAFO PRIMERO. PRÓRROGAS Y MODIFICACIONES: Se podrá prorrogar la vigencia, mediante acta o contrato adicional (otrosí) suscrito por efecto por el CONTRATANTE. Así mismo podrán realizar modificaciones respecto al alcance, valor y en general cualquier cláusula que justifique su modificación. SUSPENSIÓN. - De común acuerdo entre las partes, se podrá suspender la ejecución del contrato de manera justificada, mediante la suscripción de acta, sin que para el efecto del plazo extintivo del mismo se compute el tiempo de suspensión.

OCTAVA - TERMINACIÓN: El presente Contrato podrá darse por terminado de

manera inmediata por cualquiera de Las Partes durante su vigencia o cualquiera de sus prórrogas, sin que este hecho cause lugar a indemnización alguna. Por lo anterior, se tendrán como causales de terminación los siguientes motivos: 1. De común acuerdo entre Las Partes. 2. Fuerza mayor o caso fortuito. 3. Aspectos legales que impidan el cumplimiento del Contrato. 4. Por incumplimiento de alguna de Las Partes de las obligaciones a que se refiere el Contrato. 5. Por insolvencia, disolución, liquidación obligatoria de cualquiera de Las Partes. 6. En cualquier momento por decisión unilateral de la Contratante, con el único requisito de notificar de tal decisión al Contratista con una antelación de 10 días calendario. 7. En caso de tener conocimiento de la inclusión de alguna de Las Partes o de algunos de sus socios, directivos, asesores, funcionarios, contratistas y/o revisores fiscales, en listados o reportes relacionados con el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva. El Contratista faculta a la Contratante para cesar inmediatamente los pagos si sus proveedores, clientes, o administradores son incluidos en listas públicas internacionales o locales de personas señaladas como narcotraficantes, terroristas, sujetas a extinción de dominio y responsables fiscales. 8. Cualquier otra causal mencionada en el presente contrato o la ley.

NOVENA - PROHIBICIÓN DE CESIÓN DEL CONTRATO: El Contratista, no podrá ceder, en todo o en parte, los servicios a ser suministrados bajo el Contrato, sin el consentimiento previo y escrito de la Contratante. Cualquier cesión realizada por el Contratista en contradicción de lo estipulado en esta cláusula, generará responsabilidad contractual para éste y no lo relevará de las obligaciones asumidas bajo este Contrato.

DÉCIMA - CONFIDENCIALIDAD: Las Partes se obligan a mantener como confidencial y sujeto a las más estricta reserva durante la vigencia del Contrato y durante un término de tres (3) años después de la terminación del mismo, y sin perjuicio de la protección para la información confidencial que haya sido conocida con anterioridad a la firma de este documento, la totalidad o parte de cualquier información o dato que obtengan en relación con: (i) toda la información de la Contratante que llegue al conocimiento del Contratista con ocasión o por causa de este Contrato, (ii) la prestación de los servicios por parte del Contratista y (iii) la información relacionada con los clientes, negocios y asuntos de la Contratante, y no podrán usar o revelar dicha información salvo autorización previa y por escrito de la Parte reveladora de la misma. No se vulnerará este compromiso de confidencialidad si cualquier información objeto del mismo:
(a) fue o es de dominio público, o fue hecha pública sin mediar acción u omisión alguna de la Parte receptora, (b) estaba en posesión legítima de la Parte receptora antes de la suscripción del presente Contrato sin que en ese momento hubiese una obligación de confidencialidad, (c) es revelada y/o divulgada en desarrollo o por mandato de una norma legal, o de legítima orden judicial o administrativa (en este caso la Parte obligada a revelar y/o divulgar la información deberá avisar de inmediato a la otra, una vez haya tenido conocimiento de esta obligación legal, judicial o administrativa, para que ésta pueda tomar las medidas

necesarias para proteger su información confidencial. Además, se obliga a adoptar las acciones necesarias para atenuar los efectos de tal revelación y/o divulgación), y (d) ha sido conocida con posterioridad al vencimiento del término de este compromiso de confidencialidad.

DÉCIMA PRIMERA - PERFECCIONAMIENTO Y ACUERDO TOTAL: El presente Contrato, se encuentra perfeccionado por Las Partes, aceptado y firmado bajo sus consentimientos y constituye un acuerdo total entre estas. Cualquier modificación futura a este Contrato se hará por escrito y deberá estar firmada por Las Partes.

DÉCIMA SEGUNDA - NOTIFICACIONES: Para todos los efectos legales relacionados con el presente Contrato, toda la correspondencia entre Las Partes deberá dirigirse a las siguientes direcciones:
Dirección: Carrera 53 No. 80 – 198 – Barranquilla, piso 8 (Edificio Torre Atlántica) Correo electrónico: talentohumano@funfinsocial.org
Teléfono: 3102037441.

DÉCIMA TERCERA - GASTOS E IMPUESTOS Y RETENCIONES: En caso de que como consecuencia de la ejecución del presente Contrato se haga necesaria la cancelación de alguna obligación tributaria, cada una de Las Partes cancelará los impuestos que le correspondan.

DÉCIMA CUARTA - TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: La información suministrada por el Contratista, en el marco del presente Contrato que sea de carácter personal gozará de la respectiva privacidad, siendo objeto de tratamiento especial, de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales (Políticas de Privacidad) de la Contratante. La información objeto de tratamiento, solamente podrá ser suministrada a los titulares, su causa habiente, representantes legales, a las entidades públicas o administrativas en ejercicio de sus funciones legales o por orden judicial, o a los terceros autorizados por el Titular o por la ley. Los datos personales serán usados únicamente para el desarrollo de la relación existente entre Las Partes y para las finalidades contenidas en la referida Política de Tratamiento de Datos Personales. El Contratista, podrá en cualquier momento, solicitar a la Contratante actualizar, corregir, completar, precisar o suprimir sus datos personales, enviando su solicitud de conformidad con lo establecido en la Política de Tratamiento de Datos Personales. Con la firma del presente Contrato se establece que el Contratista conoce y acepta las Políticas de Tratamiento de Datos Personales de la Contratante y declara libremente que consiente en suministrar los datos que le sean solicitados debido a la ejecución del presente Contrato para que la Contratante pueda almacenarlos y tratarlos conforme a los lineamientos establecidos en sus Políticas de Privacidad y en el presente Contrato.

DÉCIMA QUINTA – SAGRILAFT: El Contratista declara que conoce y acata el Código Penal Colombiano y demás normas nacionales que se relacionen con la prevención de actividades delictivas y en especial el Lavado de Activos, el Enriquecimiento Ilícito, la Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva. En tal sentido la Contratante podrá cruzar en cualquier momento la información del Contratista con las listas

vinculantes para Colombia, listas públicas internacionales y locales sobre personas investigadas por Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo o Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, o con información relacionada con procesos de Extinción de Dominio. Cuando quiera que la investigación arroje resultados positivos o exista alguna investigación iniciada por las autoridades competentes por esta razón, la Contratante procederá a tomar las decisiones pertinentes teniendo en cuenta sus políticas internas, las normas vigentes e incluso podrán dar por terminado el contrato de trabajo de manera inmediata por justa causa sin lugar a indemnización alguna a favor del Contratista.

DÉCIMA SEXTA – ACUERDO INTEGRAL: Este Contrato recoge la única y expresa voluntad de Las Partes y por tanto modifica y extingue cualquier tipo de acuerdo previo que existiere entre ellas en relación con estos mismos hechos y se atienen a su texto para todos los efectos legales.

Para constancia del presente Contrato, se firma entre Las Partes al día Diesiciete (17) de marzo de 2025 en la ciudad de Barranquilla (Atlántico).

Contratante,

MARÍA CLAUDIA GARCÍA NAVARRO
Representante Legal
CC. No. 64.871.312

Contratista,

BERENA GARCIA DURAN
CC No 64554976

BERENA GARCIA

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

Martes, 30 de julio de 2024

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que BERENA GARCIA DURAN identificado con cédula de ciudadanía 64554976, 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
3107340952	67062917210	ACTIVA	04-06-2023

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

Un saludo
Equipo Nequi

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14899804840

(415)7707212489984(8020) 000001489980484 0

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

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	6 4 5 5 4 9 7 6	1 9 8 5 0 6 2 5

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Sucre 7 0	Sincelejo 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARCIA	DURAN	BERENA	

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Sucre 7 0	Sincelejo 0 0 1

41. Dirección principal: CR 36 23 B 47 BRR FLORENCIA

42. Correo electrónico: berenagarciaduran@yahoo.es

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

CLASIFICACIÓN

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

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 - 03 - 01 / 08 : 48: 13

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 GARCIA DURAN BERENA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118829597
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOSE DAVID ROMERO MARTINEZ .
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CLL 25 N 2 130	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4603738531**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/09			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992631774

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1118829597	ROMERO MARTINEZ JOSE DAVID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	NUEVA EPS CM	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	111882959	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada

Fecha: 20 de abril de 2025

CUENTA DE COBRO

001
LA FUNDACION CON UN FIN SOCIAL
NIT 901243975-7

DEBE A
BERENA GARCIA DURAN
CC 64554976

POR VALOR DE
$3.862.500
(tres millones ochocientos sesenta y dos mil quinientos pesos)

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicio como tallerista del ser Que en el marco del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7095703, cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTACIÓN DE UNA RUTA DE EMPRENDIMIENTO PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE FAMILIAS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE MAICAO Y RIOHACHA, EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA".

En cumplimiento del objetivo: OE1. Capacitar a 200 emprendedores en gestión empresarial y protocolos de no violencia y las actividades de Ac: 1.4 Fortalecer las capacidades organizativas y técnicas a través de la formación en el ser, emprendimiento y el hacer entre los beneficiarios del proyecto.

PERIODO

En el periodo comprendido entre (17) diecisiete de marzo al (17) diecisiete de abril de 2025.

Berena garcia

Nombre :BERENA GARCIA DURAN
Cedula: 64554976

INFORME DE ACTIVIDADES

N° Informe:	001	Periodo:	(17) diesisiete de marzo al (17) de abril de 2025
Nombre:	BERENA GARCIA DURAN	Identificación:	64554976
N° Contrato:	ODS-2025-GUA043	Cargo:	tallerista del ser

Actividades Contratadas

Actividad 1.4 Fortalecer las capacidades organizativas y tecnicas a traves de la formacion en el ser, emprendimiento y el hacer entre los beneficiarios del proyecto.

Actividades ejecutadas

acompañamiento en las capacitaciones del fortalecimiento del ser, familia y emprendimieto- encuentro grupal con los benefiarios

Porcentaje de Cumplimiento del periodo

100%

BERENA GARCIA

Firma: _____
BERENA GARCIA DURAN
CC 64554976

Aprobado: _____

FORMATO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS				
CARACTERISTICAS DEL BIEN Y/O SERVICIO: Prestación de servicios como tallerista del ser				
I. INFORMACION GENERAL				
BENEFICIARIO BERENA GARCIA DURAN			CC X CE NIT OTRO 64554976	
DOCUMENTO SOPORTE (OPS, ORDEN COMPRA, CPS,				
	NUMERO	**FECHA**	**VALOR**	**CUOTA**
x	ODS-2025-GUA043	17 de marzo al 17 de abril de 2025	$3.862.500	001

FECHA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN:	18 abril de 2025	**PERIODO DE EJECUCION:**	17 de marzo al 17 de abril de 2025		

II. FUENTE DE RECURSOS			
	NOMBRE	**CÓDIGO O REFERENCIA**	**CUENTA RECAUDADORA**
OTRA: Especifique	Implementación de una ruta de emprendimiento en Maicao y Riohacha - Departamento de la Guajira	CO1.PCCNTR.7095703 -.	487-000125-97 12.

III. FORMA DE PAGO			
TRANSFERENCIA NACIONAL			
ENTIDAD BANCARIA		N° CUENTA	
TIPO CUENTA			

OBSERVACIONES:
Se recibe a satisfacción los documentos y evidencias que soportan el cumplimiento del desarrollo de las actividades según lo estipulado en el contrato CPS-2024-GUA001 , por tanto se autoriza para pago.

FIRMA
SUPERVISOR_____

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA DESCUENTO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Por medio del presente documento, Yo BERENA GARCIA DURAN, identificado con cedula de ciudadanía N64554976autorizo a la Empresa, para que descuente de mis honorarios el valor que corresponda legalmente para el pago de la Seguridad Social.

Atentamente

BERENA GARCIA

BERENA GARCIA DURAN
CC N64554976

Nota: *La EMPRESA, en calidad de CONTRATANTE, se compromete a realizar directamente los pagos correspondientes a los aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales) del CONTRATISTA, conforme a lo estipulado en la legislación vigente. Dichos aportes se calcularán sobre la base de los honorarios pactados en el presente contrato, y serán realizados en los tiempos y proporciones exigidos por la normativa colombiana.*

El CONTRATISTA deberá suministrar a la EMPRESA la información necesaria para la liquidación y el pago de sus aportes a la seguridad social. La EMPRESA procederá con los pagos antes de la fecha de vencimiento, asegurando el cumplimiento oportuno de dicha obligación.

El incumplimiento en la entrega de la información requerida por parte del CONTRATISTA, o la entrega de información incorrecta o incompleta, eximirá a la EMPRESA de responsabilidad alguna en relación con los aportes que no se hubieran podido realizar. El CONTRATISTA será el único responsable de las consecuencias que deriven de esta situación.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	64554976
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BERENA GARCIA DURAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	SINCELEJO	DEPARTAMENTO:	SUCRE
DIRECCIÓN:	CRA 36 23B-47	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4600624233**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	3				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/04/24			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992431407

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 247.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 500	$ 0	$ 247.200	$ 500	$ 247.700
SUBTOTALES:										**$ 247.200**	**$ 500**	**$ 247.700**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 193.200	$ 0	$ 400	$ 0	$ 193.200	$ 400	$ 0	$ 193.600
SUBTOTALES:													**$ 193.200**	**$ 400**	**$ 0**	**$ 193.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.100	$ 8.100	$ 100	$ 0	$ 8.200
SUBTOTALES:									**$ 8.100**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 8.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD					ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 64554976	GARCIA DURAN BERENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.545.000				NO		30															25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.545.000	$ 247.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 247.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.545.000	$ 193.200	$ 0	$ 193.200	14-25-COLMENA	30	$ 1.545.000	64554976	$ 8.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 449.500

Planilla Pagada

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNFINSOCIAL
NIT Compañía: 0901243975
Fecha Actual: Viernes, 25 de abril de 2025 - 10:31 AM

Número de cuenta:	00000003107340952	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	NEQUI	Cuenta local:	E
Nombre de beneficiario:	BERENA GARCIA DURA	Documento:	000000064554976
Valor:	3.862.500,00	Cheque:	0
Concepto:	PAGO FUNS	Referencia:	OCIAL
Estado:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE		
Fecha de aplicación:	25 de Abril de 2025		

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° ODS-2025-GUA044

El presente Contrato de Prestación de Servicios (en adelante el "Contrato"), se celebra el día Diesiciete (17) de marzo de 2025 entre la **FUNDACIÓN CON UN FIN SOCIAL**, fundación constituida y existente de conformidad con las leyes de la República de Colombia, con domicilio en la ciudad de Barranquilla (Atlántico), con NIT. No. 901.243.975-7, representada legalmente por **MARÍA CLAUDIA GARCÍA NAVARRO,** identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 64.871.312, facultada para celebrar el presente Contrato, y quien en adelante se denominará "Contratante", por una parte; y, por otra parte, **LILIBETH PAOLA MORENO VERGARA** quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía No. **1103117863** y en adelante en el presente contrato se denominará "Contratista" y juntamente con la Contratante, "Las Partes".

Que en el marco del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7095703, cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTACIÓN DE UNA RUTA DE EMPRENDIMIENTO PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE FAMILIAS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE MAICAO Y RIOHACHA, EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", se requiere contar con personal idóneo y capacitado para atender el desarrollo de la ejecución de este. Por tal motivo Las Partes han convenido en celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios, en adelante "Contrato" que se regulará por las disposiciones legales aplicables y especialmente por las siguientes cláusulas:

PRIMERA - OBJETO: El Contratista, se obliga a prestar sus servicios como tallerista del ser, a cambio de una contraprestación determinada, bajo los términos y condiciones establecidos en este Contrato.

El contratista prestara sus servicios en el cumplimiento del objetivo OE1. Capacitar a 200 emprendedores en gestión empresarial y protocolos de no violencia -OE3: Gestionar dos festivales gastronomicos para visibilizar los productos locales. y para cumplir con las actividades de Actividad 1,4 Fortalcer las capacidades organizativas y tecninas a traves de la formacion en ser, emprendimientoy el hacer entre los beneficiarios del proyecto.

SEGUNDA – OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: Sin perjuicio de las demás obligaciones establecidas en el presente Contrato y con el fin de cumplir con su objeto, el Contratista ejecutará las siguientes obligaciones:

1. Poner a disposición de la Contratante sus servicios para el desarrollo y ejecución del objeto del presente Contrato.
2. Comunicar a la Contratante en caso de cualquier circunstancia que pudiere concurrir e interrumpa la ejecución de este.

3. Guardar confidencialidad y reserva de toda la información que le sea entregada de propiedad de la Contratante.
4. Abstenerse de disponer de información o material que la Contratante ponga a disposición para la ejecución del objeto del presente Contrato, sin previa autorización de este.
5. Asistir a las reuniones que realice la Contratante para compartir información de interés al desarrollo del objeto del Contrato.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS

Realiza talleres de orientación ocupacional en temáticas como: identificación de intereses y habilidades ocupacionales. Implementar el programa de formación en protocolos para la mitigación de factores de riesgos de violencia. Intervenir psicóloga y socialmente a la población beneficiaria. Brindar talleres lúdico prácticos para el fortalecimiento del Ser. Presentar informes correspondientes.

TERCERA - OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: Sin perjuicio de las demás obligaciones establecidas en este Contrato y con el fin de dar cumplimiento al objeto de este, la Contratante, se compromete a cumplir las siguientes obligaciones:

1. Pagar el valor de los servicios de acuerdo con lo estipulado en la Cláusula Quinta.

2. Facilitar el acceso del Contratista a sus instalaciones, cuando sea necesario, para que pueda cumplir con sus obligaciones bajo el presente Contrato, de ser el caso.

3. Facilitar el acceso del Contratista a los documentos e información necesaria, en el desarrollo de la actividad propia objeto de este Contrato, por el término de duración.

4. Designar o delegar un Supervisor para que guíen, apoye, coordine y preste seguimiento a las actividades que desarrolle el contratista.

PARÁGRAFO. RESPONSABILIDAD DE MANEJO: Los servicios que prestará el Contratista podrán ser prestados en sus propias instalaciones si así se requiere, con sus propios equipos, elementos y herramientas, teniendo en cuenta las funciones que deben desempeñarse para lograr el cumplimiento del objeto del Contrato en un 100%. En caso de que la Contratante ponga a disposición del Contratista espacios de trabajo, equipos, herramientas, computadores portátiles, tabletas, correo electrónico, materia prima, entre otros, necesarios para el desarrollo de los servicios a prestarle, el Contratista acepta que los equipos y elementos serán utilizados exclusivamente para el desarrollo del presente Contrato y que las reparaciones o modificaciones de estos, será autorizado previamente por la Contratante. La totalidad de los costos de mantenimiento y costos relativos a tales equipos y elementos serán por cuenta de la Contratante salvo que se deban al uso inadecuado por parte del Contratista, quien en este caso asumirá el 100% del

valor de las reparaciones que deban realizarse.

CUARTA - EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL: El Contratista, ejecutará sus obligaciones dentro del Contrato, por su propia cuenta y de manera autónoma e independiente. Por ende, los derechos del Contratista se limitarán, de acuerdo con la naturaleza del Contrato, a exigir a la Contratante, el cumplimiento de sus obligaciones dentro del mismo, y en especial, al pago de los honorarios estipulados en la Cláusula Quinta. En consecuencia, este Contrato no genera entre Las Partes ningún tipo de asociación o contrato de trabajo. Las Partes declaran que su intención respecto del presente documento es celebrar un Contrato de Prestación de Servicios. Así mismo, Las Partes acuerdan que el presente Contrato se somete en primera instancia a las cláusulas que lo integran. En lo no previsto en este Contrato se aplicarán en forma supletiva las normas que regulan las obligaciones mercantiles y civiles. Correrán por cuenta del Contratista los gastos en los que incurra por concepto de las afiliaciones al régimen de Seguridad Social y ARP (Afiliación de Riesgos Profesionales).

QUINTA - VALOR DE LOS SERVICIOS: La Contratante, pagará al Contratista por la prestación de los servicios, objeto del presente Contrato así:

Valor Total Contrato: $15.450.000
Valor mes: $3.862.500
Fecha inicio: diesiciete (17) de marzo de 2025
Fecha Finalización: diesiciete (17) de Julio de 2025
Tiempo: 4 MESES

SEXTA - FORMA DE PAGO: El contratista deberá presentar factura o documento equivalente para solicitar el pago de sus honorarios. Dicho pago se efectuará dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la radicación, ante la Coordinación del Talento Humano, de los siguientes documentos: Cuenta de cobro, recibido a satisfacción de bienes o servicios firmado por el Supervisor del Contrato, informe de actividades sobre la ejecución del Contrato, planilla pagada de aportes al sistema de seguridad social integral por EL CONTRATISTA y la factura cuando haya lugar.

SÉPTIMA - DURACIÓN: VIGENCIA. El presente contrato tendrá una duración de 4 meses contados a partir de la suscripción del presente documento.

PARÁGRAFO PRIMERO. PRÓRROGAS Y MODIFICACIONES: Se podrá prorrogar la vigencia, mediante acta o contrato adicional (otrosí) suscrito por efecto por el CONTRATANTE. Así mismo podrán realizar modificaciones respecto al alcance, valor y en general cualquier cláusula que justifique su modificación. SUSPENSIÓN. - De común acuerdo entre las partes, se podrá suspender la ejecución del contrato de manera justificada, mediante la suscripción de acta, sin que para el efecto del plazo extintivo del mismo se compute el tiempo de suspensión.

OCTAVA - TERMINACIÓN: El presente Contrato podrá darse por terminado de

manera inmediata por cualquiera de Las Partes durante su vigencia o cualquiera de sus prórrogas, sin que este hecho cause lugar a indemnización alguna. Por lo anterior, se tendrán como causales de terminación los siguientes motivos: 1. De común acuerdo entre Las Partes. 2. Fuerza mayor o caso fortuito. 3. Aspectos legales que impidan el cumplimiento del Contrato. 4. Por incumplimiento de alguna de Las Partes de las obligaciones a que se refiere el Contrato. 5. Por insolvencia, disolución, liquidación obligatoria de cualquiera de Las Partes. 6. En cualquier momento por decisión unilateral de la Contratante, con el único requisito de notificar de tal decisión al Contratista con una antelación de 10 días calendario. 7. En caso de tener conocimiento de la inclusión de alguna de Las Partes o de algunos de sus socios, directivos, asesores, funcionarios, contratistas y/o revisores fiscales, en listados o reportes relacionados con el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva. El Contratista faculta a la Contratante para cesar inmediatamente los pagos si sus proveedores, clientes, o administradores son incluidos en listas públicas internacionales o locales de personas señaladas como narcotraficantes, terroristas, sujetas a extinción de dominio y responsables fiscales. 8. Cualquier otra causal mencionada en el presente contrato o la ley.

NOVENA - PROHIBICIÓN DE CESIÓN DEL CONTRATO: El Contratista, no podrá ceder, en todo o en parte, los servicios a ser suministrados bajo el Contrato, sin el consentimiento previo y escrito de la Contratante. Cualquier cesión realizada por el Contratista en contradicción de lo estipulado en esta cláusula, generará responsabilidad contractual para éste y no lo relevará de las obligaciones asumidas bajo este Contrato.

DÉCIMA - CONFIDENCIALIDAD: Las Partes se obligan a mantener como confidencial y sujeto a las más estricta reserva durante la vigencia del Contrato y durante un término de tres (3) años después de la terminación del mismo, y sin perjuicio de la protección para la información confidencial que haya sido conocida con anterioridad a la firma de este documento, la totalidad o parte de cualquier información o dato que obtengan en relación con: (i) toda la información de la Contratante que llegue al conocimiento del Contratista con ocasión o por causa de este Contrato, (ii) la prestación de los servicios por parte del Contratista y (iii) la información relacionada con los clientes, negocios y asuntos de la Contratante, y no podrán usar o revelar dicha información salvo autorización previa y por escrito de la Parte reveladora de la misma. No se vulnerará este compromiso de confidencialidad si cualquier información objeto del mismo:
(a) fue o es de dominio público, o fue hecha pública sin mediar acción u omisión alguna de la Parte receptora, (b) estaba en posesión legítima de la Parte receptora antes de la suscripción del presente Contrato sin que en ese momento hubiese una obligación de confidencialidad, (c) es revelada y/o divulgada en desarrollo o por mandato de una norma legal, o de legítima orden judicial o administrativa (en este caso la Parte obligada a revelar y/o divulgar la información deberá avisar de inmediato a la otra, una vez haya tenido conocimiento de esta obligación legal, judicial o administrativa, para que ésta pueda tomar las medidas

necesarias para proteger su información confidencial. Además, se obliga a adoptar las acciones necesarias para atenuar los efectos de tal revelación y/o divulgación), y (d) ha sido conocida con posterioridad al vencimiento del término de este compromiso de confidencialidad.

DÉCIMA PRIMERA - PERFECCIONAMIENTO Y ACUERDO TOTAL: El presente Contrato, se encuentra perfeccionado por Las Partes, aceptado y firmado bajo sus consentimientos y constituye un acuerdo total entre estas. Cualquier modificación futura a este Contrato se hará por escrito y deberá estar firmada por Las Partes.

DÉCIMA SEGUNDA - NOTIFICACIONES: Para todos los efectos legales relacionados con el presente Contrato, toda la correspondencia entre Las Partes deberá dirigirse a las siguientes direcciones:
Dirección: Carrera 53 No. 80 – 198 – Barranquilla, piso 8 (Edificio Torre Atlántica) Correo electrónico: talentohumano@funfinsocial.org
Teléfono: 3102037441.

DÉCIMA TERCERA - GASTOS E IMPUESTOS Y RETENCIONES: En caso de que como consecuencia de la ejecución del presente Contrato se haga necesaria la cancelación de alguna obligación tributaria, cada una de Las Partes cancelará los impuestos que le correspondan.

DÉCIMA CUARTA - TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: La información suministrada por el Contratista, en el marco del presente Contrato que sea de carácter personal gozará de la respectiva privacidad, siendo objeto de tratamiento especial, de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales (Políticas de Privacidad) de la Contratante. La información objeto de tratamiento, solamente podrá ser suministrada a los titulares, su causa habiente, representantes legales, a las entidades públicas o administrativas en ejercicio de sus funciones legales o por orden judicial, o a los terceros autorizados por el Titular o por la ley. Los datos personales serán usados únicamente para el desarrollo de la relación existente entre Las Partes y para las finalidades contenidas en la referida Política de Tratamiento de Datos Personales. El Contratista, podrá en cualquier momento, solicitar a la Contratante actualizar, corregir, completar, precisar o suprimir sus datos personales, enviando su solicitud de conformidad con lo establecido en la Política de Tratamiento de Datos Personales. Con la firma del presente Contrato se establece que el Contratista conoce y acepta las Políticas de Tratamiento de Datos Personales de la Contratante y declara libremente que consiente en suministrar los datos que le sean solicitados debido a la ejecución del presente Contrato para que la Contratante pueda almacenarlos y tratarlos conforme a los lineamientos establecidos en sus Políticas de Privacidad y en el presente Contrato.

DÉCIMA QUINTA – SAGRILAFT: El Contratista declara que conoce y acata el Código Penal Colombiano y demás normas nacionales que se relacionen con la prevención de actividades delictivas y en especial el Lavado de Activos, el Enriquecimiento Ilícito, la Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva. En tal sentido la Contratante podrá cruzar en cualquier momento la información del Contratista con las listas

vinculantes para Colombia, listas públicas internacionales y locales sobre personas investigadas por Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo o Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, o con información relacionada con procesos de Extinción de Dominio. Cuando quiera que la investigación arroje resultados positivos o exista alguna investigación iniciada por las autoridades competentes por esta razón, la Contratante procederá a tomar las decisiones pertinentes teniendo en cuenta sus políticas internas, las normas vigentes e incluso podrán dar por terminado el contrato de trabajo de manera inmediata por justa causa sin lugar a indemnización alguna a favor del Contratista.

DÉCIMA SEXTA – ACUERDO INTEGRAL: Este Contrato recoge la única y expresa voluntad de Las Partes y por tanto modifica y extingue cualquier tipo de acuerdo previo que existiere entre ellas en relación con estos mismos hechos y se atienen a su texto para todos los efectos legales.

Para constancia del presente Contrato, se firma entre Las Partes al día Diesiciete (17) de marzo de 2025 en la ciudad de Barranquilla (Atlántico).

Contratante,

MARÍA CLAUDIA GARCÍA NAVARRO
Representante Legal
CC. No. 64.871.312

Contratista,

LILIBETH PAOLA MORENO VERGARA
CC No 1103117863

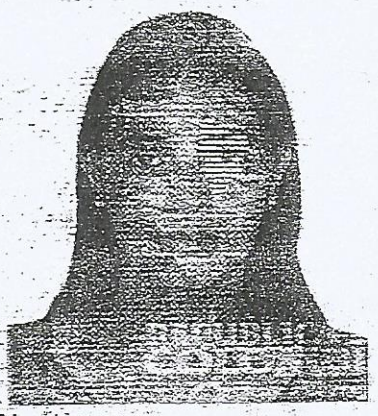
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
1.103.117.863

MORENO VERGARA
APELLIDOS

LILIBETH PAOLA
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 02-JUN-1996
COROZAL
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

05-JUN-2014 COROZAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-2804000-00598222-F-1103117863-20140711 0039171806A 1 41785088

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141066463637

(415)7707212489984(8020) 000014106646363 7

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Sucre 7 0	Corozal 2 1 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORENO	VERGARA	LILIBETH	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Sucre 7 0	Corozal 2 1 5

41. Dirección principal: CR 26 C # 11 - 303

42. Correo electrónico: lipamover@gmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

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

Usuarios aduaneros

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

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

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

Certificado de depósito de bajo monto

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

Martes, 22 de abril de 2025

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que LILIBETH PAOLA MORENO VERGARA identificado con cédula de ciudadanía 1103117863, 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
3017647555	87076669059	ACTIVA	27-03-2025

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

Un saludo
Equipo Nequi

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

Fecha: 20 de abril de 2025

CUENTA DE COBRO

001
LA FUNDACION CON UN FIN SOCIAL
NIT 901243975-7

DEBE A
LILIBETH PAOLA MORENO VERGARA
CC 1103117863

POR VALOR DE
$3.862.500
(tres millones ochocientos sesenta y dos mil quinientos pesos

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicio como tallerista del ser Que en el marco del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7095703, cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTACIÓN DE UNA RUTA DE EMPRENDIMIENTO PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE FAMILIAS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE MAICAO Y RIOHACHA, EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA".

En cumplimiento del objetivo: OE1. Capacitar a 200 emprendedores en gestión empresarial y protocolos de no violencia y las actividades de Ac: 1.4 Fortalecer las capacidades organizativas y técnicas a través de la formación en el ser, emprendimiento y el hacer entre los beneficiarios del proyecto.

PERIODO

En el periodo comprendido entre (17) diecisiete de marzo al (17) diecisiete de abril de 2025.

lilibet moreno

Nombre :LILIBETH PAOLA MORENO VERGARA
Cedula: 1103117863

INFORME DE ACTIVIDADES

N° Informe:	001	Periodo:	(17) diesisiete de marzo al (17) de abril de 2025
Nombre:	LILIBETH PAOLA MORENO VERGARA	Identificación:	1103117863
N° Contrato:	ODS-2025-GUA044	Cargo:	tallerista del ser

Actividades Contratadas

Actividad 1.4 Fortalecer las capacidades organizativas y tecnicas a traves de la formacion en el ser, emprendimiento y el hacer entre los beneficiarios del proyecto.

Actividades ejecutadas

acompañamiento en las capacitaciones del fortalecimiento del ser, familia y emprendimieto- encuentro grupal con los benefiarios

Porcentaje de Cumplimiento del periodo

100%

lilibeth moreno V.

Firma: _____

LILIBETH PAOLA MORENO VERGARA

CC 1103117863

Aprobado: _____

FORMATO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS				
CARACTERISTICAS DEL BIEN Y/O SERVICIO: Prestación de servicios como tallerista del ser				
I. INFORMACION GENERAL				
BENEFICIARIO LILIBETH PAOLA MORENO VERGARA			CC X CE NIT OTRO 1103117863	
DOCUMENTO SOPORTE (OPS, ORDEN COMPRA, CPS,				
	NUMERO	**FECHA**	**VALOR**	**CUOTA**
x	ODS-2025-GUA044	17 de marzo al 17 de abril de 2025	$3.862.500	001
FECHA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN:	18 abril de 2025	**PERIODO DE EJECUCION:**	17 de marzo al 17 de abril de 2025	
II. FUENTE DE RECURSOS				
	NOMBRE	**CÓDIGO O REFERENCIA**	**CUENTA RECAUDADORA**	
OTRA: Especifique	Implementación de una ruta de emprendimiento en Maicao y Riohacha - Departamento de la Guajira	CO1.PCCNTR.7095703 -.	487-000125-97 12.	
III. FORMA DE PAGO				
TRANSFERENCIA NACIONAL				
ENTIDAD BANCARIA		N° CUENTA		
TIPO CUENTA				
OBSERVACIONES: Se recibe a satisfacción los documentos y evidencias que soportan el cumplimiento del desarrollo de las actividades según lo estipulado en el contrato CPS-2024-GUA001 , por tanto se autoriza para pago.				

FIRMA
SUPERVISOR_____

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA DESCUENTO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Por medio del presente documento, Yo LILIBETH PAOLA MORENO VERGARA, identificado con cedula de ciudadanía N1103117863autorizo a la Empresa, para que descuente de mis honorarios el valor que corresponda legalmente para el pago de la Seguridad Social.

Atentamente

lilibeth moreno V.

LILIBETH PAOLA MORENO
VERGARA
CC N1103117863

Nota: *La EMPRESA, en calidad de CONTRATANTE, se compromete a realizar directamente los pagos correspondientes a los aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales) del CONTRATISTA, conforme a lo estipulado en la legislación vigente. Dichos aportes se calcularán sobre la base de los honorarios pactados en el presente contrato, y serán realizados en los tiempos y proporciones exigidos por la normativa colombiana.*

El CONTRATISTA deberá suministrar a la EMPRESA la información necesaria para la liquidación y el pago de sus aportes a la seguridad social. La EMPRESA procederá con los pagos antes de la fecha de vencimiento, asegurando el cumplimiento oportuno de dicha obligación.

El incumplimiento en la entrega de la información requerida por parte del CONTRATISTA, o la entrega de información incorrecta o incompleta, eximirá a la EMPRESA de responsabilidad alguna en relación con los aportes que no se hubieran podido realizar. El CONTRATISTA será el único responsable de las consecuencias que deriven de esta situación.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1103117863
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LILIBETH PAOLA MORENO VERGARA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CRA1#2-3	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4600680524**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		10			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/04/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992431450

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	$ 123.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 800	$ 0	$ 123.600	$ 800	$ 124.400
SUBTOTALES:										**$ 123.600**	**$ 800**	**$ 124.400**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 96.600	$ 0	$ 700	$ 0	$ 96.600	$ 700	$ 0	$ 97.300
SUBTOTALES:													**$ 96.600**	**$ 700**	**$ 0**	**$ 97.300**

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	$ 4.100	$ 4.100	$ 100	$ 0	$ 4.200
SUBTOTALES:									**$ 4.100**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 4.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1103117863	MORENO VERGARA LILIBETH PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.545.000				NO	01	15															230301-PORVENIR	15	$ 772.500	$ 123.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 123.600	EPS002-SALUD TOTAL	15	$ 772.500	$ 96.600	$ 0	$ 96.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	15	$ 772.500	110311786	$ 4.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 225.900

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNFINSOCIAL
NIT Compañía: 0901243975
Fecha Actual: Viernes, 25 de abril de 2025 - 10:31 AM

Número de cuenta:	550-000009-09	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCOLOMBIA	Cuenta local:	E
Nombre de beneficiario:	LILIBETH MORENO VE	Documento:	000001103117863
Valor:	3.862.500,00	Cheque:	0
Concepto:	PAGO FUNS	Referencia:	OCIAL
Estado:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE		
Fecha de aplicación:	25 de Abril de 2025		

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° ODS-2025-GUA044

El presente Contrato de Prestación de Servicios (en adelante el "Contrato"), se celebra el día Diesiciete (17) de marzo de 2025 entre la **FUNDACIÓN CON UN FIN SOCIAL**, fundación constituida y existente de conformidad con las leyes de la República de Colombia, con domicilio en la ciudad de Barranquilla (Atlántico), con NIT. No. 901.243.975-7, representada legalmente por **MARÍA CLAUDIA GARCÍA NAVARRO,** identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 64.871.312, facultada para celebrar el presente Contrato, y quien en adelante se denominará "Contratante", por una parte; y, por otra parte, **MARIA CAMILA ZAMORA GONZALEZ** quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía No. **1005585065** y en adelante en el presente contrato se denominará "Contratista" y juntamente con la Contratante, "Las Partes".

Que en el marco del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7095703, cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTACIÓN DE UNA RUTA DE EMPRENDIMIENTO PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE FAMILIAS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE MAICAO Y RIOHACHA, EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", se requiere contar con personal idóneo y capacitado para atender el desarrollo de la ejecución de este. Por tal motivo Las Partes han convenido en celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios, en adelante "Contrato" que se regulará por las disposiciones legales aplicables y especialmente por las siguientes cláusulas:

PRIMERA - OBJETO: El Contratista, se obliga a prestar sus servicios como tallerista del ser, a cambio de una contraprestación determinada, bajo los términos y condiciones establecidos en este Contrato.

El contratista prestara sus servicios en el cumplimiento del objetivo OE1. Capacitar a 200 emprendedores en gestión empresarial y protocolos de no violencia -OE3: Gestionar dos festivales gastronomicos para visibilizar los productos locales y para cumplir con las actividades de Actividad 1,4 Fortalcer las capacidades organizativas y tecninas a traves de la formacion en ser, emprendimientoy el hacer entre los beneficiarios del proyecto.

SEGUNDA – OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: Sin perjuicio de las demás obligaciones establecidas en el presente Contrato y con el fin de cumplir con su objeto, el Contratista ejecutará las siguientes obligaciones:

1. Poner a disposición de la Contratante sus servicios para el desarrollo y ejecución del objeto del presente Contrato.
2. Comunicar a la Contratante en caso de cualquier circunstancia que pudiere concurrir e interrumpa la ejecución de este.

3. Guardar confidencialidad y reserva de toda la información que le sea entregada de propiedad de la Contratante.
4. Abstenerse de disponer de información o material que la Contratante ponga a disposición para la ejecución del objeto del presente Contrato, sin previa autorización de este.
5. Asistir a las reuniones que realice la Contratante para compartir información de interés al desarrollo del objeto del Contrato.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS

Realiza talleres de orientación ocupacional en temáticas como: identificación de intereses y habilidades ocupacionales. Implementar el programa de formación en protocolos para la mitigación de factores de riesgos de violencia. Intervenir psicóloga y socialmente a la población beneficiaria. Brindar talleres lúdico prácticos para el fortalecimiento del Ser. Presentar informes correspondientes.

TERCERA - OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: Sin perjuicio de las demás obligaciones establecidas en este Contrato y con el fin de dar cumplimiento al objeto de este, la Contratante, se compromete a cumplir las siguientes obligaciones:

1. Pagar el valor de los servicios de acuerdo con lo estipulado en la Cláusula Quinta.

2. Facilitar el acceso del Contratista a sus instalaciones, cuando sea necesario, para que pueda cumplir con sus obligaciones bajo el presente Contrato, de ser el caso.

3. Facilitar el acceso del Contratista a los documentos e información necesaria, en el desarrollo de la actividad propia objeto de este Contrato, por el término de duración.

4. Designar o delegar un Supervisor para que guíen, apoye, coordine y preste seguimiento a las actividades que desarrolle el contratista.

PARÁGRAFO. RESPONSABILIDAD DE MANEJO: Los servicios que prestará el Contratista podrán ser prestados en sus propias instalaciones si así se requiere, con sus propios equipos, elementos y herramientas, teniendo en cuenta las funciones que deben desempeñarse para lograr el cumplimiento del objeto del Contrato en un 100%. En caso de que la Contratante ponga a disposición del Contratista espacios de trabajo, equipos, herramientas, computadores portátiles, tabletas, correo electrónico, materia prima, entre otros, necesarios para el desarrollo de los servicios a prestarle, el Contratista acepta que los equipos y elementos serán utilizados exclusivamente para el desarrollo del presente Contrato y que las reparaciones o modificaciones de estos, será autorizado previamente por la Contratante. La totalidad de los costos de mantenimiento y costos relativos a tales equipos y elementos serán por cuenta de la Contratante salvo que se deban al uso inadecuado por parte del Contratista, quien en este caso asumirá el 100% del

valor de las reparaciones que deban realizarse.

CUARTA - EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL: El Contratista, ejecutará sus obligaciones dentro del Contrato, por su propia cuenta y de manera autónoma e independiente. Por ende, los derechos del Contratista se limitarán, de acuerdo con la naturaleza del Contrato, a exigir a la Contratante, el cumplimiento de sus obligaciones dentro del mismo, y en especial, al pago de los honorarios estipulados en la Cláusula Quinta. En consecuencia, este Contrato no genera entre Las Partes ningún tipo de asociación o contrato de trabajo. Las Partes declaran que su intención respecto del presente documento es celebrar un Contrato de Prestación de Servicios. Así mismo, Las Partes acuerdan que el presente Contrato se somete en primera instancia a las cláusulas que lo integran. En lo no previsto en este Contrato se aplicarán en forma supletiva las normas que regulan las obligaciones mercantiles y civiles. Correrán por cuenta del Contratista los gastos en los que incurra por concepto de las afiliaciones al régimen de Seguridad Social y ARP (Afiliación de Riesgos Profesionales).

QUINTA - VALOR DE LOS SERVICIOS: La Contratante, pagará al Contratista por la prestación de los servicios, objeto del presente Contrato así:

Valor Total Contrato: $15.450.000
Valor mes: $3.862.500
Fecha inicio: diesiciete (17) de marzo de 2025
Fecha Finalización: diesiciete (17) de Julio de 2025
Tiempo: 4 MESES

SEXTA - FORMA DE PAGO: El contratista deberá presentar factura o documento equivalente para solicitar el pago de sus honorarios. Dicho pago se efectuará dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la radicación, ante la Coordinación del Talento Humano, de los siguientes documentos: Cuenta de cobro, recibido a satisfacción de bienes o servicios firmado por el Supervisor del Contrato, informe de actividades sobre la ejecución del Contrato, planilla pagada de aportes al sistema de seguridad social integral por EL CONTRATISTA y la factura cuando haya lugar.

SÉPTIMA - DURACIÓN: VIGENCIA. El presente contrato tendrá una duración de 4 meses contados a partir de la suscripción del presente documento.

PARÁGRAFO PRIMERO. PRÓRROGAS Y MODIFICACIONES: Se podrá prorrogar la vigencia, mediante acta o contrato adicional (otrosí) suscrito por efecto por el CONTRATANTE. Así mismo podrán realizar modificaciones respecto al alcance, valor y en general cualquier cláusula que justifique su modificación. SUSPENSIÓN. - De común acuerdo entre las partes, se podrá suspender la ejecución del contrato de manera justificada, mediante la suscripción de acta, sin que para el efecto del plazo extintivo del mismo se compute el tiempo de suspensión.

OCTAVA - TERMINACIÓN: El presente Contrato podrá darse por terminado de

manera inmediata por cualquiera de Las Partes durante su vigencia o cualquiera de sus prórrogas, sin que este hecho cause lugar a indemnización alguna. Por lo anterior, se tendrán como causales de terminación los siguientes motivos: 1. De común acuerdo entre Las Partes. 2. Fuerza mayor o caso fortuito. 3. Aspectos legales que impidan el cumplimiento del Contrato. 4. Por incumplimiento de alguna de Las Partes de las obligaciones a que se refiere el Contrato. 5. Por insolvencia, disolución, liquidación obligatoria de cualquiera de Las Partes. 6. En cualquier momento por decisión unilateral de la Contratante, con el único requisito de notificar de tal decisión al Contratista con una antelación de 10 días calendario. 7. En caso de tener conocimiento de la inclusión de alguna de Las Partes o de algunos de sus socios, directivos, asesores, funcionarios, contratistas y/o revisores fiscales, en listados o reportes relacionados con el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva. El Contratista faculta a la Contratante para cesar inmediatamente los pagos si sus proveedores, clientes, o administradores son incluidos en listas públicas internacionales o locales de personas señaladas como narcotraficantes, terroristas, sujetas a extinción de dominio y responsables fiscales. 8. Cualquier otra causal mencionada en el presente contrato o la ley.

NOVENA - PROHIBICIÓN DE CESIÓN DEL CONTRATO: El Contratista, no podrá ceder, en todo o en parte, los servicios a ser suministrados bajo el Contrato, sin el consentimiento previo y escrito de la Contratante. Cualquier cesión realizada por el Contratista en contradicción de lo estipulado en esta cláusula, generará responsabilidad contractual para éste y no lo relevará de las obligaciones asumidas bajo este Contrato.

DÉCIMA - CONFIDENCIALIDAD: Las Partes se obligan a mantener como confidencial y sujeto a las más estricta reserva durante la vigencia del Contrato y durante un término de tres (3) años después de la terminación del mismo, y sin perjuicio de la protección para la información confidencial que haya sido conocida con anterioridad a la firma de este documento, la totalidad o parte de cualquier información o dato que obtengan en relación con: (i) toda la información de la Contratante que llegue al conocimiento del Contratista con ocasión o por causa de este Contrato, (ii) la prestación de los servicios por parte del Contratista y (iii) la información relacionada con los clientes, negocios y asuntos de la Contratante, y no podrán usar o revelar dicha información salvo autorización previa y por escrito de la Parte reveladora de la misma. No se vulnerará este compromiso de confidencialidad si cualquier información objeto del mismo:
(a) fue o es de dominio público, o fue hecha pública sin mediar acción u omisión alguna de la Parte receptora, (b) estaba en posesión legítima de la Parte receptora antes de la suscripción del presente Contrato sin que en ese momento hubiese una obligación de confidencialidad, (c) es revelada y/o divulgada en desarrollo o por mandato de una norma legal, o de legítima orden judicial o administrativa (en este caso la Parte obligada a revelar y/o divulgar la información deberá avisar de inmediato a la otra, una vez haya tenido conocimiento de esta obligación legal, judicial o administrativa, para que ésta pueda tomar las medidas

necesarias para proteger su información confidencial. Además, se obliga a adoptar las acciones necesarias para atenuar los efectos de tal revelación y/o divulgación), y (d) ha sido conocida con posterioridad al vencimiento del término de este compromiso de confidencialidad.

DÉCIMA PRIMERA - PERFECCIONAMIENTO Y ACUERDO TOTAL: El presente Contrato, se encuentra perfeccionado por Las Partes, aceptado y firmado bajo sus consentimientos y constituye un acuerdo total entre estas. Cualquier modificación futura a este Contrato se hará por escrito y deberá estar firmada por Las Partes.

DÉCIMA SEGUNDA - NOTIFICACIONES: Para todos los efectos legales relacionados con el presente Contrato, toda la correspondencia entre Las Partes deberá dirigirse a las siguientes direcciones:
Dirección: Carrera 53 No. 80 – 198 – Barranquilla, piso 8 (Edificio Torre Atlántica) Correo electrónico: talentohumano@funfinsocial.org
Teléfono: 3102037441.

DÉCIMA TERCERA - GASTOS E IMPUESTOS Y RETENCIONES: En caso de que como consecuencia de la ejecución del presente Contrato se haga necesaria la cancelación de alguna obligación tributaria, cada una de Las Partes cancelará los impuestos que le correspondan.

DÉCIMA CUARTA - TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: La información suministrada por el Contratista, en el marco del presente Contrato que sea de carácter personal gozará de la respectiva privacidad, siendo objeto de tratamiento especial, de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales (Políticas de Privacidad) de la Contratante. La información objeto de tratamiento, solamente podrá ser suministrada a los titulares, su causa habiente, representantes legales, a las entidades públicas o administrativas en ejercicio de sus funciones legales o por orden judicial, o a los terceros autorizados por el Titular o por la ley. Los datos personales serán usados únicamente para el desarrollo de la relación existente entre Las Partes y para las finalidades contenidas en la referida Política de Tratamiento de Datos Personales. El Contratista, podrá en cualquier momento, solicitar a la Contratante actualizar, corregir, completar, precisar o suprimir sus datos personales, enviando su solicitud de conformidad con lo establecido en la Política de Tratamiento de Datos Personales. Con la firma del presente Contrato se establece que el Contratista conoce y acepta las Políticas de Tratamiento de Datos Personales de la Contratante y declara libremente que consiente en suministrar los datos que le sean solicitados debido a la ejecución del presente Contrato para que la Contratante pueda almacenarlos y tratarlos conforme a los lineamientos establecidos en sus Políticas de Privacidad y en el presente Contrato.

DÉCIMA QUINTA – SAGRILAFT: El Contratista declara que conoce y acata el Código Penal Colombiano y demás normas nacionales que se relacionen con la prevención de actividades delictivas y en especial el Lavado de Activos, el Enriquecimiento Ilícito, la Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva. En tal sentido la Contratante podrá cruzar en cualquier momento la información del Contratista con las listas

vinculantes para Colombia, listas públicas internacionales y locales sobre personas investigadas por Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo o Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, o con información relacionada con procesos de Extinción de Dominio. Cuando quiera que la investigación arroje resultados positivos o exista alguna investigación iniciada por las autoridades competentes por esta razón, la Contratante procederá a tomar las decisiones pertinentes teniendo en cuenta sus políticas internas, las normas vigentes e incluso podrán dar por terminado el contrato de trabajo de manera inmediata por justa causa sin lugar a indemnización alguna a favor del Contratista.

DÉCIMA SEXTA – ACUERDO INTEGRAL: Este Contrato recoge la única y expresa voluntad de Las Partes y por tanto modifica y extingue cualquier tipo de acuerdo previo que existiere entre ellas en relación con estos mismos hechos y se atienen a su texto para todos los efectos legales.

Para constancia del presente Contrato, se firma entre Las Partes al día Diesiciete (17) de marzo de 2025 en la ciudad de Barranquilla (Atlántico).

Contratante,

MARÍA CLAUDIA GARCÍA NAVARRO
Representante Legal
CC. No. 64.871.312

Contratista,

MARIA CAMILA ZAMORA GONZALEZ
CC No 1005585065

maria zamora Gonzalez


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.005.585.065

ZAMORA GONZALEZ

APELLIDOS

MARIA CAMILA

NOMBRES

María Zamora

FIRMA


ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-SEP-2000

LOS PALMITOS
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

10-OCT-2018 LOS PALMITOS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2805500-01051397-F-1005585065-20181219 0063768761A 2 51130736

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

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

Referencia de depósito electrónico

Jueves, 6 de junio de 2024

A quien pueda interesar:

Nos permitimos informar que **MARIA CAMILA ZAMORA GONZALEZ** identificado con cédula de ciudadanía **1005585065**, al día de hoy es titular de un depósito electrónico con las siguientes características:

Número de producto	Número de producto convencional	Estado	Fecha de apertura
3054466522	87041434715	ACTIVA	08-05-2018

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

Cordialmente,

Claudia MB

Claudia Betancourt
Gerente de Promesa Digital

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141045127296

(415)7707212489984(8020) 000014104512729 6

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Sucre 7 0	Los Palmitos 4 1 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ZAMORA	GONZALEZ	MARÍA	CAMILA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Sucre 7 0	Los Palmitos 4 1 8

41. Dirección principal
CR 15 CL 8 108 BRR EL PROGRESO

42. Correo electrónico camizamora485@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

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	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código													57. Modo			
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 06 - 07 / 09 : 30: 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:

x Maria Zamora
1005885065

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

984. Nombre VERGARA RUIZ RAMON ANTONIO

985. Cargo Gestor II

Fecha generación documento PDF: 07-06-2024 09:30:28AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Scanned by TapScanner

Fecha: 21 de abril de 2025

CUENTA DE COBRO

001
LA FUNDACION CON UN FIN SOCIAL
NIT 901243975-7

DEBE A
MARIA CAMILA ZAMORA GONZALEZ
CC 1005585065

POR VALOR DE
$3.862.500
tres millones ochocientos sesenta y dos mil quinientos pesos

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicio como tallerista del ser Que en el marco del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7095703, cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTACIÓN DE UNA RUTA DE EMPRENDIMIENTO PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE FAMILIAS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE MAICAO Y RIOHACHA, EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA".

En cumplimiento del objetivo: OE1. Capacitar a 200 emprendedores en gestión empresarial y protocolos de no violencia y las actividades de Ac: 1.4 Fortalecer las capacidades organizativas y técnicas a través de la formación en el ser, emprendimiento y el hacer entre los beneficiarios del proyecto.

PERIODO

En el periodo comprendido entre (17) diecisiete de marzo al (17) diecisiete de abril de 2025.

maria zamora Gonzalez

Nombre :MARIA CAMILA ZAMORA GONZALEZ
Cedula: 1005585065

INFORME DE ACTIVIDADES

N° Informe:	001	Periodo:	(17) diesisiete de marzo al (17) de abril de 2025
Nombre:	MARIA CAMILA ZAMORA GONZALEZ	Identificación:	1005585065
N° Contrato:	ODS-2025-GUA045	Cargo:	tallerista del ser

Actividades Contratadas

Actividad 1.4 Fortalecer las capacidades organizativas y tecnicas a traves de la formacion en el ser, emprendimiento y el hacer entre los beneficiarios del proyecto.

Actividades ejecutadas

acompañamiento en las capacitaciones del fortalecimiento del ser, familia y emprendimieto- encuentro grupal con los benefiarios

Porcentaje de Cumplimiento del periodo

100%

Firma: maria zamora Gonzalez
MARIA CAMILA ZAMORA GONZALEZ
CC 1005585065

Aprobado: _____

FORMATO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS				
CARACTERISTICAS DEL BIEN Y/O SERVICIO: Prestación de servicios como tallerista del ser				
I. INFORMACION GENERAL				
BENEFICIARIO MARIA CAMILA ZAMORA GONZALEZ			CC X CE NIT OTRO 1005585065	
DOCUMENTO SOPORTE (OPS, ORDEN COMPRA, CPS,				
	NUMERO	**FECHA**	**VALOR**	**CUOTA**
x	ODS-2025-GUA045	17 de marzo al 17 de abril de 2025	$3.862.500	001
FECHA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN:	18 abril de 2025	**PERIODO DE EJECUCION:**	17 de marzo al 17 de abril de 2025	
II. FUENTE DE RECURSOS				
	NOMBRE	**CÓDIGO O REFERENCIA**	**CUENTA RECAUDADORA**	
OTRA: Especifique	Implementación de una ruta de emprendimiento en Maicao y Riohacha - Departamento de la Guajira	CO1.PCCNTR.7095703 -.	487-000125-97 12.	
III. FORMA DE PAGO				
TRANSFERENCIA NACIONAL				
ENTIDAD BANCARIA		N° CUENTA		
TIPO CUENTA				
OBSERVACIONES: Se recibe a satisfacción los documentos y evidencias que soportan el cumplimiento del desarrollo de las actividades según lo estipulado en el contrato CPS-2024-GUA001 , por tanto se autoriza para pago.				

FIRMA
SUPERVISOR_____

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA DESCUENTO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Por medio del presente documento, Yo MARIA CAMILA ZAMORA GONZALEZ, identificado con cedula de ciudadanía N1005585065autorizo a la Empresa, para que descuente de mis honorarios el valor que corresponda legalmente para el pago de la Seguridad Social.

Atentamente

maria zamora Gonzalez

MARIA CAMILA ZAMORA
GONZALEZ
CC N1005585065

Nota: *La EMPRESA, en calidad de CONTRATANTE, se compromete a realizar directamente los pagos correspondientes a los aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales) del CONTRATISTA, conforme a lo estipulado en la legislación vigente. Dichos aportes se calcularán sobre la base de los honorarios pactados en el presente contrato, y serán realizados en los tiempos y proporciones exigidos por la normativa colombiana.*

El CONTRATISTA deberá suministrar a la EMPRESA la información necesaria para la liquidación y el pago de sus aportes a la seguridad social. La EMPRESA procederá con los pagos antes de la fecha de vencimiento, asegurando el cumplimiento oportuno de dicha obligación.

El incumplimiento en la entrega de la información requerida por parte del CONTRATISTA, o la entrega de información incorrecta o incompleta, eximirá a la EMPRESA de responsabilidad alguna en relación con los aportes que no se hubieran podido realizar. El CONTRATISTA será el único responsable de las consecuencias que deriven de esta situación.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1005585065
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA CAMILA ZAMORA GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CRA 1#2-3	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4600679208**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		9					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/04/24		NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9992431434

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	$ 123.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 800	$ 0	$ 123.600	$ 800	$ 124.400
SUBTOTALES:										**$ 123.600**	**$ 800**	**$ 124.400**

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
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 96.600	$ 0	$ 600	$ 0	$ 96.600	$ 600	$ 0	$ 97.200
SUBTOTALES:													**$ 96.600**	**$ 600**	**$ 0**	**$ 97.200**

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	$ 4.100	$ 4.100	$ 100	$ 0	$ 4.200
SUBTOTALES:									**$ 4.100**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 4.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES									
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1005585065	ZAMORA GONZALEZ MARIA CAMILA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.545.000				NO	01	15															230301-PORVENIR	15	$ 772.500	$ 123.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 123.600	NUEVA EPS CM	15	$ 772.500	$ 96.600	$ 0	$ 96.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	15	$ 772.500	100558506	$ 4.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 225.800

Planilla Pagada

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNFINSOCIAL
NIT Compañía: 0901243975
Fecha Actual: Viernes, 25 de abril de 2025 - 10:31 AM

Número de cuenta:	00000003054466522	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	NEQUI	Cuenta local:	E
Nombre de beneficiario:	MARIA ZAMORA GONZA	Documento:	000001005585065
Valor:	3.862.500,00	Cheque:	0
Concepto:	PAGO FUNS	Referencia:	OCIAL
Estado:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE		
Fecha de aplicación:	25 de Abril de 2025		

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° ODS-2025-GUA045

El presente Contrato de Prestación de Servicios (en adelante el "Contrato"), se celebra el día Diesiciete (17) de marzo de 2025 entre la **FUNDACIÓN CON UN FIN SOCIAL**, fundación constituida y existente de conformidad con las leyes de la República de Colombia, con domicilio en la ciudad de Barranquilla (Atlántico), con NIT. No. 901.243.975-7, representada legalmente por **MARÍA CLAUDIA GARCÍA NAVARRO,** identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 64.871.312, facultada para celebrar el presente Contrato, y quien en adelante se denominará "Contratante", por una parte; y, por otra parte, **LOLY LUZ ESCORCIA CASTELLANOS** quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía No. **22746609** y en adelante en el presente contrato se denominará "Contratista" y juntamente con la Contratante, "Las Partes".

Que en el marco del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7095703, cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTACIÓN DE UNA RUTA DE EMPRENDIMIENTO PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE FAMILIAS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE MAICAO Y RIOHACHA, EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", se requiere contar con personal idóneo y capacitado para atender el desarrollo de la ejecución de este. Por tal motivo Las Partes han convenido en celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios, en adelante "Contrato" que se regulará por las disposiciones legales aplicables y especialmente por las siguientes cláusulas:

PRIMERA - OBJETO: El Contratista, se obliga a prestar sus servicios como tallerista del ser, a cambio de una contraprestación determinada, bajo los términos y condiciones establecidos en este Contrato.

El contratista prestara sus servicios en el cumplimiento del objetivo OE1. Capacitar a 200 emprendedores en gestión empresarial y protocolos de no violencia -OE3: Gestionar dos festivales gastronomicos para visibilizar los productos locales. y para cumplir con las actividades de Actividad 1,4 Fortalcer las capacidades organizativas y tecninas a traves de la formacion en ser, emprendimientoy el hacer entre los beneficiarios del proyecto.

SEGUNDA – OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: Sin perjuicio de las demás obligaciones establecidas en el presente Contrato y con el fin de cumplir con su objeto, el Contratista ejecutará las siguientes obligaciones:

1. Poner a disposición de la Contratante sus servicios para el desarrollo y ejecución del objeto del presente Contrato.
2. Comunicar a la Contratante en caso de cualquier circunstancia que pudiere concurrir e interrumpa la ejecución de este.

3. Guardar confidencialidad y reserva de toda la información que le sea entregada de propiedad de la Contratante.
4. Abstenerse de disponer de información o material que la Contratante ponga a disposición para la ejecución del objeto del presente Contrato, sin previa autorización de este.
5. Asistir a las reuniones que realice la Contratante para compartir información de interés al desarrollo del objeto del Contrato.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS

Realiza talleres de orientación ocupacional en temáticas como: identificación de intereses y habilidades ocupacionales. Implementar el programa de formación en protocolos para la mitigación de factores de riesgos de violencia. Intervenir psicóloga y socialmente a la población beneficiaria. Brindar talleres lúdico prácticos para el fortalecimiento del Ser. Presentar informes correspondientes.

TERCERA - OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: Sin perjuicio de las demás obligaciones establecidas en este Contrato y con el fin de dar cumplimiento al objeto de este, la Contratante, se compromete a cumplir las siguientes obligaciones:

1. Pagar el valor de los servicios de acuerdo con lo estipulado en la Cláusula Quinta.

2. Facilitar el acceso del Contratista a sus instalaciones, cuando sea necesario, para que pueda cumplir con sus obligaciones bajo el presente Contrato, de ser el caso.

3. Facilitar el acceso del Contratista a los documentos e información necesaria, en el desarrollo de la actividad propia objeto de este Contrato, por el término de duración.

4. Designar o delegar un Supervisor para que guíen, apoye, coordine y preste seguimiento a las actividades que desarrolle el contratista.

PARÁGRAFO. RESPONSABILIDAD DE MANEJO: Los servicios que prestará el Contratista podrán ser prestados en sus propias instalaciones si así se requiere, con sus propios equipos, elementos y herramientas, teniendo en cuenta las funciones que deben desempeñarse para lograr el cumplimiento del objeto del Contrato en un 100%. En caso de que la Contratante ponga a disposición del Contratista espacios de trabajo, equipos, herramientas, computadores portátiles, tabletas, correo electrónico, materia prima, entre otros, necesarios para el desarrollo de los servicios a prestarle, el Contratista acepta que los equipos y elementos serán utilizados exclusivamente para el desarrollo del presente Contrato y que las reparaciones o modificaciones de estos, será autorizado previamente por la Contratante. La totalidad de los costos de mantenimiento y costos relativos a tales equipos y elementos serán por cuenta de la Contratante salvo que se deban al uso inadecuado por parte del Contratista, quien en este caso asumirá el 100% del

valor de las reparaciones que deban realizarse.

CUARTA - EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL: El Contratista, ejecutará sus obligaciones dentro del Contrato, por su propia cuenta y de manera autónoma e independiente. Por ende, los derechos del Contratista se limitarán, de acuerdo con la naturaleza del Contrato, a exigir a la Contratante, el cumplimiento de sus obligaciones dentro del mismo, y en especial, al pago de los honorarios estipulados en la Cláusula Quinta. En consecuencia, este Contrato no genera entre Las Partes ningún tipo de asociación o contrato de trabajo. Las Partes declaran que su intención respecto del presente documento es celebrar un Contrato de Prestación de Servicios. Así mismo, Las Partes acuerdan que el presente Contrato se somete en primera instancia a las cláusulas que lo integran. En lo no previsto en este Contrato se aplicarán en forma supletiva las normas que regulan las obligaciones mercantiles y civiles. Correrán por cuenta del Contratista los gastos en los que incurra por concepto de las afiliaciones al régimen de Seguridad Social y ARP (Afiliación de Riesgos Profesionales).

QUINTA - VALOR DE LOS SERVICIOS: La Contratante, pagará al Contratista por la prestación de los servicios, objeto del presente Contrato así:

Valor Total Contrato: $15.450.000
Valor mes: $3.862.500
Fecha inicio: diesiciete (17) de marzo de 2025
Fecha Finalización: diesiciete (17) de Julio de 2025
Tiempo: 4 MESES

SEXTA - FORMA DE PAGO: El contratista deberá presentar factura o documento equivalente para solicitar el pago de sus honorarios. Dicho pago se efectuará dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la radicación, ante la Coordinación del Talento Humano, de los siguientes documentos: Cuenta de cobro, recibido a satisfacción de bienes o servicios firmado por el Supervisor del Contrato, informe de actividades sobre la ejecución del Contrato, planilla pagada de aportes al sistema de seguridad social integral por EL CONTRATISTA y la factura cuando haya lugar.

SÉPTIMA - DURACIÓN: VIGENCIA. El presente contrato tendrá una duración de 4 meses contados a partir de la suscripción del presente documento.

PARÁGRAFO PRIMERO. PRÓRROGAS Y MODIFICACIONES: Se podrá prorrogar la vigencia, mediante acta o contrato adicional (otrosí) suscrito por efecto por el CONTRATANTE. Así mismo podrán realizar modificaciones respecto al alcance, valor y en general cualquier cláusula que justifique su modificación. SUSPENSIÓN. - De común acuerdo entre las partes, se podrá suspender la ejecución del contrato de manera justificada, mediante la suscripción de acta, sin que para el efecto del plazo extintivo del mismo se compute el tiempo de suspensión.

OCTAVA - TERMINACIÓN: El presente Contrato podrá darse por terminado de

manera inmediata por cualquiera de Las Partes durante su vigencia o cualquiera de sus prórrogas, sin que este hecho cause lugar a indemnización alguna. Por lo anterior, se tendrán como causales de terminación los siguientes motivos: 1. De común acuerdo entre Las Partes. 2. Fuerza mayor o caso fortuito. 3. Aspectos legales que impidan el cumplimiento del Contrato. 4. Por incumplimiento de alguna de Las Partes de las obligaciones a que se refiere el Contrato. 5. Por insolvencia, disolución, liquidación obligatoria de cualquiera de Las Partes. 6. En cualquier momento por decisión unilateral de la Contratante, con el único requisito de notificar de tal decisión al Contratista con una antelación de 10 días calendario. 7. En caso de tener conocimiento de la inclusión de alguna de Las Partes o de algunos de sus socios, directivos, asesores, funcionarios, contratistas y/o revisores fiscales, en listados o reportes relacionados con el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva. El Contratista faculta a la Contratante para cesar inmediatamente los pagos si sus proveedores, clientes, o administradores son incluidos en listas públicas internacionales o locales de personas señaladas como narcotraficantes, terroristas, sujetas a extinción de dominio y responsables fiscales. 8. Cualquier otra causal mencionada en el presente contrato o la ley.

NOVENA - PROHIBICIÓN DE CESIÓN DEL CONTRATO: El Contratista, no podrá ceder, en todo o en parte, los servicios a ser suministrados bajo el Contrato, sin el consentimiento previo y escrito de la Contratante. Cualquier cesión realizada por el Contratista en contradicción de lo estipulado en esta cláusula, generará responsabilidad contractual para éste y no lo relevará de las obligaciones asumidas bajo este Contrato.

DÉCIMA - CONFIDENCIALIDAD: Las Partes se obligan a mantener como confidencial y sujeto a las más estricta reserva durante la vigencia del Contrato y durante un término de tres (3) años después de la terminación del mismo, y sin perjuicio de la protección para la información confidencial que haya sido conocida con anterioridad a la firma de este documento, la totalidad o parte de cualquier información o dato que obtengan en relación con: (i) toda la información de la Contratante que llegue al conocimiento del Contratista con ocasión o por causa de este Contrato, (ii) la prestación de los servicios por parte del Contratista y (iii) la información relacionada con los clientes, negocios y asuntos de la Contratante, y no podrán usar o revelar dicha información salvo autorización previa y por escrito de la Parte reveladora de la misma. No se vulnerará este compromiso de confidencialidad si cualquier información objeto del mismo:
(a) fue o es de dominio público, o fue hecha pública sin mediar acción u omisión alguna de la Parte receptora, (b) estaba en posesión legítima de la Parte receptora antes de la suscripción del presente Contrato sin que en ese momento hubiese una obligación de confidencialidad, (c) es revelada y/o divulgada en desarrollo o por mandato de una norma legal, o de legítima orden judicial o administrativa (en este caso la Parte obligada a revelar y/o divulgar la información deberá avisar de inmediato a la otra, una vez haya tenido conocimiento de esta obligación legal, judicial o administrativa, para que ésta pueda tomar las medidas

necesarias para proteger su información confidencial. Además, se obliga a adoptar las acciones necesarias para atenuar los efectos de tal revelación y/o divulgación), y (d) ha sido conocida con posterioridad al vencimiento del término de este compromiso de confidencialidad.

DÉCIMA PRIMERA - PERFECCIONAMIENTO Y ACUERDO TOTAL: El presente Contrato, se encuentra perfeccionado por Las Partes, aceptado y firmado bajo sus consentimientos y constituye un acuerdo total entre estas. Cualquier modificación futura a este Contrato se hará por escrito y deberá estar firmada por Las Partes.

DÉCIMA SEGUNDA - NOTIFICACIONES: Para todos los efectos legales relacionados con el presente Contrato, toda la correspondencia entre Las Partes deberá dirigirse a las siguientes direcciones:
Dirección: Carrera 53 No. 80 – 198 – Barranquilla, piso 8 (Edificio Torre Atlántica) Correo electrónico: talentohumano@funfinsocial.org
Teléfono: 3102037441.

DÉCIMA TERCERA - GASTOS E IMPUESTOS Y RETENCIONES: En caso de que como consecuencia de la ejecución del presente Contrato se haga necesaria la cancelación de alguna obligación tributaria, cada una de Las Partes cancelará los impuestos que le correspondan.

DÉCIMA CUARTA - TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: La información suministrada por el Contratista, en el marco del presente Contrato que sea de carácter personal gozará de la respectiva privacidad, siendo objeto de tratamiento especial, de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales (Políticas de Privacidad) de la Contratante. La información objeto de tratamiento, solamente podrá ser suministrada a los titulares, su causa habiente, representantes legales, a las entidades públicas o administrativas en ejercicio de sus funciones legales o por orden judicial, o a los terceros autorizados por el Titular o por la ley. Los datos personales serán usados únicamente para el desarrollo de la relación existente entre Las Partes y para las finalidades contenidas en la referida Política de Tratamiento de Datos Personales. El Contratista, podrá en cualquier momento, solicitar a la Contratante actualizar, corregir, completar, precisar o suprimir sus datos personales, enviando su solicitud de conformidad con lo establecido en la Política de Tratamiento de Datos Personales. Con la firma del presente Contrato se establece que el Contratista conoce y acepta las Políticas de Tratamiento de Datos Personales de la Contratante y declara libremente que consiente en suministrar los datos que le sean solicitados debido a la ejecución del presente Contrato para que la Contratante pueda almacenarlos y tratarlos conforme a los lineamientos establecidos en sus Políticas de Privacidad y en el presente Contrato.

DÉCIMA QUINTA – SAGRILAFT: El Contratista declara que conoce y acata el Código Penal Colombiano y demás normas nacionales que se relacionen con la prevención de actividades delictivas y en especial el Lavado de Activos, el Enriquecimiento Ilícito, la Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva. En tal sentido la Contratante podrá cruzar en cualquier momento la información del Contratista con las listas

vinculantes para Colombia, listas públicas internacionales y locales sobre personas investigadas por Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo o Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, o con información relacionada con procesos de Extinción de Dominio. Cuando quiera que la investigación arroje resultados positivos o exista alguna investigación iniciada por las autoridades competentes por esta razón, la Contratante procederá a tomar las decisiones pertinentes teniendo en cuenta sus políticas internas, las normas vigentes e incluso podrán dar por terminado el contrato de trabajo de manera inmediata por justa causa sin lugar a indemnización alguna a favor del Contratista.

DÉCIMA SEXTA – ACUERDO INTEGRAL: Este Contrato recoge la única y expresa voluntad de Las Partes y por tanto modifica y extingue cualquier tipo de acuerdo previo que existiere entre ellas en relación con estos mismos hechos y se atienen a su texto para todos los efectos legales.

Para constancia del presente Contrato, se firma entre Las Partes al día Diesiciete (17) de marzo de 2025 en la ciudad de Barranquilla (Atlántico).

Contratante,

MARÍA CLAUDIA GARCÍA NAVARRO
Representante Legal
CC. No. 64.871.312

Contratista,

LOLY LUZ ESCORCIA CASTELLANOS
CC No 22746609

Loly Escorcia C

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14814229327

(415)7707212489984(8020) 000001481422932 7

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 2 7 4 6 6 0 9	2 0 0 1 0 7 3 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Usiacurí 8 4 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ESCORCIA	CASTELLANOS	LOLY	LUZ

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 11 15 28 BRR LA CRUZ

42. Correo electrónico lolyescorcia82@hotmail.com

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

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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 02 - 23 / 11 : 46: 15

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 ESCORCIA CASTELLANOS LOLY LUZ
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación Bancaria

Viernes, 25 de octubre de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que Loly Luz Escorcia Castellanos identificado(a) con CC 22746609, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Bancolombia A la mano	03023753694	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.

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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14814229327

(415)7707212489984(8020) 000001481422932 7

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 2 7 4 6 6 0 9	2 0 0 1 0 7 3 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Usiacurí 8 4 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ESCORCIA	CASTELLANOS	LOLY	LUZ

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 11 15 28 BRR LA CRUZ

42. Correo electrónico lolyescorcia82@hotmail.com

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

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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 02 - 23 / 11 : 46: 15

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 ESCORCIA CASTELLANOS LOLY LUZ
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha: 20 de abril de 2025

CUENTA DE COBRO

001
LA FUNDACION CON UN FIN SOCIAL
NIT 901243975-7

DEBE A
LOLY LUZ ESCORCIA CASTELLANOS
CC 22746609

POR VALOR DE
$3.862.500
tres millones ochocientos sesenta y dos mil quinientos pesos

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicio como tallerista del ser Que en el marco del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7095703, cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTACIÓN DE UNA RUTA DE EMPRENDIMIENTO PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE FAMILIAS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE MAICAO Y RIOHACHA, EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA".

En cumplimiento del objetivo: OE1. Capacitar a 200 emprendedores en gestión empresarial y protocolos de no violencia y las actividades de Ac: 1.4 Fortalecer las capacidades organizativas y técnicas a través de la formación en el ser, emprendimiento y el hacer entre los beneficiarios del proyecto.

PERIODO

En el periodo comprendido entre (17) diesisiete de marzo al diesisiete de abril de 2025

Loly Escorcia Castellanos

Nombre :LOLY LUZ ESCORCIA CASTELLANOS
Cedula: 22746609

INFORME DE ACTIVIDADES

N° Informe:	001	Periodo:	(17) diesisiete de marzo al (17) de abril de 2025
Nombre:	LOLY LUZ ESCORCIA CASTELLANOS	Identificación:	22746609
N° Contrato:	ODS-2025-GUA046	Cargo:	tallerista del ser

Actividades Contratadas

Actividad 1.4 Fortalecer las capacidades organizativas y tecnicas a traves de la formacion en el ser, emprendimiento y el hacer entre los beneficiarios del proyecto.

Actividades ejecutadas

acompañamiento en las capacitaciones del fortalecimiento del ser, familia y emprendimieto- encuentro grupal con los benefiarios

Porcentaje de Cumplimiento del periodo

100%

Loly Escorcia Castellanos

Firma: _____

LOLY LUZ ESCORCIA CASTELLANOS

CC 22746609

Aprobado: _____

FORMATO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS				
CARACTERISTICAS DEL BIEN Y/O SERVICIO: Prestación de servicios como tallerista del ser				
I. INFORMACION GENERAL				
BENEFICIARIO LOLY LUZ ESCORCIA CASTELLANOS			CC X CE NIT OTRO 22746609	
DOCUMENTO SOPORTE (OPS, ORDEN COMPRA, CPS,				
	NUMERO	**FECHA**	**VALOR**	**CUOTA**
x	ODS-2025-GUA046	17 de marzo al 17 de abril de 2025	$3.862.500	001
FECHA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN:	18 abril de 2025	**PERIODO DE EJECUCION:**	17 de marzo al 17 de abril de 2025	
II. FUENTE DE RECURSOS				
	NOMBRE	**CÓDIGO O REFERENCIA**	**CUENTA RECAUDADORA**	
OTRA: Especifique	Implementación de una ruta de emprendimiento en Maicao y Riohacha - Departamento de la Guajira	CO1.PCCNTR.7095703 -.	487-000125-97 12.	
III. FORMA DE PAGO				
TRANSFERENCIA NACIONAL				
ENTIDAD BANCARIA		N° CUENTA		
TIPO CUENTA				
OBSERVACIONES: Se recibe a satisfacción los documentos y evidencias que soportan el cumplimiento del desarrollo de las actividades según lo estipulado en el contrato CPS-2024-GUA001 , por tanto se autoriza para pago.				

FIRMA
SUPERVISOR_____

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA DESCUENTO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Por medio del presente documento, Yo LOLY LUZ ESCORCIA CASTELLANOS, identificado con cedula de ciudadanía N22746609autorizo a la Empresa, para que descuente de mis honorarios el valor que corresponda legalmente para el pago de la Seguridad Social.

Atentamente

Loly Escorcia Castellanos

LOLY LUZ ESCORCIA
CASTELLANOS
CC N22746609

Nota: *La EMPRESA, en calidad de CONTRATANTE, se compromete a realizar directamente los pagos correspondientes a los aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales) del CONTRATISTA, conforme a lo estipulado en la legislación vigente. Dichos aportes se calcularán sobre la base de los honorarios pactados en el presente contrato, y serán realizados en los tiempos y proporciones exigidos por la normativa colombiana.*

El CONTRATISTA deberá suministrar a la EMPRESA la información necesaria para la liquidación y el pago de sus aportes a la seguridad social. La EMPRESA procederá con los pagos antes de la fecha de vencimiento, asegurando el cumplimiento oportuno de dicha obligación.

El incumplimiento en la entrega de la información requerida por parte del CONTRATISTA, o la entrega de información incorrecta o incompleta, eximirá a la EMPRESA de responsabilidad alguna en relación con los aportes que no se hubieran podido realizar. El CONTRATISTA será el único responsable de las consecuencias que deriven de esta situación.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	22746609
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LOLY ESCORCIA CASTELLANOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CRA 1#2-3	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4600674125**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		21					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/04/24		NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9992431426

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 123.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.700	$ 0	$ 123.600	$ 1.700	$ 125.300
SUBTOTALES:										**$ 123.600**	**$ 1.700**	**$ 125.300**

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
MIN001	MIN001-ADRES	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 96.600	$ 0	$ 1.400	$ 0	$ 96.600	$ 1.400	$ 0	$ 98.000
SUBTOTALES:													**$ 96.600**	**$ 1.400**	**$ 0**	**$ 98.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.100	$ 4.100	$ 100	$ 0	$ 4.200
SUBTOTALES:									**$ 4.100**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 4.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 22746609	ESCORCIA CASTELLANOS LOLY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.545.000				NO	01	15															231001-COLFONDOS	15	$ 772.500	$ 123.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 123.600	MIN001-ADRES	15	$ 772.500	$ 96.600	$ 0	$ 96.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	15	$ 772.500	22746609	$ 4.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 227.500

Planilla Pagada

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNFINSOCIAL
NIT Compañía: 0901243975
Fecha Actual: Viernes, 25 de abril de 2025 - 10:31 AM

Número de cuenta:	00000003023753694	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	NEQUI	Cuenta local:	E
Nombre de beneficiario:	LOLY LUZ ESCORCIA	Documento:	000000022746609
Valor:	3.862.500,00	Cheque:	0
Concepto:	PAGO FUNS	Referencia:	OCIAL
Estado:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE		
Fecha de aplicación:	25 de Abril de 2025		

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° OPS-2025-GUA046

El presente Contrato de Prestación de Servicios (en adelante el "Contrato"), se celebra el día Diesiciete (17) de marzo de 2025 entre la **FUNDACIÓN CON UN FIN SOCIAL**, fundación constituida y existente de conformidad con las leyes de la República de Colombia, con domicilio en la ciudad de Barranquilla (Atlántico), con NIT. No. 901.243.975-7, representada legalmente por **MARÍA CLAUDIA GARCÍA NAVARRO,** identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 64.871.312, facultada para celebrar el presente Contrato, y quien en adelante se denominará "Contratante", por una parte; y, por otra parte, **IRINA SOFIA PACHECO BERMEJO** quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía No. **22738359** y en adelante en el presente contrato se denominará "Contratista" y juntamente con la Contratante, "Las Partes".

Que en el marco del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7095703, cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTACIÓN DE UNA RUTA DE EMPRENDIMIENTO PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE FAMILIAS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE MAICAO Y RIOHACHA, EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", se requiere contar con personal idóneo y capacitado para atender el desarrollo de la ejecución de este. Por tal motivo Las Partes han convenido en celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios, en adelante "Contrato" que se regulará por las disposiciones legales aplicables y especialmente por las siguientes cláusulas:

PRIMERA - OBJETO: El Contratista, se obliga a prestar sus servicios como tallerista de emprendimiento, a cambio de una contraprestación determinada, bajo los términos y condiciones establecidos en este Contrato.

El contratista prestara sus servicios en el cumplimiento del objetivo OE1. Capacitar a 200 emprendedores en gestión empresarial y protocolos de no violencia -OE3: Gestionar dos festivales gastronomicos para visibilizar los productos locales. y para cumplir con las actividades de Actividad 1,4 Fortalcer las capacidades organizativas y tecninas a traves de la formacion en ser, emprendimientoy el hacer entre los beneficiarios del proyecto- Act 3.1 Participacion en Festivales Gastronomicos.

SEGUNDA – OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: Sin perjuicio de las demás obligaciones establecidas en el presente Contrato y con el fin de cumplir con su objeto, el Contratista ejecutará las siguientes obligaciones:

1. Poner a disposición de la Contratante sus servicios para el desarrollo y ejecución del objeto del presente Contrato.

2. Comunicar a la Contratante en caso de cualquier circunstancia que pudiere concurrir e interrumpa la ejecución de este.
3. Guardar confidencialidad y reserva de toda la información que le sea entregada de propiedad de la Contratante.
4. Abstenerse de disponer de información o material que la Contratante ponga a disposición para la ejecución del objeto del presente Contrato, sin previa autorización de este.
5. Asistir a las reuniones que realice la Contratante para compartir información de interés al desarrollo del objeto del Contrato.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS

Funciones y responsabilidades: Ejecutar las jornadas de capacitación de acuerdo al cronograma establecido y desarrollar la totalidad de los temas de la actividad correspondiente. - Participar en las reuniones de equipo para socializar en las actividades del proyecto - Mantener actualizada la base de datos, registros e instrumentos durante la formación. Realizar el reconocimiento de la unidad productiva y realizar el diagnóstico respectivo de su área - Realizar el seguimiento de las actividades virtual y presencial - Programar y ejecutar visitas de campo de las unidades a cargo. Acompañamiento técnico a la implementación de los planes de negocio. - Seguimiento a la implementación de los planes de negocio y consolidación de las unidades de negocio.

TERCERA - OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: Sin perjuicio de las demás obligaciones establecidas en este Contrato y con el fin de dar cumplimiento al objeto de este, la Contratante, se compromete a cumplir las siguientes obligaciones:

1. Pagar el valor de los servicios de acuerdo con lo estipulado en la Cláusula Quinta.

2. Facilitar el acceso del Contratista a sus instalaciones, cuando sea necesario, para que pueda cumplir con sus obligaciones bajo el presente Contrato, de ser el caso.

3. Facilitar el acceso del Contratista a los documentos e información necesaria, en el desarrollo de la actividad propia objeto de este Contrato, por el término de duración.

4. Designar o delegar un Supervisor para que guíen, apoye, coordine y preste seguimiento a las actividades que desarrolle el contratista.

PARÁGRAFO. RESPONSABILIDAD DE MANEJO: Los servicios que prestará el Contratista podrán ser prestados en sus propias instalaciones si así se requiere, con sus propios equipos, elementos y herramientas, teniendo en cuenta las funciones que deben desempeñarse para lograr el cumplimiento del objeto del Contrato en un 100%. En caso de que la Contratante ponga a disposición del Contratista espacios de trabajo, equipos, herramientas, computadores portátiles, tabletas,

correo electrónico, materia prima, entre otros, necesarios para el desarrollo de los servicios a prestarle, el Contratista acepta que los equipos y elementos serán utilizados exclusivamente para el desarrollo del presente Contrato y que las reparaciones o modificaciones de estos, será autorizado previamente por la Contratante. La totalidad de los costos de mantenimiento y costos relativos a tales equipos y elementos serán por cuenta de la Contratante salvo que se deban al uso inadecuado por parte del Contratista, quien en este caso asumirá el 100% del valor de las reparaciones que deban realizarse.

CUARTA - EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL: El Contratista, ejecutará sus obligaciones dentro del Contrato, por su propia cuenta y de manera autónoma e independiente. Por ende, los derechos del Contratista se limitarán, de acuerdo con la naturaleza del Contrato, a exigir a la Contratante, el cumplimiento de sus obligaciones dentro del mismo, y en especial, al pago de los honorarios estipulados en la Cláusula Quinta. En consecuencia, este Contrato no genera entre Las Partes ningún tipo de asociación o contrato de trabajo. Las Partes declaran que su intención respecto del presente documento es celebrar un Contrato de Prestación de Servicios. Así mismo, Las Partes acuerdan que el presente Contrato se somete en primera instancia a las cláusulas que lo integran. En lo no previsto en este Contrato se aplicarán en forma supletiva las normas que regulan las obligaciones mercantiles y civiles. Correrán por cuenta del Contratista los gastos en los que incurra por concepto de las afiliaciones al régimen de Seguridad Social y ARP (Afiliación de Riesgos Profesionales).

QUINTA - VALOR DE LOS SERVICIOS: La Contratante, pagará al Contratista por la prestación de los servicios, objeto del presente Contrato así:

Valor Total Contrato: $14.000.000
Valor mes: $3.500.000
Fecha inicio: diesiciete (17) de marzo de 2025
Fecha Finalización: diesiciete (17) de Julio de 2025
Tiempo: 4 MESES

SEXTA - FORMA DE PAGO: El contratista deberá presentar factura o documento equivalente para solicitar el pago de sus honorarios. Dicho pago se efectuará dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la radicación, ante la Coordinación del Talento Humano, de los siguientes documentos: Cuenta de cobro, recibido a satisfacción de bienes o servicios firmado por el Supervisor del Contrato, informe de actividades sobre la ejecución del Contrato, planilla pagada de aportes al sistema de seguridad social integral por EL CONTRATISTA y la factura cuando haya lugar.

SÉPTIMA - DURACIÓN: VIGENCIA. El presente contrato tendrá una duración de 4 meses contados a partir de la suscripción del presente documento.

PARÁGRAFO PRIMERO. PRÓRROGAS Y MODIFICACIONES: Se podrá prorrogar la vigencia, mediante acta o contrato adicional (otrosí) suscrito por efecto por el

CONTRATANTE. Así mismo podrán realizar modificaciones respecto al alcance, valor y en general cualquier cláusula que justifique su modificación. SUSPENSIÓN. - De común acuerdo entre las partes, se podrá suspender la ejecución del contrato de manera justificada, mediante la suscripción de acta, sin que para el efecto del plazo extintivo del mismo se compute el tiempo de suspensión.

OCTAVA - TERMINACIÓN: El presente Contrato podrá darse por terminado de manera inmediata por cualquiera de Las Partes durante su vigencia o cualquiera de sus prórrogas, sin que este hecho cause lugar a indemnización alguna. Por lo anterior, se tendrán como causales de terminación los siguientes motivos: 1. De común acuerdo entre Las Partes. 2. Fuerza mayor o caso fortuito. 3. Aspectos legales que impidan el cumplimiento del Contrato. 4. Por incumplimiento de alguna de Las Partes de las obligaciones a que se refiere el Contrato. 5. Por insolvencia, disolución, liquidación obligatoria de cualquiera de Las Partes. 6. En cualquier momento por decisión unilateral de la Contratante, con el único requisito de notificar de tal decisión al Contratista con una antelación de 10 días calendario. 7. En caso de tener conocimiento de la inclusión de alguna de Las Partes o de algunos de sus socios, directivos, asesores, funcionarios, contratistas y/o revisores fiscales, en listados o reportes relacionados con el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva. El Contratista faculta a la Contratante para cesar inmediatamente los pagos si sus proveedores, clientes, o administradores son incluidos en listas públicas internacionales o locales de personas señaladas como narcotraficantes, terroristas, sujetas a extinción de dominio y responsables fiscales. 8. Cualquier otra causal mencionada en el presente contrato o la ley.

NOVENA - PROHIBICIÓN DE CESIÓN DEL CONTRATO: El Contratista, no podrá ceder, en todo o en parte, los servicios a ser suministrados bajo el Contrato, sin el consentimiento previo y escrito de la Contratante. Cualquier cesión realizada por el Contratista en contradicción de lo estipulado en esta cláusula, generará responsabilidad contractual para éste y no lo relevará de las obligaciones asumidas bajo este Contrato.

DÉCIMA - CONFIDENCIALIDAD: Las Partes se obligan a mantener como confidencial y sujeto a las más estricta reserva durante la vigencia del Contrato y durante un término de tres (3) años después de la terminación del mismo, y sin perjuicio de la protección para la información confidencial que haya sido conocida con anterioridad a la firma de este documento, la totalidad o parte de cualquier información o dato que obtengan en relación con: (i) toda la información de la Contratante que llegue al conocimiento del Contratista con ocasión o por causa de este Contrato, (ii) la prestación de los servicios por parte del Contratista y (iii) la información relacionada con los clientes, negocios y asuntos de la Contratante, y no podrán usar o revelar dicha información salvo autorización previa y por escrito de la Parte reveladora de la misma. No se vulnerará este compromiso de confidencialidad si cualquier información objeto del mismo:
(a) fue o es de dominio público, o fue hecha pública sin mediar acción u omisión

alguna de la Parte receptora, (b) estaba en posesión legítima de la Parte receptora antes de la suscripción del presente Contrato sin que en ese momento hubiese una obligación de confidencialidad, (c) es revelada y/o divulgada en desarrollo o por mandato de una norma legal, o de legítima orden judicial o administrativa (en este caso la Parte obligada a revelar y/o divulgar la información deberá avisar de inmediato a la otra, una vez haya tenido conocimiento de esta obligación legal, judicial o administrativa, para que ésta pueda tomar las medidas necesarias para proteger su información confidencial. Además, se obliga a adoptar las acciones necesarias para atenuar los efectos de tal revelación y/o divulgación), y (d) ha sido conocida con posterioridad al vencimiento del término de este compromiso de confidencialidad.

DÉCIMA PRIMERA - PERFECCIONAMIENTO Y ACUERDO TOTAL: El presente Contrato, se encuentra perfeccionado por Las Partes, aceptado y firmado bajo sus consentimientos y constituye un acuerdo total entre estas. Cualquier modificación futura a este Contrato se hará por escrito y deberá estar firmada por Las Partes.

DÉCIMA SEGUNDA - NOTIFICACIONES: Para todos los efectos legales relacionados con el presente Contrato, toda la correspondencia entre Las Partes deberá dirigirse a las siguientes direcciones:
Dirección: Carrera 53 No. 80 – 198 – Barranquilla, piso 8 (Edificio Torre Atlántica) Correo electrónico: talentohumano@funfinsocial.org
Teléfono: 3102037441.

DÉCIMA TERCERA - GASTOS E IMPUESTOS Y RETENCIONES: En caso de que como consecuencia de la ejecución del presente Contrato se haga necesaria la cancelación de alguna obligación tributaria, cada una de Las Partes cancelará los impuestos que le correspondan.

DÉCIMA CUARTA - TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: La información suministrada por el Contratista, en el marco del presente Contrato que sea de carácter personal gozará de la respectiva privacidad, siendo objeto de tratamiento especial, de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales (Políticas de Privacidad) de la Contratante. La información objeto de tratamiento, solamente podrá ser suministrada a los titulares, su causa habiente, representantes legales, a las entidades públicas o administrativas en ejercicio de sus funciones legales o por orden judicial, o a los terceros autorizados por el Titular o por la ley. Los datos personales serán usados únicamente para el desarrollo de la relación existente entre Las Partes y para las finalidades contenidas en la referida Política de Tratamiento de Datos Personales. El Contratista, podrá en cualquier momento, solicitar a la Contratante actualizar, corregir, completar, precisar o suprimir sus datos personales, enviando su solicitud de conformidad con lo establecido en la Política de Tratamiento de Datos Personales. Con la firma del presente Contrato se establece que el Contratista conoce y acepta las Políticas de Tratamiento de Datos Personales de la Contratante y declara libremente que consiente en suministrar los datos que le sean solicitados debido a la ejecución del presente Contrato para que la Contratante pueda almacenarlos y tratarlos conforme a los lineamientos establecidos en sus Políticas de Privacidad y en el presente Contrato.

DÉCIMA QUINTA – SAGRILAFT: El Contratista declara que conoce y acata el Código Penal Colombiano y demás normas nacionales que se relacionen con la prevención de actividades delictivas y en especial el Lavado de Activos, el Enriquecimiento Ilícito, la Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva. En tal sentido la Contratante podrá cruzar en cualquier momento la información del Contratista con las listas vinculantes para Colombia, listas públicas internacionales y locales sobre personas investigadas por Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo o Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, o con información relacionada con procesos de Extinción de Dominio. Cuando quiera que la investigación arroje resultados positivos o exista alguna investigación iniciada por las autoridades competentes por esta razón, la Contratante procederá a tomar las decisiones pertinentes teniendo en cuenta sus políticas internas, las normas vigentes e incluso podrán dar por terminado el contrato de trabajo de manera inmediata por justa causa sin lugar a indemnización alguna a favor del Contratista.

DÉCIMA SEXTA – ACUERDO INTEGRAL: Este Contrato recoge la única y expresa voluntad de Las Partes y por tanto modifica y extingue cualquier tipo de acuerdo previo que existiere entre ellas en relación con estos mismos hechos y se atienen a su texto para todos los efectos legales.

Para constancia del presente Contrato, se firma entre Las Partes al día Diesiciete (17) de marzo de 2025 en la ciudad de Barranquilla (Atlántico).

Contratante,

MARÍA CLAUDIA GARCÍA NAVARRO
Representante Legal
CC. No. 64.871.312

Contratista,

IRINA SOFIA PACHECO BERMEJO
CC No 22738359

Irina pacheco bermejo



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
22.738.358

APELLIDOS
PACHECO BERMEJO

NOMBRES
IRINA SOFIA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 05-ABR-1982

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

03-ABR-2001 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

INDICE DERECHO

A-0300100-22134526-F-0022738358-20050503 03028 05123B 02 164860662

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141057797232

(415)7707212489984(8020) 000014105779723 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 2 7 3 8 3 5 8	1	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

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

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PACHECO	BERMEJO	IRINA	SOFIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal: TV 44 99 C 70 AP 812

42. Correo electrónico: irinapacheco1206@gmail.com

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

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

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado
Bancario

Lunes, 21 de abril de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que IRINA SOFIA PACHECO BERMEJO identificado(a) con CC 22738358, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	47714821888	2013/10/22	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 SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Fecha: 21 de abril de 2025

CUENTA DE COBRO

001
LA FUNDACION CON UN FIN SOCIAL
NIT 901243975-7

DEBE A
IRINA SOFIA PACHECO BERMEJO
CC 22738359

POR VALOR DE
$ 3.500.000
(tres millones quinientos mil pesos)

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicio como tallerista de emprendimiento Que en el marco del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7095703, cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTACIÓN DE UNA RUTA DE EMPRENDIMIENTO PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE FAMILIAS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE MAICAO Y RIOHACHA, EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA".

En cumplimiento del objetivo: OE1. Capacitar a 200 emprendedores en gestión empresarial y protocolos de no violencia y las actividades de Ac: 1.4 Fortalecer las capacidades organizativas y técnicas a través de la formación en el ser, emprendimiento y el hacer entre los beneficiarios del proyecto.

PERIODO

En el periodo comprendido entre (17) diecisiete de marzo al (17) diecisiete de abril de 2025.

Irina pacheco bermejo

Nombre :IRINA SOFIA PACHECO BERMEJO
Cedula: 22738359

INFORME DE ACTIVIDADES

N° Informe:	001	Periodo:	(17) diesisiete de marzo al (17) de abril de 2025
Nombre:	IRINA SOFIA PACHECO BERMEJO	Identificación:	22738359
N° Contrato:	ODS-2025-GUA047	Cargo:	tallerista de emprendimiento

Actividades Contratadas

Actividad 1.4 Fortalecer las capacidades organizativas y tecnicas a traves de la formacion en el ser, emprendimiento y el hacer entre los beneficiarios del proyecto.

Actividades ejecutadas

acompañamiento en las capacitaciones del fortalecimiento del ser, familia y emprendimieto- encuentro grupal con los benefiarios

Porcentaje de Cumplimiento del periodo

100%

Irina pacheco bermejo

Firma: _____

IRINA SOFIA PACHECO BERMEJO

CC 22738359

Aprobado: _____

FORMATO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS				
CARACTERISTICAS DEL BIEN Y/O SERVICIO: Prestación de servicios como tallerista de emprendimiento				
I. INFORMACION GENERAL				
BENEFICIARIO IRINA SOFIA PACHECO BERMEJO			CC X CE NIT OTRO 22738359	
DOCUMENTO SOPORTE (OPS, ORDEN COMPRA, CPS,	**NUMERO**	**FECHA**	**VALOR**	**CUOTA**
x	ODS-2025-GUA047	17 de marzo al 17 de abril de 2025	$3.500.000	001

FECHA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN:	18 abril de 2025	**PERIODO DE EJECUCION:**	17 de marzo al 17 de abril de 2025		

II. FUENTE DE RECURSOS			
	NOMBRE	**CÓDIGO O REFERENCIA**	**CUENTA RECAUDADORA**
OTRA: Especifique	Implementación de una ruta de emprendimiento en Maicao y Riohacha - Departamento de la Guajira	CO1.PCCNTR.7095703 -.	487-000125-97 12.

III. FORMA DE PAGO			
TRANSFERENCIA NACIONAL			
ENTIDAD BANCARIA		N° CUENTA	
TIPO CUENTA			

OBSERVACIONES:
Se recibe a satisfacción los documentos y evidencias que soportan el cumplimiento del desarrollo de las actividades según lo estipulado en el contrato CPS-2024-GUA001 , por tanto se autoriza para pago.

FIRMA
SUPERVISOR_____

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA DESCUENTO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Por medio del presente documento, Yo IRINA SOFIA PACHECO BERMEJO, identificado con cedula de ciudadanía N22738359autorizo a la Empresa, para que descuente de mis honorarios el valor que corresponda legalmente para el pago de la Seguridad Social.

Atentamente

irina pacheco bermejo
IRINA SOFIA PACHECO BERMEJO
CC N22738359

Nota: *La EMPRESA, en calidad de CONTRATANTE, se compromete a realizar directamente los pagos correspondientes a los aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales) del CONTRATISTA, conforme a lo estipulado en la legislación vigente. Dichos aportes se calcularán sobre la base de los honorarios pactados en el presente contrato, y serán realizados en los tiempos y proporciones exigidos por la normativa colombiana.*

El CONTRATISTA deberá suministrar a la EMPRESA la información necesaria para la liquidación y el pago de sus aportes a la seguridad social. La EMPRESA procederá con los pagos antes de la fecha de vencimiento, asegurando el cumplimiento oportuno de dicha obligación.

El incumplimiento en la entrega de la información requerida por parte del CONTRATISTA, o la entrega de información incorrecta o incompleta, eximirá a la EMPRESA de responsabilidad alguna en relación con los aportes que no se hubieran podido realizar. El CONTRATISTA será el único responsable de las consecuencias que deriven de esta situación.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	22738358
			IRINA SOFIA PACHECO BERMEJO
	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
	TRANSV 44 # 99C-70	TELÉFONO:	3008883
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de asociaciones profesionales
	ÚNICO		
UD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4600936030**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			10				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/04/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9992431580

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
	1	$ 123.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 800	$ 0	$ 123.600	$ 800	$ 124.400
									$ 123.600	**$ 800**	**$ 124.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 96.600	$ 0	$ 700	$ 0	$ 96.600	$ 700	$ 0	$ 97.300
												$ 96.600	**$ 700**	**$ 0**	**$ 97.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
A DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.100	$ 4.100	$ 100	$ 0	$ 4.200
								$ 4.100	**$ 100**	**$ 0**	**$ 4.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

E				NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																					PENSIÓN									SALUD						ARP												
LARIO ÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
545.000				NO	01	15															230301-PORVENIR	15	$ 772.500	$ 123.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 123.600	EPS002-SALUD TOTAL	15	$ 772.500	$ 96.600	$ 0	$ 96.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	15	$ 772.500	22738358	$ 4.100	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 225.900

Planilla Pagada
Planilla Pagada

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNFINSOCIAL
NIT Compañía: 0901243975
Fecha Actual: Viernes, 25 de abril de 2025 - 10:31 AM

Número de cuenta:	477-148218-88	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCOLOMBIA	Cuenta local:	E
Nombre de beneficiario:	IRINA PACHECO BERM	Documento:	000000022738358
Valor:	3.500.000,00	Cheque:	0
Concepto:	PAGO FUNS	Referencia:	OCIAL
Estado:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE		
Fecha de aplicación:	25 de Abril de 2025		

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° ODS-2025-GUA047

El presente Contrato de Prestación de Servicios (en adelante el "Contrato"), se celebra el día Diesiciete (17) de marzo de 2025 entre la **FUNDACIÓN CON UN FIN SOCIAL**, fundación constituida y existente de conformidad con las leyes de la República de Colombia, con domicilio en la ciudad de Barranquilla (Atlántico), con NIT. No. 901.243.975-7, representada legalmente por **MARÍA CLAUDIA GARCÍA NAVARRO,** identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 64.871.312, facultada para celebrar el presente Contrato, y quien en adelante se denominará "Contratante", por una parte; y, por otra parte, **SANDRA MILENA PARRA** quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía No. **55225706** y en adelante en el presente contrato se denominará "Contratista" y juntamente con la Contratante, "Las Partes".

Que en el marco del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7095703, cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTACIÓN DE UNA RUTA DE EMPRENDIMIENTO PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE FAMILIAS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE MAICAO Y RIOHACHA, EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", se requiere contar con personal idóneo y capacitado para atender el desarrollo de la ejecución de este. Por tal motivo Las Partes han convenido en celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios, en adelante "Contrato" que se regulará por las disposiciones legales aplicables y especialmente por las siguientes cláusulas:

PRIMERA - OBJETO: El Contratista, se obliga a prestar sus servicios como tallerista de emprendimiento, a cambio de una contraprestación determinada, bajo los términos y condiciones establecidos en este Contrato.

El contratista prestara sus servicios en el cumplimiento del objetivo OE1. Capacitar a 200 emprendedores en gestión empresarial y protocolos de no violencia -OE3: Gestionar dos festivales gastronomicos para visibilizar los productos locales.ales y para cumplir con las actividades de Actividad 1,4 Fortalcer las capacidades organizativas y tecninas a traves de la formacion en ser, emprendimientoy el hacer entre los beneficiarios del proyecto- Act 3,1 Participacion en Festivales Gastronomicos.

SEGUNDA – OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: Sin perjuicio de las demás obligaciones establecidas en el presente Contrato y con el fin de cumplir con su objeto, el Contratista ejecutará las siguientes obligaciones:

1. Poner a disposición de la Contratante sus servicios para el desarrollo y ejecución del objeto del presente Contrato.

2. Comunicar a la Contratante en caso de cualquier circunstancia que pudiere concurrir e interrumpa la ejecución de este.
3. Guardar confidencialidad y reserva de toda la información que le sea entregada de propiedad de la Contratante.
4. Abstenerse de disponer de información o material que la Contratante ponga a disposición para la ejecución del objeto del presente Contrato, sin previa autorización de este.
5. Asistir a las reuniones que realice la Contratante para compartir información de interés al desarrollo del objeto del Contrato.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS

Ejecutar las jornadas de capacitación de acuerdo al cronograma establecido y desarrollar la totalidad de los temas de la actividad correspondiente. - Participar en las reuniones de equipo para socializar en las actividades del proyecto - Mantener actualizada la base de datos, registros e instrumentos durante la formación. Realizar el reconocimiento de la unidad productiva y realizar el diagnóstico respectivo de su área - Realizar el seguimiento de las actividades virtual y presencial - Programar y ejecutar visitas de campo de las unidades a cargo. Acompañamiento técnico a la implementación de los planes de negocio. - Seguimiento a la implementación de los planes de negocio y consolidación de las unidades de negocio.

TERCERA - OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: Sin perjuicio de las demás obligaciones establecidas en este Contrato y con el fin de dar cumplimiento al objeto de este, la Contratante, se compromete a cumplir las siguientes obligaciones:

1. Pagar el valor de los servicios de acuerdo con lo estipulado en la Cláusula Quinta.

2. Facilitar el acceso del Contratista a sus instalaciones, cuando sea necesario, para que pueda cumplir con sus obligaciones bajo el presente Contrato, de ser el caso.

3. Facilitar el acceso del Contratista a los documentos e información necesaria, en el desarrollo de la actividad propia objeto de este Contrato, por el término de duración.

4. Designar o delegar un Supervisor para que guíen, apoye, coordine y preste seguimiento a las actividades que desarrolle el contratista.

PARÁGRAFO. RESPONSABILIDAD DE MANEJO: Los servicios que prestará el Contratista podrán ser prestados en sus propias instalaciones si así se requiere, con sus propios equipos, elementos y herramientas, teniendo en cuenta las funciones que deben desempeñarse para lograr el cumplimiento del objeto del Contrato en un 100%. En caso de que la Contratante ponga a disposición del Contratista espacios de trabajo, equipos, herramientas, computadores portátiles, tabletas, correo electrónico, materia prima, entre otros, necesarios para el desarrollo de los

servicios a prestarle, el Contratista acepta que los equipos y elementos serán utilizados exclusivamente para el desarrollo del presente Contrato y que las reparaciones o modificaciones de estos, será autorizado previamente por la Contratante. La totalidad de los costos de mantenimiento y costos relativos a tales equipos y elementos serán por cuenta de la Contratante salvo que se deban al uso inadecuado por parte del Contratista, quien en este caso asumirá el 100% del valor de las reparaciones que deban realizarse.

CUARTA - EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL: El Contratista, ejecutará sus obligaciones dentro del Contrato, por su propia cuenta y de manera autónoma e independiente. Por ende, los derechos del Contratista se limitarán, de acuerdo con la naturaleza del Contrato, a exigir a la Contratante, el cumplimiento de sus obligaciones dentro del mismo, y en especial, al pago de los honorarios estipulados en la Cláusula Quinta. En consecuencia, este Contrato no genera entre Las Partes ningún tipo de asociación o contrato de trabajo. Las Partes declaran que su intención respecto del presente documento es celebrar un Contrato de Prestación de Servicios. Así mismo, Las Partes acuerdan que el presente Contrato se somete en primera instancia a las cláusulas que lo integran. En lo no previsto en este Contrato se aplicarán en forma supletiva las normas que regulan las obligaciones mercantiles y civiles. Correrán por cuenta del Contratista los gastos en los que incurra por concepto de las afiliaciones al régimen de Seguridad Social y ARP (Afiliación de Riesgos Profesionales).

QUINTA - VALOR DE LOS SERVICIOS: La Contratante, pagará al Contratista por la prestación de los servicios, objeto del presente Contrato así:

Valor Total Contrato: $14.000.000
Valor mes: $3.500.000
Fecha inicio: diesiciete (17) de marzo de 2025
Fecha Finalización: diesiciete (17) de Julio de 2025
Tiempo: 4 MESES

SEXTA - FORMA DE PAGO: El contratista deberá presentar factura o documento equivalente para solicitar el pago de sus honorarios. Dicho pago se efectuará dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la radicación, ante la Coordinación del Talento Humano, de los siguientes documentos: Cuenta de cobro, recibido a satisfacción de bienes o servicios firmado por el Supervisor del Contrato, informe de actividades sobre la ejecución del Contrato, planilla pagada de aportes al sistema de seguridad social integral por EL CONTRATISTA y la factura cuando haya lugar.

SÉPTIMA - DURACIÓN: VIGENCIA. El presente contrato tendrá una duración de 4 meses contados a partir de la suscripción del presente documento.

PARÁGRAFO PRIMERO. PRÓRROGAS Y MODIFICACIONES: Se podrá prorrogar la vigencia, mediante acta o contrato adicional (otrosí) suscrito por efecto por el CONTRATANTE. Así mismo podrán realizar modificaciones respecto al alcance,

valor y en general cualquier cláusula que justifique su modificación. SUSPENSIÓN. - De común acuerdo entre las partes, se podrá suspender la ejecución del contrato de manera justificada, mediante la suscripción de acta, sin que para el efecto del plazo extintivo del mismo se compute el tiempo de suspensión.

OCTAVA - TERMINACIÓN: El presente Contrato podrá darse por terminado de manera inmediata por cualquiera de Las Partes durante su vigencia o cualquiera de sus prórrogas, sin que este hecho cause lugar a indemnización alguna. Por lo anterior, se tendrán como causales de terminación los siguientes motivos: 1. De común acuerdo entre Las Partes. 2. Fuerza mayor o caso fortuito. 3. Aspectos legales que impidan el cumplimiento del Contrato. 4. Por incumplimiento de alguna de Las Partes de las obligaciones a que se refiere el Contrato. 5. Por insolvencia, disolución, liquidación obligatoria de cualquiera de Las Partes. 6. En cualquier momento por decisión unilateral de la Contratante, con el único requisito de notificar de tal decisión al Contratista con una antelación de 10 días calendario. 7. En caso de tener conocimiento de la inclusión de alguna de Las Partes o de algunos de sus socios, directivos, asesores, funcionarios, contratistas y/o revisores fiscales, en listados o reportes relacionados con el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva. El Contratista faculta a la Contratante para cesar inmediatamente los pagos si sus proveedores, clientes, o administradores son incluidos en listas públicas internacionales o locales de personas señaladas como narcotraficantes, terroristas, sujetas a extinción de dominio y responsables fiscales. 8. Cualquier otra causal mencionada en el presente contrato o la ley.

NOVENA - PROHIBICIÓN DE CESIÓN DEL CONTRATO: El Contratista, no podrá ceder, en todo o en parte, los servicios a ser suministrados bajo el Contrato, sin el consentimiento previo y escrito de la Contratante. Cualquier cesión realizada por el Contratista en contradicción de lo estipulado en esta cláusula, generará responsabilidad contractual para éste y no lo relevará de las obligaciones asumidas bajo este Contrato.

DÉCIMA - CONFIDENCIALIDAD: Las Partes se obligan a mantener como confidencial y sujeto a las más estricta reserva durante la vigencia del Contrato y durante un término de tres (3) años después de la terminación del mismo, y sin perjuicio de la protección para la información confidencial que haya sido conocida con anterioridad a la firma de este documento, la totalidad o parte de cualquier información o dato que obtengan en relación con: (i) toda la información de la Contratante que llegue al conocimiento del Contratista con ocasión o por causa de este Contrato, (ii) la prestación de los servicios por parte del Contratista y (iii) la información relacionada con los clientes, negocios y asuntos de la Contratante, y no podrán usar o revelar dicha información salvo autorización previa y por escrito de la Parte reveladora de la misma. No se vulnerará este compromiso de confidencialidad si cualquier información objeto del mismo:
(a) fue o es de dominio público, o fue hecha pública sin mediar acción u omisión alguna de la Parte receptora, (b) estaba en posesión legítima de la Parte

receptora antes de la suscripción del presente Contrato sin que en ese momento hubiese una obligación de confidencialidad, (c) es revelada y/o divulgada en desarrollo o por mandato de una norma legal, o de legítima orden judicial o administrativa (en este caso la Parte obligada a revelar y/o divulgar la información deberá avisar de inmediato a la otra, una vez haya tenido conocimiento de esta obligación legal, judicial o administrativa, para que ésta pueda tomar las medidas necesarias para proteger su información confidencial. Además, se obliga a adoptar las acciones necesarias para atenuar los efectos de tal revelación y/o divulgación), y (d) ha sido conocida con posterioridad al vencimiento del término de este compromiso de confidencialidad.

DÉCIMA PRIMERA - PERFECCIONAMIENTO Y ACUERDO TOTAL: El presente Contrato, se encuentra perfeccionado por Las Partes, aceptado y firmado bajo sus consentimientos y constituye un acuerdo total entre estas. Cualquier modificación futura a este Contrato se hará por escrito y deberá estar firmada por Las Partes.

DÉCIMA SEGUNDA - NOTIFICACIONES: Para todos los efectos legales relacionados con el presente Contrato, toda la correspondencia entre Las Partes deberá dirigirse a las siguientes direcciones:
Dirección: Carrera 53 No. 80 – 198 – Barranquilla, piso 8 (Edificio Torre Atlántica) Correo electrónico: talentohumano@funfinsocial.org
Teléfono: 3102037441.

DÉCIMA TERCERA - GASTOS E IMPUESTOS Y RETENCIONES: En caso de que como consecuencia de la ejecución del presente Contrato se haga necesaria la cancelación de alguna obligación tributaria, cada una de Las Partes cancelará los impuestos que le correspondan.

DÉCIMA CUARTA - TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: La información suministrada por el Contratista, en el marco del presente Contrato que sea de carácter personal gozará de la respectiva privacidad, siendo objeto de tratamiento especial, de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales (Políticas de Privacidad) de la Contratante. La información objeto de tratamiento, solamente podrá ser suministrada a los titulares, su causa habiente, representantes legales, a las entidades públicas o administrativas en ejercicio de sus funciones legales o por orden judicial, o a los terceros autorizados por el Titular o por la ley. Los datos personales serán usados únicamente para el desarrollo de la relación existente entre Las Partes y para las finalidades contenidas en la referida Política de Tratamiento de Datos Personales. El Contratista, podrá en cualquier momento, solicitar a la Contratante actualizar, corregir, completar, precisar o suprimir sus datos personales, enviando su solicitud de conformidad con lo establecido en la Política de Tratamiento de Datos Personales. Con la firma del presente Contrato se establece que el Contratista conoce y acepta las Políticas de Tratamiento de Datos Personales de la Contratante y declara libremente que consiente en suministrar los datos que le sean solicitados debido a la ejecución del presente Contrato para que la Contratante pueda almacenarlos y tratarlos conforme a los lineamientos establecidos en sus Políticas de Privacidad y en el presente Contrato.

DÉCIMA QUINTA – SAGRILAFT: El Contratista declara que conoce y acata el Código Penal Colombiano y demás normas nacionales que se relacionen con la prevención de actividades delictivas y en especial el Lavado de Activos, el Enriquecimiento Ilícito, la Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva. En tal sentido la Contratante podrá cruzar en cualquier momento la información del Contratista con las listas vinculantes para Colombia, listas públicas internacionales y locales sobre personas investigadas por Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo o Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, o con información relacionada con procesos de Extinción de Dominio. Cuando quiera que la investigación arroje resultados positivos o exista alguna investigación iniciada por las autoridades competentes por esta razón, la Contratante procederá a tomar las decisiones pertinentes teniendo en cuenta sus políticas internas, las normas vigentes e incluso podrán dar por terminado el contrato de trabajo de manera inmediata por justa causa sin lugar a indemnización alguna a favor del Contratista.

DÉCIMA SEXTA – ACUERDO INTEGRAL: Este Contrato recoge la única y expresa voluntad de Las Partes y por tanto modifica y extingue cualquier tipo de acuerdo previo que existiere entre ellas en relación con estos mismos hechos y se atienen a su texto para todos los efectos legales.

Para constancia del presente Contrato, se firma entre Las Partes al día Diesiciete (17) de marzo de 2025 en la ciudad de Barranquilla (Atlántico).

Contratante,

MARÍA CLAUDIA GARCÍA NAVARRO
Representante Legal
CC. No. 64.871.312

Contratista,

SANDRA MILENA PARRA
CC No 55225706

Sandra Parra


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 55.225.706
PARRA
APELLIDOS
SANDRA MILENA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 05-AGO-1983
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
09-ENE-2002 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-0300100-00653754-F-0055225706-20141230
0042120555A 2
1043196926

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14552503277

(415)7707212489984(8020) 000001455250327 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 5 2 2 5 7 0 6	8	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

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

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PARRA		SANDRA	MILENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal: DG 54 B 4 A 63

42. Correo electrónico: samipa.289@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

SANDRA MILENA PARRA Identificado con CC 55225706

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina ALTO PRADO, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24043652699
Fecha de apertura:	27 de Marzo de 2014
Saldo disponible:	$1,100.55
Saldo total a la fecha:	$6,100.55
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Lunes, 31 de Marzo de 2025.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

Fecha: 20 de abril de 2025

CUENTA DE COBRO

001
LA FUNDACION CON UN FIN SOCIAL
NIT 901243975-7

DEBE A
SANDRA MILENA PERTUZ CASTRO
CC 1128194400

POR VALOR DE
$3.500.000
(tres millones quinientos mil pesos)

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicio como tallerista de emprendimiento Que en el marco del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7095703, cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTACIÓN DE UNA RUTA DE EMPRENDIMIENTO PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE FAMILIAS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE MAICAO Y RIOHACHA, EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA".

En cumplimiento del objetivo: OE1. Capacitar a 200 emprendedores en gestión empresarial y protocolos de no violencia y las actividades de Ac: 1.4 Fortalecer las capacidades organizativas y técnicas a través de la formación en el ser, emprendimiento y el hacer entre los beneficiarios del proyecto.

PERIODO

En el periodo comprendido entre (17) diecisiete de marzo al (17) diecisiete de abril de 2025.

sandra pertuz

Nombre :SANDRA MILENA PERTUZ CASTRO
Cedula: 1128194400

INFORME DE ACTIVIDADES

N° Informe:	001	Periodo:	(17) diesisiete de marzo al (17) de abril de 2025
Nombre:	SANDRA MILENA PARRA	Identificación:	55225706
N° Contrato:	ODS-2025-GUA048	Cargo:	tallerista de emprendimiento

Actividades Contratadas

Actividad 1.4 Fortalecer las capacidades organizativas y tecnicas a traves de la formacion en el ser, emprendimiento y el hacer entre los beneficiarios del proyecto.

Actividades ejecutadas

acompañamiento en las capacitaciones del fortalecimiento del ser, familia y emprendimieto- encuentro grupal con los benefiarios

Porcentaje de Cumplimiento del periodo

100%

Firma: sandra milena parra
SANDRA MILENA PARRA
CC 55225706

Aprobado: _____

FORMATO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS				
CARACTERISTICAS DEL BIEN Y/O SERVICIO: tallerista de emprendimiento				
I. INFORMACION GENERAL				
BENEFICIARIO SANDRA MILENA PERTUZ CASTRO			CC X CE NIT OTRO 1128194400	
DOCUMENTO SOPORTE (OPS, ORDEN COMPRA, CPS,				
	NUMERO	**FECHA**	**VALOR**	**CUOTA**
x	ODS-2025-GUA050	17 de marzo al 17 de abril de 2025	$3.500.000	001

FECHA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN:	19 abril de 2025	**PERIODO DE EJECUCION:**	17 de marzo al 17 de abril de 2025		

II. FUENTE DE RECURSOS			
	NOMBRE	**CÓDIGO O REFERENCIA**	**CUENTA RECAUDADORA**
OTRA: Especifique	Implementación de una ruta de emprendimiento en Maicao y Riohacha - Departamento de la Guajira	CO1.PCCNTR.7095703 -.	487-000125-97 12.

III. FORMA DE PAGO			
TRANSFERENCIA NACIONAL			
ENTIDAD BANCARIA		N° CUENTA	
TIPO CUENTA			

OBSERVACIONES:
Se recibe a satisfacción los documentos y evidencias que soportan el cumplimiento del desarrollo de las actividades según lo estipulado en el contrato CPS-2024-GUA001 , por tanto se autoriza para pago.

FIRMA
SUPERVISOR_____

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA DESCUENTO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Por medio del presente documento, Yo SANDRA MILENA PERTUZ CASTRO, identificado con cedula de ciudadanía N1128194400autorizo a la Empresa, para que descuente de mis honorarios el valor que corresponda legalmente para el pago de la Seguridad Social.

Atentamente

Sandra Pertuz Castro

SANDRA MILENA PERTUZ CASTRO
CC N1128194400

Nota: *La EMPRESA, en calidad de CONTRATANTE, se compromete a realizar directamente los pagos correspondientes a los aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales) del CONTRATISTA, conforme a lo estipulado en la legislación vigente. Dichos aportes se calcularán sobre la base de los honorarios pactados en el presente contrato, y serán realizados en los tiempos y proporciones exigidos por la normativa colombiana.*

El CONTRATISTA deberá suministrar a la EMPRESA la información necesaria para la liquidación y el pago de sus aportes a la seguridad social. La EMPRESA procederá con los pagos antes de la fecha de vencimiento, asegurando el cumplimiento oportuno de dicha obligación.

El incumplimiento en la entrega de la información requerida por parte del CONTRATISTA, o la entrega de información incorrecta o incompleta, eximirá a la EMPRESA de responsabilidad alguna en relación con los aportes que no se hubieran podido realizar. El CONTRATISTA será el único responsable de las consecuencias que deriven de esta situación.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	55225706
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA MILENA PARRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 54C NO 5A-18	TELÉFONO:	3111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	002 - 002
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7967375051**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		7					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/04/09		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1398221425	

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	$ 83.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400	$ 0	$ 83.200	$ 400	$ 83.600
SUBTOTALES:										**$ 83.200**	**$ 400**	**$ 83.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 65.000	$ 0	$ 300	$ 0	$ 65.000	$ 300	$ 0	$ 65.300
SUBTOTALES:													**$ 65.000**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 65.300**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF05	CCF05-CAJACOPI ATLANTICO	1	$ 3.200	$ 100	$ 3.300
SUBTOTALES:			**$ 3.200**	**$ 100**	**$ 3.300**

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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 55225706	PARRA SANDRA MILENA	INDEPEND		$ 1.560.000				NO	21																230301-PORVENIR	10	$ 520.000	$ 83.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 83.200	EPS005-SANITAS S.A.	10	$ 520.000	$ 65.000	$ 0	$ 65.000			$ 0		$ 0	10	$ 520.000	CCF05-CAJACOPI ATLANTICO	$ 3.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 152.200

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	55225706
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA MILENA PARRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 54C NO 5A-18	TELÉFONO:	3111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	002 - 002
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7967426908**			TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	7				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/04/09			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1399072128
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7967375051			FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2025/04/09

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	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:										**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**

TOTAL APORTES A SALUD

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

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	$ 2.800	$ 2.800	$ 100	$ 0	$ 2.900
SUBTOTALES:									**$ 2.800**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 2.900**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF05	CCF05-CAJACOPI ATLANTICO	1	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:			**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																								PENSIÓN									SALUD						ARP							CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																															SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																									
1	CC 55225706	PARRA SANDRA MILENA	INDEPEND		$ 1.560.000				NO	21						A										230301-PORVENIR	10	$ 520.000	$ 83.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 83.200	EPS005-SANITAS S.A.	10	$ 520.000	$ 65.000	$ 0	$ 65.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 0		$ 0	10	$ 520.000	CCF05-CAJACOPI ATLANTICO	$ 3.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 55225706	PARRA SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.560.000				NO	21						C										230301-PORVENIR	10	$ 520.000	$ 83.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 83.200	EPS005-SANITAS S.A.	10	$ 520.000	$ 65.000	$ 0	$ 65.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	10	$ 520.000	55225706	$ 2.800	10	$ 520.000	CCF05-CAJACOPI ATLANTICO	$ 3.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 55225706	PARRA SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.560.000				NO	21						R										230301-PORVENIR	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 0	EPS005-SANITAS S.A.	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	10	$ 520.000	55225706	$ 2.800	0	$ 0	CCF05-CAJACOPI ATLANTICO	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 2.900

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNFINSOCIAL
NIT Compañía: 0901243975
Fecha Actual: Viernes, 25 de abril de 2025 - 10:31 AM

Número de cuenta:	00000024043652699	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCO CAJA SOCIAL	Cuenta local:	E
Nombre de beneficiario:	SANDRA MILENA PARR	Documento:	000000055225706
Valor:	3.500.000,00	Cheque:	0
Concepto:	PAGO FUNS	Referencia:	OCIAL
Estado:	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH		
Fecha de aplicación:	25 de Abril de 2025		

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° ODS-2025-GUA048

El presente Contrato de Prestación de Servicios (en adelante el "Contrato"), se celebra el día Diesiciete (17) de marzo de 2025 entre la **FUNDACIÓN CON UN FIN SOCIAL**, fundación constituida y existente de conformidad con las leyes de la República de Colombia, con domicilio en la ciudad de Barranquilla (Atlántico), con NIT. No. 901.243.975-7, representada legalmente por **MARÍA CLAUDIA GARCÍA NAVARRO,** identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 64.871.312, facultada para celebrar el presente Contrato, y quien en adelante se denominará "Contratante", por una parte; y, por otra parte, **LUIS FERNANDO ANTEQUERA CARRILLO** quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía No. **72005850** y en adelante en el presente contrato se denominará "Contratista" y juntamente con la Contratante, "Las Partes".

Que en el marco del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7095703, cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTACIÓN DE UNA RUTA DE EMPRENDIMIENTO PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE FAMILIAS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE MAICAO Y RIOHACHA, EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", se requiere contar con personal idóneo y capacitado para atender el desarrollo de la ejecución de este. Por tal motivo Las Partes han convenido en celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios, en adelante "Contrato" que se regulará por las disposiciones legales aplicables y especialmente por las siguientes cláusulas:

PRIMERA - OBJETO: El Contratista, se obliga a prestar sus servicios como tallerista de emprendimiento, a cambio de una contraprestación determinada, bajo los términos y condiciones establecidos en este Contrato.

El contratista prestara sus servicios en el cumplimiento del objetivo OE1. Capacitar a 200 emprendedores en gestión empresarial y protocolos de no violencia -OE3: Gestionar dos festivales gastronomicos para visibilizar los productos locales.ales y para cumplir con las actividades de Actividad 1,4 Fortalcer las capacidades organizativas y tecninas a traves de la formacion en ser, emprendimientoy el hacer entre los beneficiarios del proyecto- Act 3,1 Participacion en Festivales Gastronomicos.

SEGUNDA – OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: Sin perjuicio de las demás obligaciones establecidas en el presente Contrato y con el fin de cumplir con su objeto, el Contratista ejecutará las siguientes obligaciones:

1. Poner a disposición de la Contratante sus servicios para el desarrollo y ejecución del objeto del presente Contrato.

2. Comunicar a la Contratante en caso de cualquier circunstancia que pudiere concurrir e interrumpa la ejecución de este.
3. Guardar confidencialidad y reserva de toda la información que le sea entregada de propiedad de la Contratante.
4. Abstenerse de disponer de información o material que la Contratante ponga a disposición para la ejecución del objeto del presente Contrato, sin previa autorización de este.
5. Asistir a las reuniones que realice la Contratante para compartir información de interés al desarrollo del objeto del Contrato.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS

Ejecutar las jornadas de capacitación de acuerdo al cronograma establecido y desarrollar la totalidad de los temas de la actividad correspondiente. - Participar en las reuniones de equipo para socializar en las actividades del proyecto - Mantener actualizada la base de datos, registros e instrumentos durante la formación. Realizar el reconocimiento de la unidad productiva y realizar el diagnóstico respectivo de su área - Realizar el seguimiento de las actividades virtual y presencial - Programar y ejecutar visitas de campo de las unidades a cargo. Acompañamiento técnico a la implementación de los planes de negocio. - Seguimiento a la implementación de los planes de negocio y consolidación de las unidades de negocio.

TERCERA - OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: Sin perjuicio de las demás obligaciones establecidas en este Contrato y con el fin de dar cumplimiento al objeto de este, la Contratante, se compromete a cumplir las siguientes obligaciones:

1. Pagar el valor de los servicios de acuerdo con lo estipulado en la Cláusula Quinta.

2. Facilitar el acceso del Contratista a sus instalaciones, cuando sea necesario, para que pueda cumplir con sus obligaciones bajo el presente Contrato, de ser el caso.

3. Facilitar el acceso del Contratista a los documentos e información necesaria, en el desarrollo de la actividad propia objeto de este Contrato, por el término de duración.

4. Designar o delegar un Supervisor para que guíen, apoye, coordine y preste seguimiento a las actividades que desarrolle el contratista.

PARÁGRAFO. RESPONSABILIDAD DE MANEJO: Los servicios que prestará el Contratista podrán ser prestados en sus propias instalaciones si así se requiere, con sus propios equipos, elementos y herramientas, teniendo en cuenta las funciones que deben desempeñarse para lograr el cumplimiento del objeto del Contrato en un 100%. En caso de que la Contratante ponga a disposición del Contratista espacios de trabajo, equipos, herramientas, computadores portátiles, tabletas, correo electrónico, materia prima, entre otros, necesarios para el desarrollo de los

servicios a prestarle, el Contratista acepta que los equipos y elementos serán utilizados exclusivamente para el desarrollo del presente Contrato y que las reparaciones o modificaciones de estos, será autorizado previamente por la Contratante. La totalidad de los costos de mantenimiento y costos relativos a tales equipos y elementos serán por cuenta de la Contratante salvo que se deban al uso inadecuado por parte del Contratista, quien en este caso asumirá el 100% del valor de las reparaciones que deban realizarse.

CUARTA - EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL: El Contratista, ejecutará sus obligaciones dentro del Contrato, por su propia cuenta y de manera autónoma e independiente. Por ende, los derechos del Contratista se limitarán, de acuerdo con la naturaleza del Contrato, a exigir a la Contratante, el cumplimiento de sus obligaciones dentro del mismo, y en especial, al pago de los honorarios estipulados en la Cláusula Quinta. En consecuencia, este Contrato no genera entre Las Partes ningún tipo de asociación o contrato de trabajo. Las Partes declaran que su intención respecto del presente documento es celebrar un Contrato de Prestación de Servicios. Así mismo, Las Partes acuerdan que el presente Contrato se somete en primera instancia a las cláusulas que lo integran. En lo no previsto en este Contrato se aplicarán en forma supletiva las normas que regulan las obligaciones mercantiles y civiles. Correrán por cuenta del Contratista los gastos en los que incurra por concepto de las afiliaciones al régimen de Seguridad Social y ARP (Afiliación de Riesgos Profesionales).

QUINTA - VALOR DE LOS SERVICIOS: La Contratante, pagará al Contratista por la prestación de los servicios, objeto del presente Contrato así:

Valor Total Contrato: $14.000.000
Valor mes: $3.500.000
Fecha inicio: diesiciete (17) de marzo de 2025
Fecha Finalización: diesiciete (17) de Julio de 2025
Tiempo: 4 MESES

SEXTA - FORMA DE PAGO: El contratista deberá presentar factura o documento equivalente para solicitar el pago de sus honorarios. Dicho pago se efectuará dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la radicación, ante la Coordinación del Talento Humano, de los siguientes documentos: Cuenta de cobro, recibido a satisfacción de bienes o servicios firmado por el Supervisor del Contrato, informe de actividades sobre la ejecución del Contrato, planilla pagada de aportes al sistema de seguridad social integral por EL CONTRATISTA y la factura cuando haya lugar.

SÉPTIMA - DURACIÓN: VIGENCIA. El presente contrato tendrá una duración de 4 meses contados a partir de la suscripción del presente documento.

PARÁGRAFO PRIMERO. PRÓRROGAS Y MODIFICACIONES: Se podrá prorrogar la vigencia, mediante acta o contrato adicional (otrosí) suscrito por efecto por el CONTRATANTE. Así mismo podrán realizar modificaciones respecto al alcance,

valor y en general cualquier cláusula que justifique su modificación. SUSPENSIÓN. - De común acuerdo entre las partes, se podrá suspender la ejecución del contrato de manera justificada, mediante la suscripción de acta, sin que para el efecto del plazo extintivo del mismo se compute el tiempo de suspensión.

OCTAVA - TERMINACIÓN: El presente Contrato podrá darse por terminado de manera inmediata por cualquiera de Las Partes durante su vigencia o cualquiera de sus prórrogas, sin que este hecho cause lugar a indemnización alguna. Por lo anterior, se tendrán como causales de terminación los siguientes motivos: 1. De común acuerdo entre Las Partes. 2. Fuerza mayor o caso fortuito. 3. Aspectos legales que impidan el cumplimiento del Contrato. 4. Por incumplimiento de alguna de Las Partes de las obligaciones a que se refiere el Contrato. 5. Por insolvencia, disolución, liquidación obligatoria de cualquiera de Las Partes. 6. En cualquier momento por decisión unilateral de la Contratante, con el único requisito de notificar de tal decisión al Contratista con una antelación de 10 días calendario. 7. En caso de tener conocimiento de la inclusión de alguna de Las Partes o de algunos de sus socios, directivos, asesores, funcionarios, contratistas y/o revisores fiscales, en listados o reportes relacionados con el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva. El Contratista faculta a la Contratante para cesar inmediatamente los pagos si sus proveedores, clientes, o administradores son incluidos en listas públicas internacionales o locales de personas señaladas como narcotraficantes, terroristas, sujetas a extinción de dominio y responsables fiscales. 8. Cualquier otra causal mencionada en el presente contrato o la ley.

NOVENA - PROHIBICIÓN DE CESIÓN DEL CONTRATO: El Contratista, no podrá ceder, en todo o en parte, los servicios a ser suministrados bajo el Contrato, sin el consentimiento previo y escrito de la Contratante. Cualquier cesión realizada por el Contratista en contradicción de lo estipulado en esta cláusula, generará responsabilidad contractual para éste y no lo relevará de las obligaciones asumidas bajo este Contrato.

DÉCIMA - CONFIDENCIALIDAD: Las Partes se obligan a mantener como confidencial y sujeto a las más estricta reserva durante la vigencia del Contrato y durante un término de tres (3) años después de la terminación del mismo, y sin perjuicio de la protección para la información confidencial que haya sido conocida con anterioridad a la firma de este documento, la totalidad o parte de cualquier información o dato que obtengan en relación con: (i) toda la información de la Contratante que llegue al conocimiento del Contratista con ocasión o por causa de este Contrato, (ii) la prestación de los servicios por parte del Contratista y (iii) la información relacionada con los clientes, negocios y asuntos de la Contratante, y no podrán usar o revelar dicha información salvo autorización previa y por escrito de la Parte reveladora de la misma. No se vulnerará este compromiso de confidencialidad si cualquier información objeto del mismo:
(a) fue o es de dominio público, o fue hecha pública sin mediar acción u omisión alguna de la Parte receptora, (b) estaba en posesión legítima de la Parte

receptora antes de la suscripción del presente Contrato sin que en ese momento hubiese una obligación de confidencialidad, (c) es revelada y/o divulgada en desarrollo o por mandato de una norma legal, o de legítima orden judicial o administrativa (en este caso la Parte obligada a revelar y/o divulgar la información deberá avisar de inmediato a la otra, una vez haya tenido conocimiento de esta obligación legal, judicial o administrativa, para que ésta pueda tomar las medidas necesarias para proteger su información confidencial. Además, se obliga a adoptar las acciones necesarias para atenuar los efectos de tal revelación y/o divulgación), y (d) ha sido conocida con posterioridad al vencimiento del término de este compromiso de confidencialidad.

DÉCIMA PRIMERA - PERFECCIONAMIENTO Y ACUERDO TOTAL: El presente Contrato, se encuentra perfeccionado por Las Partes, aceptado y firmado bajo sus consentimientos y constituye un acuerdo total entre estas. Cualquier modificación futura a este Contrato se hará por escrito y deberá estar firmada por Las Partes.

DÉCIMA SEGUNDA - NOTIFICACIONES: Para todos los efectos legales relacionados con el presente Contrato, toda la correspondencia entre Las Partes deberá dirigirse a las siguientes direcciones:
Dirección: Carrera 53 No. 80 – 198 – Barranquilla, piso 8 (Edificio Torre Atlántica) Correo electrónico: talentohumano@funfinsocial.org
Teléfono: 3102037441.

DÉCIMA TERCERA - GASTOS E IMPUESTOS Y RETENCIONES: En caso de que como consecuencia de la ejecución del presente Contrato se haga necesaria la cancelación de alguna obligación tributaria, cada una de Las Partes cancelará los impuestos que le correspondan.

DÉCIMA CUARTA - TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: La información suministrada por el Contratista, en el marco del presente Contrato que sea de carácter personal gozará de la respectiva privacidad, siendo objeto de tratamiento especial, de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales (Políticas de Privacidad) de la Contratante. La información objeto de tratamiento, solamente podrá ser suministrada a los titulares, su causa habiente, representantes legales, a las entidades públicas o administrativas en ejercicio de sus funciones legales o por orden judicial, o a los terceros autorizados por el Titular o por la ley. Los datos personales serán usados únicamente para el desarrollo de la relación existente entre Las Partes y para las finalidades contenidas en la referida Política de Tratamiento de Datos Personales. El Contratista, podrá en cualquier momento, solicitar a la Contratante actualizar, corregir, completar, precisar o suprimir sus datos personales, enviando su solicitud de conformidad con lo establecido en la Política de Tratamiento de Datos Personales. Con la firma del presente Contrato se establece que el Contratista conoce y acepta las Políticas de Tratamiento de Datos Personales de la Contratante y declara libremente que consiente en suministrar los datos que le sean solicitados debido a la ejecución del presente Contrato para que la Contratante pueda almacenarlos y tratarlos conforme a los lineamientos establecidos en sus Políticas de Privacidad y en el presente Contrato.

DÉCIMA QUINTA – SAGRILAFT: El Contratista declara que conoce y acata el Código Penal Colombiano y demás normas nacionales que se relacionen con la prevención de actividades delictivas y en especial el Lavado de Activos, el Enriquecimiento Ilícito, la Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva. En tal sentido la Contratante podrá cruzar en cualquier momento la información del Contratista con las listas vinculantes para Colombia, listas públicas internacionales y locales sobre personas investigadas por Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo o Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, o con información relacionada con procesos de Extinción de Dominio. Cuando quiera que la investigación arroje resultados positivos o exista alguna investigación iniciada por las autoridades competentes por esta razón, la Contratante procederá a tomar las decisiones pertinentes teniendo en cuenta sus políticas internas, las normas vigentes e incluso podrán dar por terminado el contrato de trabajo de manera inmediata por justa causa sin lugar a indemnización alguna a favor del Contratista.

DÉCIMA SEXTA – ACUERDO INTEGRAL: Este Contrato recoge la única y expresa voluntad de Las Partes y por tanto modifica y extingue cualquier tipo de acuerdo previo que existiere entre ellas en relación con estos mismos hechos y se atienen a su texto para todos los efectos legales.

Para constancia del presente Contrato, se firma entre Las Partes al día Diesiciete (17) de marzo de 2025 en la ciudad de Barranquilla (Atlántico).

Contratante,

MARÍA CLAUDIA GARCÍA NAVARRO
Representante Legal
CC. No. 64.871.312

Contratista,

LUIS FERNANDO ANTEQUERA CARRILLO
CC No 72005850

Luis Fernando A.

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 72.005.850

ANTEQUERA CARRILLO

APELLIDOS

LUIS FERNANDO

NOMBRES



FIRMA

Scanned by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-OCT-1978**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

03-MAR-1997 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0300100-00049202-M-0072005850-20080815 **00021**38892A 1 1040007478

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Scanned by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14579038801

(415)7707212489984(8020) 000001457903880 1

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ANTEQUERA	CARRILLO	LUIS	FERNANDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal: CL 36 29 116

42. Correo electrónico: lfac78@hotmail.com

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

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

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BARRANQUILLA, **23/04/2025**
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor LUIS FERNANDO ANTEQUERA CARRILLO** con **Cédula de Ciudadanía** número **72005850**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**027700045381**
Fecha de apertura	**23/02/2012**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Fecha: 21 de abril de 2025

CUENTA DE COBRO

001
LA FUNDACION CON UN FIN SOCIAL
NIT 901243975-7

DEBE A
LUIS FERNANDO ANTEQUERA CARRILLO
CC 72005850

POR VALOR DE
$3.500.000
tres millones quinientos mil pesos

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicio como tallerista de emprendimiento Que en el marco del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7095703, cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTACIÓN DE UNA RUTA DE EMPRENDIMIENTO PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE FAMILIAS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE MAICAO Y RIOHACHA, EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA".

En cumplimiento del objetivo: OE1. Capacitar a 200 emprendedores en gestión empresarial y protocolos de no violencia y las actividades de Ac: 1.4 Fortalecer las capacidades organizativas y técnicas a través de la formación en el ser, emprendimiento y el hacer entre los beneficiarios del proyecto.

PERIODO

En el periodo comprendido entre (17) diecisiete de marzo al (17) diecisiete de abril de 2025.

Luis fernando Antequera

Nombre :LUIS FERNANDO ANTEQUERA CARRILLO
Cedula: 72005850

INFORME DE ACTIVIDADES

N° Informe:	001	Periodo:	(17) diesisiete de marzo al (17) de abril de 2025
Nombre:	LUIS FERNANDO ANTEQUERA CARRILLO	Identificación:	72005850
N° Contrato:	ODS-2025-GUA049	Cargo:	tallerista de emprendimiento

Actividades Contratadas

Actividad 1.4 Fortalecer las capacidades organizativas y tecnicas a traves de la formacion en el ser, emprendimiento y el hacer entre los beneficiarios del proyecto.

Actividades ejecutadas

acompañamiento en las capacitaciones del fortalecimiento del ser, familia y emprendimieto- encuentro grupal con los benefiarios

Porcentaje de Cumplimiento del periodo

100%

Luis Fernando A.

Firma: _____

LUIS FERNANDO ANTEQUERA CARRILLO
CC 72005850

Aprobado: _____

FORMATO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS				
CARACTERISTICAS DEL BIEN Y/O SERVICIO: tallerista de emprendimiento				
I. INFORMACION GENERAL				
BENEFICIARIO LUIS FERNANDO ANTEQUERA CARRILLO		CC X CE NIT OTRO 72005850		
DOCUMENTO SOPORTE (OPS, ORDEN COMPRA, CPS,				
	NUMERO	**FECHA**	**VALOR**	**CUOTA**
x	ODS-2025-GUA049	17 de marzo al 17 de abril de 2025	$3.500.000	001

FECHA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN:	19 abril de 2025	**PERIODO DE EJECUCION:**	17 de marzo al 17 de abril de 2025		

II. FUENTE DE RECURSOS			
	NOMBRE	**CÓDIGO O REFERENCIA**	**CUENTA RECAUDADORA**
OTRA: Especifique	Implementación de una ruta de emprendimiento en Maicao y Riohacha - Departamento de la Guajira	CO1.PCCNTR.7095703 -.	487-000125-97 12.

III. FORMA DE PAGO			
TRANSFERENCIA NACIONAL			
ENTIDAD BANCARIA		N° CUENTA	
TIPO CUENTA			

OBSERVACIONES:
Se recibe a satisfacción los documentos y evidencias que soportan el cumplimiento del desarrollo de las actividades según lo estipulado en el contrato CPS-2024-GUA001 , por tanto se autoriza para pago.

FIRMA
SUPERVISOR_____

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA DESCUENTO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Por medio del presente documento, Yo LUIS FERNANDO ANTEQUERA CARRILLO, identificado con cedula de ciudadanía N72005850autorizo a la Empresa, para que descuente de mis honorarios el valor que corresponda legalmente para el pago de la Seguridad Social.

Atentamente

Luis Fernando Antequera

LUIS FERNANDO ANTEQUERA
CARRILLO
CC N72005850

Nota: *La EMPRESA, en calidad de CONTRATANTE, se compromete a realizar directamente los pagos correspondientes a los aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales) del CONTRATISTA, conforme a lo estipulado en la legislación vigente. Dichos aportes se calcularán sobre la base de los honorarios pactados en el presente contrato, y serán realizados en los tiempos y proporciones exigidos por la normativa colombiana.*

El CONTRATISTA deberá suministrar a la EMPRESA la información necesaria para la liquidación y el pago de sus aportes a la seguridad social. La EMPRESA procederá con los pagos antes de la fecha de vencimiento, asegurando el cumplimiento oportuno de dicha obligación.

El incumplimiento en la entrega de la información requerida por parte del CONTRATISTA, o la entrega de información incorrecta o incompleta, eximirá a la EMPRESA de responsabilidad alguna en relación con los aportes que no se hubieran podido realizar. El CONTRATISTA será el único responsable de las consecuencias que deriven de esta situación.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	72005850
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		LUIS FERNANDO ANTEQUERA CARRILLO ANTEQUERA CARRILLO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 36 29 116 BARRIO MONTES	TELÉFONO:	3798262
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4600940070**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	13				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/04/24			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992431618

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 279.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.400	$ 0	$ 279.700	$ 2.400	$ 282.100
SUBTOTALES:										**$ 279.700**	**$ 2.400**	**$ 282.100**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.500	$ 0	$ 1.900	$ 0	$ 218.500	$ 1.900	$ 0	$ 220.400
SUBTOTALES:													**$ 218.500**	**$ 1.900**	**$ 0**	**$ 220.400**

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	$ 9.200	$ 9.200	$ 100	$ 0	$ 9.300
SUBTOTALES:									**$ 9.200**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 9.300**

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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 72005850	ANTEQUERA CARRILLO LUIS FERNANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.748.000				NO	01	30															231001-COLFONDOS	30	$ 1.748.000	$ 279.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 279.700	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.748.000	$ 218.500	$ 0	$ 218.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.748.000	72005850	$ 9.200	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 511.800

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNFINSOCIAL
NIT Compañía: 0901243975
Fecha Actual: Viernes, 25 de abril de 2025 - 10:31 AM

Número de cuenta:	00000027700045381	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCO DAVIVIENDA	Cuenta local:	E
Nombre de beneficiario:	LUIS ANTEQUERA CAR	Documento:	000000072005850
Valor:	3.500.000,00	Cheque:	0
Concepto:	PAGO FUNS	Referencia:	OCIAL
Estado:	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH		
Fecha de aplicación:	25 de Abril de 2025		

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° ODS-2025-GUA049

El presente Contrato de Prestación de Servicios (en adelante el "Contrato"), se celebra el día Diesiciete (17) de marzo de 2025 entre la **FUNDACIÓN CON UN FIN SOCIAL**, fundación constituida y existente de conformidad con las leyes de la República de Colombia, con domicilio en la ciudad de Barranquilla (Atlántico), con NIT. No. 901.243.975-7, representada legalmente por **MARÍA CLAUDIA GARCÍA NAVARRO,** identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 64.871.312, facultada para celebrar el presente Contrato, y quien en adelante se denominará "Contratante", por una parte; y, por otra parte, **SANDRA MILENA PERTUZ CASTRO** quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía No. **1128194400** y en adelante en el presente contrato se denominará "Contratista" y juntamente con la Contratante, "Las Partes".

Que en el marco del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7095703, cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTACIÓN DE UNA RUTA DE EMPRENDIMIENTO PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE FAMILIAS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE MAICAO Y RIOHACHA, EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", se requiere contar con personal idóneo y capacitado para atender el desarrollo de la ejecución de este. Por tal motivo Las Partes han convenido en celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios, en adelante "Contrato" que se regulará por las disposiciones legales aplicables y especialmente por las siguientes cláusulas:

PRIMERA - OBJETO: El Contratista, se obliga a prestar sus servicios como tallerista de emprendimiento, a cambio de una contraprestación determinada, bajo los términos y condiciones establecidos en este Contrato.

El contratista prestara sus servicios en el cumplimiento del objetivo OE1. Capacitar a 200 emprendedores en gestión empresarial y protocolos de no violencia -OE3: Gestionar dos festivales gastronomicos para visibilizar los productos locales y para cumplir con las actividades de Actividad 1,4 Fortalcer las capacidades organizativas y tecninas a traves de la formacion en ser, emprendimientoy el hacer entre los beneficiarios del proyecto- Act 3.1 Participacion en Festivales Gastronomicos.

SEGUNDA – OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: Sin perjuicio de las demás obligaciones establecidas en el presente Contrato y con el fin de cumplir con su objeto, el Contratista ejecutará las siguientes obligaciones:

1. Poner a disposición de la Contratante sus servicios para el desarrollo y ejecución del objeto del presente Contrato.

2. Comunicar a la Contratante en caso de cualquier circunstancia que pudiere concurrir e interrumpa la ejecución de este.
3. Guardar confidencialidad y reserva de toda la información que le sea entregada de propiedad de la Contratante.
4. Abstenerse de disponer de información o material que la Contratante ponga a disposición para la ejecución del objeto del presente Contrato, sin previa autorización de este.
5. Asistir a las reuniones que realice la Contratante para compartir información de interés al desarrollo del objeto del Contrato.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS

Funciones y responsabilidades: Ejecutar las jornadas de capacitación de acuerdo al cronograma establecido y desarrollar la totalidad de los temas de la actividad correspondiente. - Participar en las reuniones de equipo para socializar en las actividades del proyecto - Mantener actualizada la base de datos, registros e instrumentos durante la formación. Realizar el reconocimiento de la unidad productiva y realizar el diagnóstico respectivo de su área - Realizar el seguimiento de las actividades virtual y presencial - Programar y ejecutar visitas de campo de las unidades a cargo. Acompañamiento técnico a la implementación de los planes de negocio. - Seguimiento a la implementación de los planes de negocio y consolidación de las unidades de negocio.

TERCERA - OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: Sin perjuicio de las demás obligaciones establecidas en este Contrato y con el fin de dar cumplimiento al objeto de este, la Contratante, se compromete a cumplir las siguientes obligaciones:

1. Pagar el valor de los servicios de acuerdo con lo estipulado en la Cláusula Quinta.

2. Facilitar el acceso del Contratista a sus instalaciones, cuando sea necesario, para que pueda cumplir con sus obligaciones bajo el presente Contrato, de ser el caso.

3. Facilitar el acceso del Contratista a los documentos e información necesaria, en el desarrollo de la actividad propia objeto de este Contrato, por el término de duración.

4. Designar o delegar un Supervisor para que guíen, apoye, coordine y preste seguimiento a las actividades que desarrolle el contratista.

PARÁGRAFO. RESPONSABILIDAD DE MANEJO: Los servicios que prestará el Contratista podrán ser prestados en sus propias instalaciones si así se requiere, con sus propios equipos, elementos y herramientas, teniendo en cuenta las funciones que deben desempeñarse para lograr el cumplimiento del objeto del Contrato en un 100%. En caso de que la Contratante ponga a disposición del Contratista espacios de trabajo, equipos, herramientas, computadores portátiles, tabletas,

correo electrónico, materia prima, entre otros, necesarios para el desarrollo de los servicios a prestarle, el Contratista acepta que los equipos y elementos serán utilizados exclusivamente para el desarrollo del presente Contrato y que las reparaciones o modificaciones de estos, será autorizado previamente por la Contratante. La totalidad de los costos de mantenimiento y costos relativos a tales equipos y elementos serán por cuenta de la Contratante salvo que se deban al uso inadecuado por parte del Contratista, quien en este caso asumirá el 100% del valor de las reparaciones que deban realizarse.

CUARTA - EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL: El Contratista, ejecutará sus obligaciones dentro del Contrato, por su propia cuenta y de manera autónoma e independiente. Por ende, los derechos del Contratista se limitarán, de acuerdo con la naturaleza del Contrato, a exigir a la Contratante, el cumplimiento de sus obligaciones dentro del mismo, y en especial, al pago de los honorarios estipulados en la Cláusula Quinta. En consecuencia, este Contrato no genera entre Las Partes ningún tipo de asociación o contrato de trabajo. Las Partes declaran que su intención respecto del presente documento es celebrar un Contrato de Prestación de Servicios. Así mismo, Las Partes acuerdan que el presente Contrato se somete en primera instancia a las cláusulas que lo integran. En lo no previsto en este Contrato se aplicarán en forma supletiva las normas que regulan las obligaciones mercantiles y civiles. Correrán por cuenta del Contratista los gastos en los que incurra por concepto de las afiliaciones al régimen de Seguridad Social y ARP (Afiliación de Riesgos Profesionales).

QUINTA - VALOR DE LOS SERVICIOS: La Contratante, pagará al Contratista por la prestación de los servicios, objeto del presente Contrato así:

Valor Total Contrato: $14.000.000
Valor mes: $3.500.000
Fecha inicio: diesiciete (17) de marzo de 2025
Fecha Finalización: diesiciete (17) de Julio de 2025
Tiempo: 4 MESES

SEXTA - FORMA DE PAGO: El contratista deberá presentar factura o documento equivalente para solicitar el pago de sus honorarios. Dicho pago se efectuará dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la radicación, ante la Coordinación del Talento Humano, de los siguientes documentos: Cuenta de cobro, recibido a satisfacción de bienes o servicios firmado por el Supervisor del Contrato, informe de actividades sobre la ejecución del Contrato, planilla pagada de aportes al sistema de seguridad social integral por EL CONTRATISTA y la factura cuando haya lugar.

SÉPTIMA - DURACIÓN: VIGENCIA. El presente contrato tendrá una duración de 4 meses contados a partir de la suscripción del presente documento.

PARÁGRAFO PRIMERO. PRÓRROGAS Y MODIFICACIONES: Se podrá prorrogar la vigencia, mediante acta o contrato adicional (otrosí) suscrito por efecto por el

CONTRATANTE. Así mismo podrán realizar modificaciones respecto al alcance, valor y en general cualquier cláusula que justifique su modificación. SUSPENSIÓN. - De común acuerdo entre las partes, se podrá suspender la ejecución del contrato de manera justificada, mediante la suscripción de acta, sin que para el efecto del plazo extintivo del mismo se compute el tiempo de suspensión.

OCTAVA - TERMINACIÓN: El presente Contrato podrá darse por terminado de manera inmediata por cualquiera de Las Partes durante su vigencia o cualquiera de sus prórrogas, sin que este hecho cause lugar a indemnización alguna. Por lo anterior, se tendrán como causales de terminación los siguientes motivos: 1. De común acuerdo entre Las Partes. 2. Fuerza mayor o caso fortuito. 3. Aspectos legales que impidan el cumplimiento del Contrato. 4. Por incumplimiento de alguna de Las Partes de las obligaciones a que se refiere el Contrato. 5. Por insolvencia, disolución, liquidación obligatoria de cualquiera de Las Partes. 6. En cualquier momento por decisión unilateral de la Contratante, con el único requisito de notificar de tal decisión al Contratista con una antelación de 10 días calendario. 7. En caso de tener conocimiento de la inclusión de alguna de Las Partes o de algunos de sus socios, directivos, asesores, funcionarios, contratistas y/o revisores fiscales, en listados o reportes relacionados con el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva. El Contratista faculta a la Contratante para cesar inmediatamente los pagos si sus proveedores, clientes, o administradores son incluidos en listas públicas internacionales o locales de personas señaladas como narcotraficantes, terroristas, sujetas a extinción de dominio y responsables fiscales. 8. Cualquier otra causal mencionada en el presente contrato o la ley.

NOVENA - PROHIBICIÓN DE CESIÓN DEL CONTRATO: El Contratista, no podrá ceder, en todo o en parte, los servicios a ser suministrados bajo el Contrato, sin el consentimiento previo y escrito de la Contratante. Cualquier cesión realizada por el Contratista en contradicción de lo estipulado en esta cláusula, generará responsabilidad contractual para éste y no lo relevará de las obligaciones asumidas bajo este Contrato.

DÉCIMA - CONFIDENCIALIDAD: Las Partes se obligan a mantener como confidencial y sujeto a las más estricta reserva durante la vigencia del Contrato y durante un término de tres (3) años después de la terminación del mismo, y sin perjuicio de la protección para la información confidencial que haya sido conocida con anterioridad a la firma de este documento, la totalidad o parte de cualquier información o dato que obtengan en relación con: (i) toda la información de la Contratante que llegue al conocimiento del Contratista con ocasión o por causa de este Contrato, (ii) la prestación de los servicios por parte del Contratista y (iii) la información relacionada con los clientes, negocios y asuntos de la Contratante, y no podrán usar o revelar dicha información salvo autorización previa y por escrito de la Parte reveladora de la misma. No se vulnerará este compromiso de confidencialidad si cualquier información objeto del mismo:
(a) fue o es de dominio público, o fue hecha pública sin mediar acción u omisión

alguna de la Parte receptora, (b) estaba en posesión legítima de la Parte receptora antes de la suscripción del presente Contrato sin que en ese momento hubiese una obligación de confidencialidad, (c) es revelada y/o divulgada en desarrollo o por mandato de una norma legal, o de legítima orden judicial o administrativa (en este caso la Parte obligada a revelar y/o divulgar la información deberá avisar de inmediato a la otra, una vez haya tenido conocimiento de esta obligación legal, judicial o administrativa, para que ésta pueda tomar las medidas necesarias para proteger su información confidencial. Además, se obliga a adoptar las acciones necesarias para atenuar los efectos de tal revelación y/o divulgación), y (d) ha sido conocida con posterioridad al vencimiento del término de este compromiso de confidencialidad.

DÉCIMA PRIMERA - PERFECCIONAMIENTO Y ACUERDO TOTAL: El presente Contrato, se encuentra perfeccionado por Las Partes, aceptado y firmado bajo sus consentimientos y constituye un acuerdo total entre estas. Cualquier modificación futura a este Contrato se hará por escrito y deberá estar firmada por Las Partes.

DÉCIMA SEGUNDA - NOTIFICACIONES: Para todos los efectos legales relacionados con el presente Contrato, toda la correspondencia entre Las Partes deberá dirigirse a las siguientes direcciones:
Dirección: Carrera 53 No. 80 – 198 – Barranquilla, piso 8 (Edificio Torre Atlántica) Correo electrónico: talentohumano@funfinsocial.org
Teléfono: 3102037441.

DÉCIMA TERCERA - GASTOS E IMPUESTOS Y RETENCIONES: En caso de que como consecuencia de la ejecución del presente Contrato se haga necesaria la cancelación de alguna obligación tributaria, cada una de Las Partes cancelará los impuestos que le correspondan.

DÉCIMA CUARTA - TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: La información suministrada por el Contratista, en el marco del presente Contrato que sea de carácter personal gozará de la respectiva privacidad, siendo objeto de tratamiento especial, de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales (Políticas de Privacidad) de la Contratante. La información objeto de tratamiento, solamente podrá ser suministrada a los titulares, su causa habiente, representantes legales, a las entidades públicas o administrativas en ejercicio de sus funciones legales o por orden judicial, o a los terceros autorizados por el Titular o por la ley. Los datos personales serán usados únicamente para el desarrollo de la relación existente entre Las Partes y para las finalidades contenidas en la referida Política de Tratamiento de Datos Personales. El Contratista, podrá en cualquier momento, solicitar a la Contratante actualizar, corregir, completar, precisar o suprimir sus datos personales, enviando su solicitud de conformidad con lo establecido en la Política de Tratamiento de Datos Personales. Con la firma del presente Contrato se establece que el Contratista conoce y acepta las Políticas de Tratamiento de Datos Personales de la Contratante y declara libremente que consiente en suministrar los datos que le sean solicitados debido a la ejecución del presente Contrato para que la Contratante pueda almacenarlos y tratarlos conforme a los lineamientos establecidos en sus Políticas de Privacidad y en el presente Contrato.

DÉCIMA QUINTA – SAGRILAFT: El Contratista declara que conoce y acata el Código Penal Colombiano y demás normas nacionales que se relacionen con la prevención de actividades delictivas y en especial el Lavado de Activos, el Enriquecimiento Ilícito, la Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva. En tal sentido la Contratante podrá cruzar en cualquier momento la información del Contratista con las listas vinculantes para Colombia, listas públicas internacionales y locales sobre personas investigadas por Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo o Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, o con información relacionada con procesos de Extinción de Dominio. Cuando quiera que la investigación arroje resultados positivos o exista alguna investigación iniciada por las autoridades competentes por esta razón, la Contratante procederá a tomar las decisiones pertinentes teniendo en cuenta sus políticas internas, las normas vigentes e incluso podrán dar por terminado el contrato de trabajo de manera inmediata por justa causa sin lugar a indemnización alguna a favor del Contratista.

DÉCIMA SEXTA – ACUERDO INTEGRAL: Este Contrato recoge la única y expresa voluntad de Las Partes y por tanto modifica y extingue cualquier tipo de acuerdo previo que existiere entre ellas en relación con estos mismos hechos y se atienen a su texto para todos los efectos legales.

Para constancia del presente Contrato, se firma entre Las Partes al día Diesiciete (17) de marzo de 2025 en la ciudad de Barranquilla (Atlántico).

Contratante,

MARÍA CLAUDIA GARCÍA NAVARRO
Representante Legal
CC. No. 64.871.312

Contratista,

SANDRA MILENA PERTUZ CASTRO
CC No 1128194400

Sandra Pertuz Castro

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
1.128.194.400

PERTUZ CASTRO
APELLIDOS

SANDRA MILENA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-JUN-1988**

CIENAGA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

07-SEP-2006 ZONA BANANERA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2109500-51161221-F-1128194400-20070828 01728 07240N 02 213573673

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14691979231

(415)7707212489984(8020) 000001469197923 1

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Zona Bananera 9 8 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PERTUZ	CASTRO	SANDRA	MILENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal: CL 70 C 22 D 17

42. Correo electrónico: smpertuzc@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020 - 05 - 13 / 16 : 30: 17

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 PERTUZ CASTRO SANDRA MILENA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado Bancario

Miércoles, 15 de enero de 2025

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que SANDRA MILENA PERTUZ CASTRO identificado(a) con CC 1128194400, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	48719893409	2019/02/06	ACTIVA

Producto

***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: (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.

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Bancolombia

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

Fecha: 20 de abril de 2025

CUENTA DE COBRO

001
LA FUNDACION CON UN FIN SOCIAL
NIT 901243975-7

DEBE A
SANDRA MILENA PERTUZ CASTRO
CC 1128194400

POR VALOR DE
$3.500.000
(tres millones quinientos mil pesos)

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicio como tallerista de emprendimiento Que en el marco del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7095703, cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTACIÓN DE UNA RUTA DE EMPRENDIMIENTO PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE FAMILIAS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE MAICAO Y RIOHACHA, EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA".

En cumplimiento del objetivo: OE1. Capacitar a 200 emprendedores en gestión empresarial y protocolos de no violencia y las actividades de Ac: 1.4 Fortalecer las capacidades organizativas y técnicas a través de la formación en el ser, emprendimiento y el hacer entre los beneficiarios del proyecto.

PERIODO

En el periodo comprendido entre (17) diecisiete de marzo al (17) diecisiete de abril de 2025.

sandra pertuz

Nombre :SANDRA MILENA PERTUZ CASTRO
Cedula: 1128194400

INFORME DE ACTIVIDADES

N° Informe:	001	Periodo:	(17) diesisiete de marzo al (17) de abril de 2025
Nombre:	SANDRA MILENA PERTUZ CASTRO	Identificación:	1128194400
N° Contrato:	ODS-2025-GUA050	Cargo:	tallerista de emprendimiento

Actividades Contratadas

Actividad 1.4 Fortalecer las capacidades organizativas y tecnicas a traves de la formacion en el ser, emprendimiento y el hacer entre los beneficiarios del proyecto-.

Actividades ejecutadas

acompañamiento en las capacitaciones del fortalecimiento del ser, familia y emprendimieto- encuentro grupal con los benefiarios

Porcentaje de Cumplimiento del periodo

100%

Sandra Pertuz Castro

Firma: _____

SANDRA MILENA PERTUZ CASTRO

CC 1128194400

Aprobado: _____

FORMATO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS				
CARACTERISTICAS DEL BIEN Y/O SERVICIO: tallerista de emprendimiento				
I. INFORMACION GENERAL				
BENEFICIARIO SANDRA MILENA PERTUZ CASTRO			CC X CE NIT OTRO 1128194400	
DOCUMENTO SOPORTE (OPS, ORDEN COMPRA, CPS,				
	NUMERO	**FECHA**	**VALOR**	**CUOTA**
x	ODS-2025-GUA050	17 de marzo al 17 de abril de 2025	$3.500.000	001

FECHA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN:	19 abril de 2025	**PERIODO DE EJECUCION:**	17 de marzo al 17 de abril de 2025		

II. FUENTE DE RECURSOS			
	NOMBRE	**CÓDIGO O REFERENCIA**	**CUENTA RECAUDADORA**
OTRA: Especifique	Implementación de una ruta de emprendimiento en Maicao y Riohacha - Departamento de la Guajira	CO1.PCCNTR.7095703 -.	487-000125-97 12.

III. FORMA DE PAGO			
TRANSFERENCIA NACIONAL			
ENTIDAD BANCARIA		N° CUENTA	
TIPO CUENTA			

OBSERVACIONES:
Se recibe a satisfacción los documentos y evidencias que soportan el cumplimiento del desarrollo de las actividades según lo estipulado en el contrato CPS-2024-GUA001 , por tanto se autoriza para pago.

FIRMA
SUPERVISOR_____

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA DESCUENTO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Por medio del presente documento, Yo SANDRA MILENA PERTUZ CASTRO, identificado con cedula de ciudadanía N1128194400autorizo a la Empresa, para que descuente de mis honorarios el valor que corresponda legalmente para el pago de la Seguridad Social.

Atentamente

Sandra Pertuz Castro

SANDRA MILENA PERTUZ CASTRO
CC N1128194400

Nota: *La EMPRESA, en calidad de CONTRATANTE, se compromete a realizar directamente los pagos correspondientes a los aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales) del CONTRATISTA, conforme a lo estipulado en la legislación vigente. Dichos aportes se calcularán sobre la base de los honorarios pactados en el presente contrato, y serán realizados en los tiempos y proporciones exigidos por la normativa colombiana.*

El CONTRATISTA deberá suministrar a la EMPRESA la información necesaria para la liquidación y el pago de sus aportes a la seguridad social. La EMPRESA procederá con los pagos antes de la fecha de vencimiento, asegurando el cumplimiento oportuno de dicha obligación.

El incumplimiento en la entrega de la información requerida por parte del CONTRATISTA, o la entrega de información incorrecta o incompleta, eximirá a la EMPRESA de responsabilidad alguna en relación con los aportes que no se hubieran podido realizar. El CONTRATISTA será el único responsable de las consecuencias que deriven de esta situación.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1128194400
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA MILENA PERTUZ CASTRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SINCELEJO	DEPARTAMENTO:	SUCRE
DIRECCIÓN:	CRA 53#80-198	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4600683051**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		22			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/04/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992431503

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 113.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.700	$ 0	$ 113.900	$ 1.700	$ 115.600
SUBTOTALES:										**$ 113.900**	**$ 1.700**	**$ 115.600**

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 89.000	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 89.000	$ 1.300	$ 0	$ 90.300
SUBTOTALES:													**$ 89.000**	**$ 1.300**	**$ 0**	**$ 90.300**

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	$ 3.800	$ 3.800	$ 100	$ 0	$ 3.900
SUBTOTALES:									**$ 3.800**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 3.900**

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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1128194400	PERTUZ CASTRO SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO	01	15															230201-PROTECCION	15	$ 711.750	$ 113.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 113.900	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	15	$ 711.750	$ 89.000	$ 0	$ 89.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	15	$ 711.750	112819440	$ 3.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 209.800

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNFINSOCIAL
NIT Compañía: 0901243975
Fecha Actual: Viernes, 25 de abril de 2025 - 10:31 AM

Número de cuenta:	487-198934-09	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCOLOMBIA	Cuenta local:	E
Nombre de beneficiario:	SANDRA PERTUZ CAST	Documento:	000001128194400
Valor:	3.500.000,00	Cheque:	0
Concepto:	PAGO FUNS	Referencia:	OCIAL
Estado:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE		
Fecha de aplicación:	25 de Abril de 2025		

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° ODS-2025-GUA050

El presente Contrato de Prestación de Servicios (en adelante el "Contrato"), se celebra el día Diesiciete (17) de marzo de 2025 entre la **FUNDACIÓN CON UN FIN SOCIAL**, fundación constituida y existente de conformidad con las leyes de la República de Colombia, con domicilio en la ciudad de Barranquilla (Atlántico), con NIT. No. 901.243.975-7, representada legalmente por **MARÍA CLAUDIA GARCÍA NAVARRO,** identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 64.871.312, facultada para celebrar el presente Contrato, y quien en adelante se denominará "Contratante", por una parte; y, por otra parte, **JAIVER FIDEL FONSECA PEREZ** quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía No. **1045170036** y en adelante en el presente contrato se denominará "Contratista" y juntamente con la Contratante, "Las Partes".

Que en el marco del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7095703, cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTACIÓN DE UNA RUTA DE EMPRENDIMIENTO PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE FAMILIAS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE MAICAO Y RIOHACHA, EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", se requiere contar con personal idóneo y capacitado para atender el desarrollo de la ejecución de este. Por tal motivo Las Partes han convenido en celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios, en adelante "Contrato" que se regulará por las disposiciones legales aplicables y especialmente por las siguientes cláusulas:

PRIMERA - OBJETO: El Contratista, se obliga a prestar sus servicios como tallerista de emprendimiento, a cambio de una contraprestación determinada, bajo los términos y condiciones establecidos en este Contrato.

El contratista prestara sus servicios en el cumplimiento del objetivo OE1. Capacitar a 200 emprendedores en gestión empresarial y protocolos de no violencia -OE3: Gestionar dos festivales gastronomicos para visibilizar los productos locales. y para cumplir con las actividades de Actividad 1,4 Fortalcer las capacidades organizativas y tecninas a traves de la formacion en ser, emprendimientoy el hacer entre los beneficiarios del proyecto- Act 3,1 Participacion en Festivales Gastronomicos.

SEGUNDA – OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: Sin perjuicio de las demás obligaciones establecidas en el presente Contrato y con el fin de cumplir con su objeto, el Contratista ejecutará las siguientes obligaciones:

1. Poner a disposición de la Contratante sus servicios para el desarrollo y ejecución del objeto del presente Contrato.

2. Comunicar a la Contratante en caso de cualquier circunstancia que pudiere concurrir e interrumpa la ejecución de este.
3. Guardar confidencialidad y reserva de toda la información que le sea entregada de propiedad de la Contratante.
4. Abstenerse de disponer de información o material que la Contratante ponga a disposición para la ejecución del objeto del presente Contrato, sin previa autorización de este.
5. Asistir a las reuniones que realice la Contratante para compartir información de interés al desarrollo del objeto del Contrato.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS

Funciones y responsabilidades: Ejecutar las jornadas de capacitación de acuerdo al cronograma establecido y desarrollar la totalidad de los temas de la actividad correspondiente. - Participar en las reuniones de equipo para socializar en las actividades del proyecto - Mantener actualizada la base de datos, registros e instrumentos durante la formación. Realizar el reconocimiento de la unidad productiva y realizar el diagnóstico respectivo de su área - Realizar el seguimiento de las actividades virtual y presencial - Programar y ejecutar visitas de campo de las unidades a cargo. Acompañamiento técnico a la implementación de los planes de negocio. - Seguimiento a la implementación de los planes de negocio y consolidación de las unidades de negocio.

TERCERA - OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: Sin perjuicio de las demás obligaciones establecidas en este Contrato y con el fin de dar cumplimiento al objeto de este, la Contratante, se compromete a cumplir las siguientes obligaciones:

1. Pagar el valor de los servicios de acuerdo con lo estipulado en la Cláusula Quinta.

2. Facilitar el acceso del Contratista a sus instalaciones, cuando sea necesario, para que pueda cumplir con sus obligaciones bajo el presente Contrato, de ser el caso.

3. Facilitar el acceso del Contratista a los documentos e información necesaria, en el desarrollo de la actividad propia objeto de este Contrato, por el término de duración.

4. Designar o delegar un Supervisor para que guíen, apoye, coordine y preste seguimiento a las actividades que desarrolle el contratista.

PARÁGRAFO. RESPONSABILIDAD DE MANEJO: Los servicios que prestará el Contratista podrán ser prestados en sus propias instalaciones si así se requiere, con sus propios equipos, elementos y herramientas, teniendo en cuenta las funciones que deben desempeñarse para lograr el cumplimiento del objeto del Contrato en un 100%. En caso de que la Contratante ponga a disposición del Contratista espacios de trabajo, equipos, herramientas, computadores portátiles, tabletas,

correo electrónico, materia prima, entre otros, necesarios para el desarrollo de los servicios a prestarle, el Contratista acepta que los equipos y elementos serán utilizados exclusivamente para el desarrollo del presente Contrato y que las reparaciones o modificaciones de estos, será autorizado previamente por la Contratante. La totalidad de los costos de mantenimiento y costos relativos a tales equipos y elementos serán por cuenta de la Contratante salvo que se deban al uso inadecuado por parte del Contratista, quien en este caso asumirá el 100% del valor de las reparaciones que deban realizarse.

CUARTA - EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL: El Contratista, ejecutará sus obligaciones dentro del Contrato, por su propia cuenta y de manera autónoma e independiente. Por ende, los derechos del Contratista se limitarán, de acuerdo con la naturaleza del Contrato, a exigir a la Contratante, el cumplimiento de sus obligaciones dentro del mismo, y en especial, al pago de los honorarios estipulados en la Cláusula Quinta. En consecuencia, este Contrato no genera entre Las Partes ningún tipo de asociación o contrato de trabajo. Las Partes declaran que su intención respecto del presente documento es celebrar un Contrato de Prestación de Servicios. Así mismo, Las Partes acuerdan que el presente Contrato se somete en primera instancia a las cláusulas que lo integran. En lo no previsto en este Contrato se aplicarán en forma supletiva las normas que regulan las obligaciones mercantiles y civiles. Correrán por cuenta del Contratista los gastos en los que incurra por concepto de las afiliaciones al régimen de Seguridad Social y ARP (Afiliación de Riesgos Profesionales).

QUINTA - VALOR DE LOS SERVICIOS: La Contratante, pagará al Contratista por la prestación de los servicios, objeto del presente Contrato así:

Valor Total Contrato: $14.000.000
Valor mes: $3.500.000
Fecha inicio: diesiciete (17) marzo
Fecha Finalización: diesiciete (17) de Julio de 2025
Tiempo: 4 MESES

SEXTA - FORMA DE PAGO: El contratista deberá presentar factura o documento equivalente para solicitar el pago de sus honorarios. Dicho pago se efectuará dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la radicación, ante la Coordinación del Talento Humano, de los siguientes documentos: Cuenta de cobro, recibido a satisfacción de bienes o servicios firmado por el Supervisor del Contrato, informe de actividades sobre la ejecución del Contrato, planilla pagada de aportes al sistema de seguridad social integral por EL CONTRATISTA y la factura cuando haya lugar.

SÉPTIMA - DURACIÓN: VIGENCIA. El presente contrato tendrá una duración de 4 meses contados a partir de la suscripción del presente documento.

PARÁGRAFO PRIMERO. PRÓRROGAS Y MODIFICACIONES: Se podrá prorrogar la vigencia, mediante acta o contrato adicional (otrosí) suscrito por efecto por el

CONTRATANTE. Así mismo podrán realizar modificaciones respecto al alcance, valor y en general cualquier cláusula que justifique su modificación. SUSPENSIÓN. - De común acuerdo entre las partes, se podrá suspender la ejecución del contrato de manera justificada, mediante la suscripción de acta, sin que para el efecto del plazo extintivo del mismo se compute el tiempo de suspensión.

OCTAVA - TERMINACIÓN: El presente Contrato podrá darse por terminado de manera inmediata por cualquiera de Las Partes durante su vigencia o cualquiera de sus prórrogas, sin que este hecho cause lugar a indemnización alguna. Por lo anterior, se tendrán como causales de terminación los siguientes motivos: 1. De común acuerdo entre Las Partes. 2. Fuerza mayor o caso fortuito. 3. Aspectos legales que impidan el cumplimiento del Contrato. 4. Por incumplimiento de alguna de Las Partes de las obligaciones a que se refiere el Contrato. 5. Por insolvencia, disolución, liquidación obligatoria de cualquiera de Las Partes. 6. En cualquier momento por decisión unilateral de la Contratante, con el único requisito de notificar de tal decisión al Contratista con una antelación de 10 días calendario. 7. En caso de tener conocimiento de la inclusión de alguna de Las Partes o de algunos de sus socios, directivos, asesores, funcionarios, contratistas y/o revisores fiscales, en listados o reportes relacionados con el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva. El Contratista faculta a la Contratante para cesar inmediatamente los pagos si sus proveedores, clientes, o administradores son incluidos en listas públicas internacionales o locales de personas señaladas como narcotraficantes, terroristas, sujetas a extinción de dominio y responsables fiscales. 8. Cualquier otra causal mencionada en el presente contrato o la ley.

NOVENA - PROHIBICIÓN DE CESIÓN DEL CONTRATO: El Contratista, no podrá ceder, en todo o en parte, los servicios a ser suministrados bajo el Contrato, sin el consentimiento previo y escrito de la Contratante. Cualquier cesión realizada por el Contratista en contradicción de lo estipulado en esta cláusula, generará responsabilidad contractual para éste y no lo relevará de las obligaciones asumidas bajo este Contrato.

DÉCIMA - CONFIDENCIALIDAD: Las Partes se obligan a mantener como confidencial y sujeto a las más estricta reserva durante la vigencia del Contrato y durante un término de tres (3) años después de la terminación del mismo, y sin perjuicio de la protección para la información confidencial que haya sido conocida con anterioridad a la firma de este documento, la totalidad o parte de cualquier información o dato que obtengan en relación con: (i) toda la información de la Contratante que llegue al conocimiento del Contratista con ocasión o por causa de este Contrato, (ii) la prestación de los servicios por parte del Contratista y (iii) la información relacionada con los clientes, negocios y asuntos de la Contratante, y no podrán usar o revelar dicha información salvo autorización previa y por escrito de la Parte reveladora de la misma. No se vulnerará este compromiso de confidencialidad si cualquier información objeto del mismo:
(a) fue o es de dominio público, o fue hecha pública sin mediar acción u omisión

alguna de la Parte receptora, (b) estaba en posesión legítima de la Parte receptora antes de la suscripción del presente Contrato sin que en ese momento hubiese una obligación de confidencialidad, (c) es revelada y/o divulgada en desarrollo o por mandato de una norma legal, o de legítima orden judicial o administrativa (en este caso la Parte obligada a revelar y/o divulgar la información deberá avisar de inmediato a la otra, una vez haya tenido conocimiento de esta obligación legal, judicial o administrativa, para que ésta pueda tomar las medidas necesarias para proteger su información confidencial. Además, se obliga a adoptar las acciones necesarias para atenuar los efectos de tal revelación y/o divulgación), y (d) ha sido conocida con posterioridad al vencimiento del término de este compromiso de confidencialidad.

DÉCIMA PRIMERA - PERFECCIONAMIENTO Y ACUERDO TOTAL: El presente Contrato, se encuentra perfeccionado por Las Partes, aceptado y firmado bajo sus consentimientos y constituye un acuerdo total entre estas. Cualquier modificación futura a este Contrato se hará por escrito y deberá estar firmada por Las Partes.

DÉCIMA SEGUNDA - NOTIFICACIONES: Para todos los efectos legales relacionados con el presente Contrato, toda la correspondencia entre Las Partes deberá dirigirse a las siguientes direcciones:
Dirección: Carrera 53 No. 80 – 198 – Barranquilla, piso 8 (Edificio Torre Atlántica) Correo electrónico: talentohumano@funfinsocial.org
Teléfono: 3102037441.

DÉCIMA TERCERA - GASTOS E IMPUESTOS Y RETENCIONES: En caso de que como consecuencia de la ejecución del presente Contrato se haga necesaria la cancelación de alguna obligación tributaria, cada una de Las Partes cancelará los impuestos que le correspondan.

DÉCIMA CUARTA - TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: La información suministrada por el Contratista, en el marco del presente Contrato que sea de carácter personal gozará de la respectiva privacidad, siendo objeto de tratamiento especial, de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales (Políticas de Privacidad) de la Contratante. La información objeto de tratamiento, solamente podrá ser suministrada a los titulares, su causa habiente, representantes legales, a las entidades públicas o administrativas en ejercicio de sus funciones legales o por orden judicial, o a los terceros autorizados por el Titular o por la ley. Los datos personales serán usados únicamente para el desarrollo de la relación existente entre Las Partes y para las finalidades contenidas en la referida Política de Tratamiento de Datos Personales. El Contratista, podrá en cualquier momento, solicitar a la Contratante actualizar, corregir, completar, precisar o suprimir sus datos personales, enviando su solicitud de conformidad con lo establecido en la Política de Tratamiento de Datos Personales. Con la firma del presente Contrato se establece que el Contratista conoce y acepta las Políticas de Tratamiento de Datos Personales de la Contratante y declara libremente que consiente en suministrar los datos que le sean solicitados debido a la ejecución del presente Contrato para que la Contratante pueda almacenarlos y tratarlos conforme a los lineamientos establecidos en sus Políticas de Privacidad y en el presente Contrato.

DÉCIMA QUINTA – SAGRILAFT: El Contratista declara que conoce y acata el Código Penal Colombiano y demás normas nacionales que se relacionen con la prevención de actividades delictivas y en especial el Lavado de Activos, el Enriquecimiento Ilícito, la Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva. En tal sentido la Contratante podrá cruzar en cualquier momento la información del Contratista con las listas vinculantes para Colombia, listas públicas internacionales y locales sobre personas investigadas por Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo o Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, o con información relacionada con procesos de Extinción de Dominio. Cuando quiera que la investigación arroje resultados positivos o exista alguna investigación iniciada por las autoridades competentes por esta razón, la Contratante procederá a tomar las decisiones pertinentes teniendo en cuenta sus políticas internas, las normas vigentes e incluso podrán dar por terminado el contrato de trabajo de manera inmediata por justa causa sin lugar a indemnización alguna a favor del Contratista.

DÉCIMA SEXTA – ACUERDO INTEGRAL: Este Contrato recoge la única y expresa voluntad de Las Partes y por tanto modifica y extingue cualquier tipo de acuerdo previo que existiere entre ellas en relación con estos mismos hechos y se atienen a su texto para todos los efectos legales.

Para constancia del presente Contrato, se firma entre Las Partes al día Diesiciete (17) de marzo de 2025 en la ciudad de Barranquilla (Atlántico).

Contratante,

MARÍA CLAUDIA GARCÍA NAVARRO
Representante Legal
CC. No. 64.871.312

Contratista,

JAIVER FIDEL FONSECA PEREZ
CC No 1045170036

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.045.170.036**

FONSECA PEREZ

APELLIDOS

JAIVER FIDEL

NOMBRES

Jaiver Fonseca P

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-NOV-1993**

CANDELARIA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

19-DIC-2011 CANDELARIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0301000-00373347-M-1045170036-20120505 0029809603A 1 37347782

Certificado Bancario

Miércoles, 22 de enero de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JAIVER FIDEL FONSECA PEREZ identificado(a) con CC 1045170036, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	77736306835	2010/08/12	ACTIVA

Producto

***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: (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.

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Bancolombia

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14905904177

(415)7707212489984(8020) 000001490590417 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1045170036	8	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1045170036

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Atlántico 08	Candelaria 141

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FONSECA	PEREZ	JAIVER	FIDEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Atlántico 08	Barranquilla 001

41. Dirección principal: CR 44 85 44 AP 303

42. Correo electrónico: contabilidad@cuestor.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3017997710	

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
0010	2020/05/27	6920	2019/01/01					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 | 22 | 49

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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: FONSECA PEREZ JAIVER FIDEL

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 14-01-2025 07:47:29PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha: 21 de abril de 2025

CUENTA DE COBRO

001
LA FUNDACION CON UN FIN SOCIAL
NIT 901243975-7

DEBE A
JAIVER FIDEL FONSECA PEREZ
CC 1045170036

POR VALOR DE
$3.500.000
tres millones quinientos mil pesos

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicio como tallerista de emprendimiento Que en el marco del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7095703, cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTACIÓN DE UNA RUTA DE EMPRENDIMIENTO PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE FAMILIAS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE MAICAO Y RIOHACHA, EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA".

En cumplimiento del objetivo: OE1. Capacitar a 200 emprendedores en gestión empresarial y protocolos de no violencia y las actividades de Ac: 1.4 Fortalecer las capacidades organizativas y técnicas a través de la formación en el ser, emprendimiento y el hacer entre los beneficiarios del proyecto.

PERIODO

En el periodo comprendido entre (17) diecisiete de marzo al (17) diecisiete de abril de 2025.

jaiver fonseca perez

Nombre :JAIVER FIDEL FONSECA PEREZ
Cedula: 1045170036

INFORME DE ACTIVIDADES

N° Informe:	001	Periodo:	(17) diesisiete de marzo al (17) de abril de 2025
Nombre:	JAIVER FIDEL FONSECA PEREZ	Identificación:	1045170036
N° Contrato:	ODS-2025-GUA051	Cargo:	tallerista de emprendimiento

Actividades Contratadas

Actividad 1.4 Fortalecer las capacidades organizativas y tecnicas a traves de la formacion en el ser, emprendimiento y el hacer entre los beneficiarios del proyecto-.

Actividades ejecutadas

acompañamiento en las capacitaciones del fortalecimiento del ser, familia y emprendimieto- encuentro grupal con los benefiarios

Porcentaje de Cumplimiento del periodo

100%

Firma: jaiver fonseca perez _____
JAIVER FIDEL FONSECA PEREZ
CC 1045170036

Aprobado: _____

FORMATO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS				
CARACTERISTICAS DEL BIEN Y/O SERVICIO: tallerista de emprendimiento				
I. INFORMACION GENERAL				
BENEFICIARIO JAIVER FIDEL FONSECA PEREZ			CC X CE NIT OTRO 1045170036	
DOCUMENTO SOPORTE (OPS, ORDEN COMPRA, CPS,				
	NUMERO	**FECHA**	**VALOR**	**CUOTA**
x	ODS-2025-GUA051	17 de marzo al 17 de abril de 2025	$3.500.000	001

FECHA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN:	21 abril de 2025	**PERIODO DE EJECUCION:**	17 de marzo al 17 de abril de 2025		

II. FUENTE DE RECURSOS			
	NOMBRE	**CÓDIGO O REFERENCIA**	**CUENTA RECAUDADORA**
OTRA: Especifique	Implementación de una ruta de emprendimiento en Maicao y Riohacha - Departamento de la Guajira	CO1.PCCNTR.7095703 -.	487-000125-97 12.

III. FORMA DE PAGO			
TRANSFERENCIA NACIONAL			
ENTIDAD BANCARIA		N° CUENTA	
TIPO CUENTA			

OBSERVACIONES:
Se recibe a satisfacción los documentos y evidencias que soportan el cumplimiento del desarrollo de las actividades según lo estipulado en el contrato CPS-2024-GUA001 , por tanto se autoriza para pago.

FIRMA
SUPERVISOR_____

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA DESCUENTO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Por medio del presente documento, Yo JAIVER FIDEL FONSECA PEREZ, identificado con cedula de ciudadanía N1045170036autorizo a la Empresa, para que descuente de mis honorarios el valor que corresponda legalmente para el pago de la Seguridad Social.

Atentamente

jaiver fonseca perez

JAIVER FIDEL FONSECA PEREZ
CC N1045170036

Nota: *La EMPRESA, en calidad de CONTRATANTE, se compromete a realizar directamente los pagos correspondientes a los aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales) del CONTRATISTA, conforme a lo estipulado en la legislación vigente. Dichos aportes se calcularán sobre la base de los honorarios pactados en el presente contrato, y serán realizados en los tiempos y proporciones exigidos por la normativa colombiana.*

El CONTRATISTA deberá suministrar a la EMPRESA la información necesaria para la liquidación y el pago de sus aportes a la seguridad social. La EMPRESA procederá con los pagos antes de la fecha de vencimiento, asegurando el cumplimiento oportuno de dicha obligación.

El incumplimiento en la entrega de la información requerida por parte del CONTRATISTA, o la entrega de información incorrecta o incompleta, eximirá a la EMPRESA de responsabilidad alguna en relación con los aportes que no se hubieran podido realizar. El CONTRATISTA será el único responsable de las consecuencias que deriven de esta situación.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1045170036
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAIVER FIDEL FONSECA PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SINCELEJO	DEPARTAMENTO:	SUCRE
DIRECCIÓN:	CRA 53#80-198	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4600683450**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		15			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/04/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992431488

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	$ 113.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 113.900	$ 1.200	$ 115.100
SUBTOTALES:										**$ 113.900**	**$ 1.200**	**$ 115.100**

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 89.000	$ 0	$ 900	$ 0	$ 89.000	$ 900	$ 0	$ 89.900
SUBTOTALES:													**$ 89.000**	**$ 900**	**$ 0**	**$ 89.900**

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
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.800	$ 3.800	$ 100	$ 0	$ 3.900
SUBTOTALES:									**$ 3.800**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 3.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD					ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1045170036	FONSECA PEREZ JAIVER FIDEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO	01	15															230301-PORVENIR	15	$ 711.750	$ 113.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 113.900	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	15	$ 711.750	$ 89.000	$ 0	$ 89.000	14-25-COLMENA	15	$ 711.750	104517003	$ 3.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 208.900

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNFINSOCIAL
NIT Compañía: 0901243975
Fecha Actual: Viernes, 25 de abril de 2025 - 10:31 AM

Número de cuenta:	777-363068-35	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCOLOMBIA	Cuenta local:	E
Nombre de beneficiario:	JAIVER FONSECA PER	Documento:	000001045170036
Valor:	3.500.000,00	Cheque:	0
Concepto:	PAGO FUNS	Referencia:	OCIAL
Estado:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE		
Fecha de aplicación:	25 de Abril de 2025		

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° OPS-2025-GUA043

El presente Contrato de Prestación de Servicios (en adelante el "Contrato"), se celebra el día Diesiciete (17) de marzo de 2025 entre la **FUNDACIÓN CON UN FIN SOCIAL**, fundación constituida y existente de conformidad con las leyes de la República de Colombia, con domicilio en la ciudad de Barranquilla (Atlántico), con NIT. No. 901.243.975-7, representada legalmente por **MARÍA CLAUDIA GARCÍA NAVARRO,** identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 64.871.312, facultada para celebrar el presente Contrato, y quien en adelante se denominará "Contratante", por una parte; y, por otra parte, **LEONARDO ALFONSO CAMPO SOLANO** quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía No. **1140857255** y en adelante en el presente contrato se denominará "Contratista" y juntamente con la Contratante, "Las Partes".

Que en el marco del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7095703, cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTACIÓN DE UNA RUTA DE EMPRENDIMIENTO PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE FAMILIAS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE MAICAO Y RIOHACHA, EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", se requiere contar con personal idóneo y capacitado para atender el desarrollo de la ejecución de este. Por tal motivo Las Partes han convenido en celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios, en adelante "Contrato" que se regulará por las disposiciones legales aplicables y especialmente por las siguientes cláusulas:

PRIMERA - OBJETO: El Contratista, se obliga a prestar sus servicios como tallerista de cocina, a cambio de una contraprestación determinada, bajo los términos y condiciones establecidos en este Contrato.

El contratista prestara sus servicios en el cumplimiento del objetivo OE1. Capacitar a 200 emprendedores en gestión empresarial y protocolos de no violencia -OE3: Gestionar dos festivales gastronomicos para visibilizar los productos locales.ales y para cumplir con las actividades de Actividad 1,4 Fortalcer las capacidades organizativas y tecninas a traves de la formacion en ser, emprendimientoy el hacer entre los beneficiarios del proyecto- Act 3,1 Participacion en Festivales Gastronomicos.Actividad 1,4 Fortalcer las capacidades organizativas y tecninas a traves de la formacion en ser, emprendimientoy el hacer entre los beneficiarios del proyecto- Act 3,1 Participacion en Festivales Gastronomicos

SEGUNDA – OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: Sin perjuicio de las demás obligaciones establecidas en el presente Contrato y con el fin de cumplir con su objeto, el Contratista ejecutará las siguientes obligaciones:

1. Poner a disposición de la Contratante sus servicios para el desarrollo y ejecución del objeto del presente Contrato.
2. Comunicar a la Contratante en caso de cualquier circunstancia que pudiere concurrir e interrumpa la ejecución de este.
3. Guardar confidencialidad y reserva de toda la información que le sea entregada de propiedad de la Contratante.
4. Abstenerse de disponer de información o material que la Contratante ponga a disposición para la ejecución del objeto del presente Contrato, sin previa autorización de este.
5. Asistir a las reuniones que realice la Contratante para compartir información de interés al desarrollo del objeto del Contrato.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS

Realizar Talleres de formación en Cocinas, en las diferentes líneas gastronómicas. Presentar los informes correspondientes a las actividades desarrolladas. Aplicar las recetas ancestrales que se dan en el territorio. Implementar estrategias de innovación para la producción de alimentos.

TERCERA - OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: Sin perjuicio de las demás obligaciones establecidas en este Contrato y con el fin de dar cumplimiento al objeto de este, la Contratante, se compromete a cumplir las siguientes obligaciones:

1. Pagar el valor de los servicios de acuerdo con lo estipulado en la Cláusula Quinta.

2. Facilitar el acceso del Contratista a sus instalaciones, cuando sea necesario, para que pueda cumplir con sus obligaciones bajo el presente Contrato, de ser el caso.

3. Facilitar el acceso del Contratista a los documentos e información necesaria, en el desarrollo de la actividad propia objeto de este Contrato, por el término de duración.

4. Designar o delegar un Supervisor para que guíen, apoye, coordine y preste seguimiento a las actividades que desarrolle el contratista.

PARÁGRAFO. RESPONSABILIDAD DE MANEJO: Los servicios que prestará el Contratista podrán ser prestados en sus propias instalaciones si así se requiere, con sus propios equipos, elementos y herramientas, teniendo en cuenta las funciones que deben desempeñarse para lograr el cumplimiento del objeto del Contrato en un 100%. En caso de que la Contratante ponga a disposición del Contratista espacios de trabajo, equipos, herramientas, computadores portátiles, tabletas, correo electrónico, materia prima, entre otros, necesarios para el desarrollo de los servicios a prestarle, el Contratista acepta que los equipos y elementos serán utilizados exclusivamente para el desarrollo del presente Contrato y que las reparaciones o modificaciones de estos, será autorizado previamente por la

Contratante. La totalidad de los costos de mantenimiento y costos relativos a tales equipos y elementos serán por cuenta de la Contratante salvo que se deban al uso inadecuado por parte del Contratista, quien en este caso asumirá el 100% del valor de las reparaciones que deban realizarse.

CUARTA - EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL: El Contratista, ejecutará sus obligaciones dentro del Contrato, por su propia cuenta y de manera autónoma e independiente. Por ende, los derechos del Contratista se limitarán, de acuerdo con la naturaleza del Contrato, a exigir a la Contratante, el cumplimiento de sus obligaciones dentro del mismo, y en especial, al pago de los honorarios estipulados en la Cláusula Quinta. En consecuencia, este Contrato no genera entre Las Partes ningún tipo de asociación o contrato de trabajo. Las Partes declaran que su intención respecto del presente documento es celebrar un Contrato de Prestación de Servicios. Así mismo, Las Partes acuerdan que el presente Contrato se somete en primera instancia a las cláusulas que lo integran. En lo no previsto en este Contrato se aplicarán en forma supletiva las normas que regulan las obligaciones mercantiles y civiles. Correrán por cuenta del Contratista los gastos en los que incurra por concepto de las afiliaciones al régimen de Seguridad Social y ARP (Afiliación de Riesgos Profesionales).

QUINTA - VALOR DE LOS SERVICIOS: La Contratante, pagará al Contratista por la prestación de los servicios, objeto del presente Contrato así:

Valor Total Contrato: $15.450.000
Valor mes: $3.862.500
Fecha inicio: diesiciete (17) de marzo de 2025
Fecha Finalización: diesiciete (17) de Julio de 2025
Tiempo: 4 MESES

SEXTA - FORMA DE PAGO: El contratista deberá presentar factura o documento equivalente para solicitar el pago de sus honorarios. Dicho pago se efectuará dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la radicación, ante la Coordinación del Talento Humano, de los siguientes documentos: Cuenta de cobro, recibido a satisfacción de bienes o servicios firmado por el Supervisor del Contrato, informe de actividades sobre la ejecución del Contrato, planilla pagada de aportes al sistema de seguridad social integral por EL CONTRATISTA y la factura cuando haya lugar.

SÉPTIMA - DURACIÓN: VIGENCIA. El presente contrato tendrá una duración de 4 meses contados a partir de la suscripción del presente documento.

PARÁGRAFO PRIMERO. PRÓRROGAS Y MODIFICACIONES: Se podrá prorrogar la vigencia, mediante acta o contrato adicional (otrosí) suscrito por efecto por el CONTRATANTE. Así mismo podrán realizar modificaciones respecto al alcance, valor y en general cualquier cláusula que justifique su modificación. SUSPENSIÓN. - De común acuerdo entre las partes, se podrá suspender la ejecución del contrato de manera justificada, mediante la suscripción de acta, sin que para el

efecto del plazo extintivo del mismo se compute el tiempo de suspensión.

OCTAVA - TERMINACIÓN: El presente Contrato podrá darse por terminado de manera inmediata por cualquiera de Las Partes durante su vigencia o cualquiera de sus prórrogas, sin que este hecho cause lugar a indemnización alguna. Por lo anterior, se tendrán como causales de terminación los siguientes motivos: 1. De común acuerdo entre Las Partes. 2. Fuerza mayor o caso fortuito. 3. Aspectos legales que impidan el cumplimiento del Contrato. 4. Por incumplimiento de alguna de Las Partes de las obligaciones a que se refiere el Contrato. 5. Por insolvencia, disolución, liquidación obligatoria de cualquiera de Las Partes. 6. En cualquier momento por decisión unilateral de la Contratante, con el único requisito de notificar de tal decisión al Contratista con una antelación de 10 días calendario. 7. En caso de tener conocimiento de la inclusión de alguna de Las Partes o de algunos de sus socios, directivos, asesores, funcionarios, contratistas y/o revisores fiscales, en listados o reportes relacionados con el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva. El Contratista faculta a la Contratante para cesar inmediatamente los pagos si sus proveedores, clientes, o administradores son incluidos en listas públicas internacionales o locales de personas señaladas como narcotraficantes, terroristas, sujetas a extinción de dominio y responsables fiscales. 8. Cualquier otra causal mencionada en el presente contrato o la ley.

NOVENA - PROHIBICIÓN DE CESIÓN DEL CONTRATO: El Contratista, no podrá ceder, en todo o en parte, los servicios a ser suministrados bajo el Contrato, sin el consentimiento previo y escrito de la Contratante. Cualquier cesión realizada por el Contratista en contradicción de lo estipulado en esta cláusula, generará responsabilidad contractual para éste y no lo relevará de las obligaciones asumidas bajo este Contrato.

DÉCIMA - CONFIDENCIALIDAD: Las Partes se obligan a mantener como confidencial y sujeto a las más estricta reserva durante la vigencia del Contrato y durante un término de tres (3) años después de la terminación del mismo, y sin perjuicio de la protección para la información confidencial que haya sido conocida con anterioridad a la firma de este documento, la totalidad o parte de cualquier información o dato que obtengan en relación con: (i) toda la información de la Contratante que llegue al conocimiento del Contratista con ocasión o por causa de este Contrato, (ii) la prestación de los servicios por parte del Contratista y (iii) la información relacionada con los clientes, negocios y asuntos de la Contratante, y no podrán usar o revelar dicha información salvo autorización previa y por escrito de la Parte reveladora de la misma. No se vulnerará este compromiso de confidencialidad si cualquier información objeto del mismo:
(a) fue o es de dominio público, o fue hecha pública sin mediar acción u omisión alguna de la Parte receptora, (b) estaba en posesión legítima de la Parte receptora antes de la suscripción del presente Contrato sin que en ese momento hubiese una obligación de confidencialidad, (c) es revelada y/o divulgada en desarrollo o por mandato de una norma legal, o de legítima orden judicial o

administrativa (en este caso la Parte obligada a revelar y/o divulgar la información deberá avisar de inmediato a la otra, una vez haya tenido conocimiento de esta obligación legal, judicial o administrativa, para que ésta pueda tomar las medidas necesarias para proteger su información confidencial. Además, se obliga a adoptar las acciones necesarias para atenuar los efectos de tal revelación y/o divulgación), y (d) ha sido conocida con posterioridad al vencimiento del término de este compromiso de confidencialidad.

DÉCIMA PRIMERA - PERFECCIONAMIENTO Y ACUERDO TOTAL: El presente Contrato, se encuentra perfeccionado por Las Partes, aceptado y firmado bajo sus consentimientos y constituye un acuerdo total entre estas. Cualquier modificación futura a este Contrato se hará por escrito y deberá estar firmada por Las Partes.

DÉCIMA SEGUNDA - NOTIFICACIONES: Para todos los efectos legales relacionados con el presente Contrato, toda la correspondencia entre Las Partes deberá dirigirse a las siguientes direcciones:
Dirección: Carrera 53 No. 80 – 198 – Barranquilla, piso 8 (Edificio Torre Atlántica) Correo electrónico: talentohumano@funfinsocial.org
Teléfono: 3102037441.

DÉCIMA TERCERA - GASTOS E IMPUESTOS Y RETENCIONES: En caso de que como consecuencia de la ejecución del presente Contrato se haga necesaria la cancelación de alguna obligación tributaria, cada una de Las Partes cancelará los impuestos que le correspondan.

DÉCIMA CUARTA - TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: La información suministrada por el Contratista, en el marco del presente Contrato que sea de carácter personal gozará de la respectiva privacidad, siendo objeto de tratamiento especial, de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales (Políticas de Privacidad) de la Contratante. La información objeto de tratamiento, solamente podrá ser suministrada a los titulares, su causa habiente, representantes legales, a las entidades públicas o administrativas en ejercicio de sus funciones legales o por orden judicial, o a los terceros autorizados por el Titular o por la ley. Los datos personales serán usados únicamente para el desarrollo de la relación existente entre Las Partes y para las finalidades contenidas en la referida Política de Tratamiento de Datos Personales. El Contratista, podrá en cualquier momento, solicitar a la Contratante actualizar, corregir, completar, precisar o suprimir sus datos personales, enviando su solicitud de conformidad con lo establecido en la Política de Tratamiento de Datos Personales. Con la firma del presente Contrato se establece que el Contratista conoce y acepta las Políticas de Tratamiento de Datos Personales de la Contratante y declara libremente que consiente en suministrar los datos que le sean solicitados debido a la ejecución del presente Contrato para que la Contratante pueda almacenarlos y tratarlos conforme a los lineamientos establecidos en sus Políticas de Privacidad y en el presente Contrato.

DÉCIMA QUINTA – SAGRILAFT: El Contratista declara que conoce y acata el Código Penal Colombiano y demás normas nacionales que se relacionen con la prevención de actividades delictivas y en especial el Lavado de Activos, el

Enriquecimiento Ilícito, la Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva. En tal sentido la Contratante podrá cruzar en cualquier momento la información del Contratista con las listas vinculantes para Colombia, listas públicas internacionales y locales sobre personas investigadas por Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo o Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, o con información relacionada con procesos de Extinción de Dominio. Cuando quiera que la investigación arroje resultados positivos o exista alguna investigación iniciada por las autoridades competentes por esta razón, la Contratante procederá a tomar las decisiones pertinentes teniendo en cuenta sus políticas internas, las normas vigentes e incluso podrán dar por terminado el contrato de trabajo de manera inmediata por justa causa sin lugar a indemnización alguna a favor del Contratista.

DÉCIMA SEXTA – ACUERDO INTEGRAL: Este Contrato recoge la única y expresa voluntad de Las Partes y por tanto modifica y extingue cualquier tipo de acuerdo previo que existiere entre ellas en relación con estos mismos hechos y se atienen a su texto para todos los efectos legales.

Para constancia del presente Contrato, se firma entre Las Partes al día Diesiciete (17) de marzo de 2025 en la ciudad de Barranquilla (Atlántico).

Contratante,

MARÍA CLAUDIA GARCÍA NAVARRO
Representante Legal
CC. No. 64.871.312

Contratista,

LEONARDO ALFONSO CAMPO SOLANO
CC No 1140857255

Leonardo Campo S

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.140.857.255**

CAMPO SOLANO

APELLIDOS

LEONARDO ALFONSO

NOMBRES

FIRMA



Escaneado con CamScanner



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-ENE-1993**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

26-ENE-2011 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-0300150-0304150-M-1140857255-20181106 **0063**17488A 1 9906017825

Escaneado con CamScanner

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14933867161

(415)7707212489984(8020) 000001493386716 1

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 4 0 8 5 7 2 5 5	2 0 1 1 0 1 2 6

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CAMPO	SOLANO	LEONARDO	ALFONSO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal
CL 65 39 41 BRR EL RECREO

42. Correo electrónico leocam-1193@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 08 - 01 / 10 : 56: 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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre CAMPO SOLANO LEONARDO ALFONSO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado
Bancario

Martes, 15 de agosto de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LEONARDO ALFONSO CAMPO SOLANO identificado(a) con CC 1140857255, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado	Saldo
CUENTA DE AHORROS	44247909734	2023/02/01	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 SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Fecha: 21 de abril de 2025

CUENTA DE COBRO

001
LA FUNDACION CON UN FIN SOCIAL
NIT 901243975-7

DEBE A
LEONARDO ALFONSO CAMPO SOLANO
CC 1140857255

POR VALOR DE
$3.862.500
tres millones ochocientos sesenta y dos mil quinientos pesos

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicio como tallerista de cocina Que en el marco del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7095703, cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTACIÓN DE UNA RUTA DE EMPRENDIMIENTO PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE FAMILIAS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE MAICAO Y RIOHACHA, EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA".

En cumplimiento del objetivo: OE1. Capacitar a 200 emprendedores en gestión empresarial y protocolos de no violencia y las actividades de Ac: 1.4 Fortalecer las capacidades organizativas y técnicas a través de la formación en el ser, emprendimiento y el hacer entre los beneficiarios del proyecto.

PERIODO

En el periodo comprendido entre (17) diecisiete de marzo al (17) diecisiete de abril de 2025.

Leonardo Campo s

Nombre :LEONARDO ALFONSO CAMPO SOLANO
Cedula: 1140857255

INFORME DE ACTIVIDADES

N° Informe:	001	Periodo:	(17) diesisiete de marzo al (17) de abril de 2025
Nombre:	LEONARDO ALFONSO CAMPO SOLANO	Identificación:	1140857255
N° Contrato:	ODS-2025-GUA052	Cargo:	tallerista de cocina

Actividades Contratadas

Actividad 1.4 Fortalecer las capacidades organizativas y tecnicas a traves de la formacion en el ser, emprendimiento y el hacer entre los beneficiarios del proyecto-.

Actividades ejecutadas

acompañamiento en las capacitaciones del fortalecimiento del ser, familia y emprendimieto- encuentro grupal con los benefiarios

Porcentaje de Cumplimiento del periodo

100%

Leonardo Campo s

Firma: _____

LEONARDO ALFONSO CAMPO SOLANO
CC 1140857255

Aprobado: _____

FORMATO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS				
CARACTERISTICAS DEL BIEN Y/O SERVICIO: tallerista de cocina				
I. INFORMACION GENERAL				
BENEFICIARIO LEONARDO ALFONSO CAMPO SOLANO		CC X CE NIT OTRO 1140857255		
DOCUMENTO SOPORTE (OPS, ORDEN COMPRA, CPS,	**NUMERO**	**FECHA**	**VALOR**	**CUOTA**
x	ODS-2025-GUA052	17 de marzo al 17 de abril de 2025	$3.862.500	001

FECHA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN:	18 abril de 2025	**PERIODO DE EJECUCION:**	17 de marzo al 17 de abril de 2025		

II. FUENTE DE RECURSOS			
	NOMBRE	**CÓDIGO O REFERENCIA**	**CUENTA RECAUDADORA**
OTRA: Especifique	Implementación de una ruta de emprendimiento en Maicao y Riohacha - Departamento de la Guajira	CO1.PCCNTR.7095703 -.	487-000125-97 12.

III. FORMA DE PAGO			
TRANSFERENCIA NACIONAL			
ENTIDAD BANCARIA		N° CUENTA	
TIPO CUENTA			

OBSERVACIONES:
Se recibe a satisfacción los documentos y evidencias que soportan el cumplimiento del desarrollo de las actividades según lo estipulado en el contrato CPS-2024-GUA001 , por tanto se autoriza para pago.

FIRMA
SUPERVISOR_____

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA DESCUENTO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Por medio del presente documento, Yo LEONARDO ALFONSO CAMPO SOLANO, identificado con cedula de ciudadanía N1140857255autorizo a la Empresa, para que descuente de mis honorarios el valor que corresponda legalmente para el pago de la Seguridad Social.

Atentamente

LEONARDO ALFONSO CAMPO
SOLANO
CC N1140857255

Nota: *La EMPRESA, en calidad de CONTRATANTE, se compromete a realizar directamente los pagos correspondientes a los aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales) del CONTRATISTA, conforme a lo estipulado en la legislación vigente. Dichos aportes se calcularán sobre la base de los honorarios pactados en el presente contrato, y serán realizados en los tiempos y proporciones exigidos por la normativa colombiana.*

El CONTRATISTA deberá suministrar a la EMPRESA la información necesaria para la liquidación y el pago de sus aportes a la seguridad social. La EMPRESA procederá con los pagos antes de la fecha de vencimiento, asegurando el cumplimiento oportuno de dicha obligación.

El incumplimiento en la entrega de la información requerida por parte del CONTRATISTA, o la entrega de información incorrecta o incompleta, eximirá a la EMPRESA de responsabilidad alguna en relación con los aportes que no se hubieran podido realizar. El CONTRATISTA será el único responsable de las consecuencias que deriven de esta situación.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1140857255
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEONARDO ALFONSO CAMPO SOLANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CRA 53#80-198	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4600693499**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		13			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/04/24		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992431528

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 123.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 123.600	$ 1.100	$ 124.700
SUBTOTALES:										**$ 123.600**	**$ 1.100**	**$ 124.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 96.600	$ 0	$ 900	$ 0	$ 96.600	$ 900	$ 0	$ 97.500
SUBTOTALES:													**$ 96.600**	**$ 900**	**$ 0**	**$ 97.500**

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	$ 4.100	$ 4.100	$ 100	$ 0	$ 4.200
SUBTOTALES:									**$ 4.100**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 4.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1140857255	CAMPO SOLANO LEONARDO ALFONSO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.545.000				NO	01	15															25-14 COLPENSIONES	15	$ 772.500	$ 123.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 123.600	EPS005-SANITAS S.A.	15	$ 772.500	$ 96.600	$ 0	$ 96.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	15	$ 772.500	114085725	$ 4.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 226.400

Planilla Pagada

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNFINSOCIAL
NIT Compañía: 0901243975
Fecha Actual: Viernes, 25 de abril de 2025 - 10:31 AM

Número de cuenta:	442-479097-34	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCOLOMBIA	Cuenta local:	E
Nombre de beneficiario:	LEONARDO CAMPO SOL	Documento:	000001140857255
Valor:	3.862.500,00	Cheque:	0
Concepto:	PAGO FUNS	Referencia:	OCIAL
Estado:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE		
Fecha de aplicación:	25 de Abril de 2025		

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° ODS-2025-GUA051

El presente Contrato de Prestación de Servicios (en adelante el "Contrato"), se celebra el día Diesiciete (17) de marzo de 2025 entre la **FUNDACIÓN CON UN FIN SOCIAL**, fundación constituida y existente de conformidad con las leyes de la República de Colombia, con domicilio en la ciudad de Barranquilla (Atlántico), con NIT. No. 901.243.975-7, representada legalmente por **MARÍA CLAUDIA GARCÍA NAVARRO,** identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 64.871.312, facultada para celebrar el presente Contrato, y quien en adelante se denominará "Contratante", por una parte; y, por otra parte **WADNER DELGGHANS ACENCIO** quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía No. **114311551**1 y en adelante en el presente contrato se denominará "Contratista" y juntamente con la Contratante, "Las Partes".

Que en el marco del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7095703, cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTACIÓN DE UNA RUTA DE EMPRENDIMIENTO PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE FAMILIAS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE MAICAO Y RIOHACHA, EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", se requiere contar con personal idóneo y capacitado para atender el desarrollo de la ejecución de este. Por tal motivo Las Partes han convenido en celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios, en adelante "Contrato" que se regulará por las disposiciones legales aplicables y especialmente por las siguientes cláusulas:

PRIMERA - OBJETO: El Contratista, se obliga a prestar sus servicios como tallerista de cocina, a cambio de una contraprestación determinada, bajo los términos y condiciones establecidos en este Contrato.

El contratista prestara sus servicios en el cumplimiento del objetivo OE1. Capacitar a 200 emprendedores en gestión empresarial y protocolos de no violencia -OE3: Gestionar dos festivales gastronomicos para visibilizar los productos locales y para cumplir con las actividades de Actividad 1,4 Fortalcer las capacidades organizativas y tecninas a traves de la formacion en ser, emprendimientoy el hacer entre los beneficiarios del proyecto- Act 3,1 Participacion en Festivales Gastronomicos.

SEGUNDA – OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: Sin perjuicio de las demás obligaciones establecidas en el presente Contrato y con el fin de cumplir con su objeto, el Contratista ejecutará las siguientes obligaciones:

1. Poner a disposición de la Contratante sus servicios para el desarrollo y ejecución del objeto del presente Contrato.

2. Comunicar a la Contratante en caso de cualquier circunstancia que pudiere concurrir e interrumpa la ejecución de este.
3. Guardar confidencialidad y reserva de toda la información que le sea entregada de propiedad de la Contratante.
4. Abstenerse de disponer de información o material que la Contratante ponga a disposición para la ejecución del objeto del presente Contrato, sin previa autorización de este.
5. Asistir a las reuniones que realice la Contratante para compartir información de interés al desarrollo del objeto del Contrato.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS

Realizar Talleres de formación en Cocinas, en las diferentes líneas gastronómicas. Presentar los informes correspondientes a las actividades desarrolladas. Aplicar las recetas ancestrales que se dan en el territorio. Implementar estrategias de innovación para la producción de alimentos.

TERCERA - OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: Sin perjuicio de las demás obligaciones establecidas en este Contrato y con el fin de dar cumplimiento al objeto de este, la Contratante, se compromete a cumplir las siguientes obligaciones:

1. Pagar el valor de los servicios de acuerdo con lo estipulado en la Cláusula Quinta.

2. Facilitar el acceso del Contratista a sus instalaciones, cuando sea necesario, para que pueda cumplir con sus obligaciones bajo el presente Contrato, de ser el caso.

3. Facilitar el acceso del Contratista a los documentos e información necesaria, en el desarrollo de la actividad propia objeto de este Contrato, por el término de duración.

4. Designar o delegar un Supervisor para que guíen, apoye, coordine y preste seguimiento a las actividades que desarrolle el contratista.

PARÁGRAFO. RESPONSABILIDAD DE MANEJO: Los servicios que prestará el Contratista podrán ser prestados en sus propias instalaciones si así se requiere, con sus propios equipos, elementos y herramientas, teniendo en cuenta las funciones que deben desempeñarse para lograr el cumplimiento del objeto del Contrato en un 100%. En caso de que la Contratante ponga a disposición del Contratista espacios de trabajo, equipos, herramientas, computadores portátiles, tabletas, correo electrónico, materia prima, entre otros, necesarios para el desarrollo de los servicios a prestarle, el Contratista acepta que los equipos y elementos serán utilizados exclusivamente para el desarrollo del presente Contrato y que las reparaciones o modificaciones de estos, será autorizado previamente por la Contratante. La totalidad de los costos de mantenimiento y costos relativos a tales equipos y elementos serán por cuenta de la Contratante salvo que se deban al uso

inadecuado por parte del Contratista, quien en este caso asumirá el 100% del valor de las reparaciones que deban realizarse.

CUARTA - EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL: El Contratista, ejecutará sus obligaciones dentro del Contrato, por su propia cuenta y de manera autónoma e independiente. Por ende, los derechos del Contratista se limitarán, de acuerdo con la naturaleza del Contrato, a exigir a la Contratante, el cumplimiento de sus obligaciones dentro del mismo, y en especial, al pago de los honorarios estipulados en la Cláusula Quinta. En consecuencia, este Contrato no genera entre Las Partes ningún tipo de asociación o contrato de trabajo. Las Partes declaran que su intención respecto del presente documento es celebrar un Contrato de Prestación de Servicios. Así mismo, Las Partes acuerdan que el presente Contrato se somete en primera instancia a las cláusulas que lo integran. En lo no previsto en este Contrato se aplicarán en forma supletiva las normas que regulan las obligaciones mercantiles y civiles. Correrán por cuenta del Contratista los gastos en los que incurra por concepto de las afiliaciones al régimen de Seguridad Social y ARP (Afiliación de Riesgos Profesionales).

QUINTA - VALOR DE LOS SERVICIOS: La Contratante, pagará al Contratista por la prestación de los servicios, objeto del presente Contrato así:

Valor Total Contrato: $15.450.000
Valor mes: $3.862.500
Fecha inicio: diesiciete (17) de marzo de 2025
Fecha Finalización: diesiciete (17) de Julio de 2025
Tiempo: 4 MESES

SEXTA - FORMA DE PAGO: El contratista deberá presentar factura o documento equivalente para solicitar el pago de sus honorarios. Dicho pago se efectuará dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la radicación, ante la Coordinación del Talento Humano, de los siguientes documentos: Cuenta de cobro, recibido a satisfacción de bienes o servicios firmado por el Supervisor del Contrato, informe de actividades sobre la ejecución del Contrato, planilla pagada de aportes al sistema de seguridad social integral por EL CONTRATISTA y la factura cuando haya lugar.

SÉPTIMA - DURACIÓN: VIGENCIA. El presente contrato tendrá una duración de 4 meses contados a partir de la suscripción del presente documento.

PARÁGRAFO PRIMERO. PRÓRROGAS Y MODIFICACIONES: Se podrá prorrogar la vigencia, mediante acta o contrato adicional (otrosí) suscrito por efecto por el CONTRATANTE. Así mismo podrán realizar modificaciones respecto al alcance, valor y en general cualquier cláusula que justifique su modificación. SUSPENSIÓN. - De común acuerdo entre las partes, se podrá suspender la ejecución del contrato de manera justificada, mediante la suscripción de acta, sin que para el efecto del plazo extintivo del mismo se compute el tiempo de suspensión.

OCTAVA - TERMINACIÓN: El presente Contrato podrá darse por terminado de manera inmediata por cualquiera de Las Partes durante su vigencia o cualquiera de sus prórrogas, sin que este hecho cause lugar a indemnización alguna. Por lo anterior, se tendrán como causales de terminación los siguientes motivos: 1. De común acuerdo entre Las Partes. 2. Fuerza mayor o caso fortuito. 3. Aspectos legales que impidan el cumplimiento del Contrato. 4. Por incumplimiento de alguna de Las Partes de las obligaciones a que se refiere el Contrato. 5. Por insolvencia, disolución, liquidación obligatoria de cualquiera de Las Partes. 6. En cualquier momento por decisión unilateral de la Contratante, con el único requisito de notificar de tal decisión al Contratista con una antelación de 10 días calendario. 7. En caso de tener conocimiento de la inclusión de alguna de Las Partes o de algunos de sus socios, directivos, asesores, funcionarios, contratistas y/o revisores fiscales, en listados o reportes relacionados con el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva. El Contratista faculta a la Contratante para cesar inmediatamente los pagos si sus proveedores, clientes, o administradores son incluidos en listas públicas internacionales o locales de personas señaladas como narcotraficantes, terroristas, sujetas a extinción de dominio y responsables fiscales. 8. Cualquier otra causal mencionada en el presente contrato o la ley.

NOVENA - PROHIBICIÓN DE CESIÓN DEL CONTRATO: El Contratista, no podrá ceder, en todo o en parte, los servicios a ser suministrados bajo el Contrato, sin el consentimiento previo y escrito de la Contratante. Cualquier cesión realizada por el Contratista en contradicción de lo estipulado en esta cláusula, generará responsabilidad contractual para éste y no lo relevará de las obligaciones asumidas bajo este Contrato.

DÉCIMA - CONFIDENCIALIDAD: Las Partes se obligan a mantener como confidencial y sujeto a las más estricta reserva durante la vigencia del Contrato y durante un término de tres (3) años después de la terminación del mismo, y sin perjuicio de la protección para la información confidencial que haya sido conocida con anterioridad a la firma de este documento, la totalidad o parte de cualquier información o dato que obtengan en relación con: (i) toda la información de la Contratante que llegue al conocimiento del Contratista con ocasión o por causa de este Contrato, (ii) la prestación de los servicios por parte del Contratista y (iii) la información relacionada con los clientes, negocios y asuntos de la Contratante, y no podrán usar o revelar dicha información salvo autorización previa y por escrito de la Parte reveladora de la misma. No se vulnerará este compromiso de confidencialidad si cualquier información objeto del mismo:
(a) fue o es de dominio público, o fue hecha pública sin mediar acción u omisión alguna de la Parte receptora, (b) estaba en posesión legítima de la Parte receptora antes de la suscripción del presente Contrato sin que en ese momento hubiese una obligación de confidencialidad, (c) es revelada y/o divulgada en desarrollo o por mandato de una norma legal, o de legítima orden judicial o administrativa (en este caso la Parte obligada a revelar y/o divulgar la información deberá avisar de inmediato a la otra, una vez haya tenido conocimiento de esta

obligación legal, judicial o administrativa, para que ésta pueda tomar las medidas necesarias para proteger su información confidencial. Además, se obliga a adoptar las acciones necesarias para atenuar los efectos de tal revelación y/o divulgación), y (d) ha sido conocida con posterioridad al vencimiento del término de este compromiso de confidencialidad.

DÉCIMA PRIMERA - PERFECCIONAMIENTO Y ACUERDO TOTAL: El presente Contrato, se encuentra perfeccionado por Las Partes, aceptado y firmado bajo sus consentimientos y constituye un acuerdo total entre estas. Cualquier modificación futura a este Contrato se hará por escrito y deberá estar firmada por Las Partes.

DÉCIMA SEGUNDA - NOTIFICACIONES: Para todos los efectos legales relacionados con el presente Contrato, toda la correspondencia entre Las Partes deberá dirigirse a las siguientes direcciones:
Dirección: Carrera 53 No. 80 – 198 – Barranquilla, piso 8 (Edificio Torre Atlántica) Correo electrónico: talentohumano@funfinsocial.org
Teléfono: 3102037441.

DÉCIMA TERCERA - GASTOS E IMPUESTOS Y RETENCIONES: En caso de que como consecuencia de la ejecución del presente Contrato se haga necesaria la cancelación de alguna obligación tributaria, cada una de Las Partes cancelará los impuestos que le correspondan.

DÉCIMA CUARTA - TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: La información suministrada por el Contratista, en el marco del presente Contrato que sea de carácter personal gozará de la respectiva privacidad, siendo objeto de tratamiento especial, de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales (Políticas de Privacidad) de la Contratante. La información objeto de tratamiento, solamente podrá ser suministrada a los titulares, su causa habiente, representantes legales, a las entidades públicas o administrativas en ejercicio de sus funciones legales o por orden judicial, o a los terceros autorizados por el Titular o por la ley. Los datos personales serán usados únicamente para el desarrollo de la relación existente entre Las Partes y para las finalidades contenidas en la referida Política de Tratamiento de Datos Personales. El Contratista, podrá en cualquier momento, solicitar a la Contratante actualizar, corregir, completar, precisar o suprimir sus datos personales, enviando su solicitud de conformidad con lo establecido en la Política de Tratamiento de Datos Personales. Con la firma del presente Contrato se establece que el Contratista conoce y acepta las Políticas de Tratamiento de Datos Personales de la Contratante y declara libremente que consiente en suministrar los datos que le sean solicitados debido a la ejecución del presente Contrato para que la Contratante pueda almacenarlos y tratarlos conforme a los lineamientos establecidos en sus Políticas de Privacidad y en el presente Contrato.

DÉCIMA QUINTA – SAGRILAFT: El Contratista declara que conoce y acata el Código Penal Colombiano y demás normas nacionales que se relacionen con la prevención de actividades delictivas y en especial el Lavado de Activos, el Enriquecimiento Ilícito, la Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva. En tal sentido la Contratante podrá

cruzar en cualquier momento la información del Contratista con las listas vinculantes para Colombia, listas públicas internacionales y locales sobre personas investigadas por Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo o Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, o con información relacionada con procesos de Extinción de Dominio. Cuando quiera que la investigación arroje resultados positivos o exista alguna investigación iniciada por las autoridades competentes por esta razón, la Contratante procederá a tomar las decisiones pertinentes teniendo en cuenta sus políticas internas, las normas vigentes e incluso podrán dar por terminado el contrato de trabajo de manera inmediata por justa causa sin lugar a indemnización alguna a favor del Contratista.

DÉCIMA SEXTA – ACUERDO INTEGRAL: Este Contrato recoge la única y expresa voluntad de Las Partes y por tanto modifica y extingue cualquier tipo de acuerdo previo que existiere entre ellas en relación con estos mismos hechos y se atienen a su texto para todos los efectos legales.

Para constancia del presente Contrato, se firma entre Las Partes al día Diesiciete (17) de marzo de 2025 en la ciudad de Barranquilla (Atlántico).

Contratante,

MARÍA CLAUDIA GARCÍA NAVARRO
Representante Legal
CC. No. 64.871.312

Contratista,

WADNER DELGGHANS ACENCIO
CC No 1143115511

wadner delgghans

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14760021647

(415)7707212489984(8020) 000001476002164 7

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

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 6 4 3 7 6 8 2	2 0 1 2 0 2 0 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SERNA	GARCIA	JHONATAN	DUVAN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
TV 4 75 D 52 BL 24 AP 109

42. Correo electrónico jonatan.02@hotmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA
52 - Facturador electrónico

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 - 05 - 18 / 12 : 23: 02

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

Certificación
Bancaria

Jueves, 25 de julio de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que WADNER KEITH DELGHANS ACENCIO identificado(a) con CC 1143115511, 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	69232966904	2022-02-22	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: Medellin - 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

Fecha: 21 de abril de 2025

CUENTA DE COBRO

001
LA FUNDACION CON UN FIN SOCIAL
NIT 901243975-7

DEBE A
WADNER DELGGHANS ACENCIO
CC 1143115511

POR VALOR DE
$3.862.500
(tres millones ochocientos sesenta y dos mil quinientos pesos)

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicio como tallerista de cocina Que en el marco del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7095703, cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTACIÓN DE UNA RUTA DE EMPRENDIMIENTO PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE FAMILIAS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE MAICAO Y RIOHACHA, EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA".

En cumplimiento del objetivo: OE1. Capacitar a 200 emprendedores en gestión empresarial y protocolos de no violencia y las actividades de Ac: 1.4 Fortalecer las capacidades organizativas y técnicas a través de la formación en el ser, emprendimiento y el hacer entre los beneficiarios del proyecto.

PERIODO

En el periodo comprendido entre (17) diecisiete de marzo al (17) diecisiete de abril de 2025.

wadner delgghans

Nombre :WADNER DELGGHANS ACENCIO
Cedula: 1143115511

INFORME DE ACTIVIDADES

N° Informe:	001	Periodo:	(17) diesisiete de marzo al (17) de abril de 2025
Nombre:	WADNER DELGGHANS ACENCIO	Identificación:	1143115511
N° Contrato:	ODS-2025-GUA053	Cargo:	tallerista de cocina

Actividades Contratadas

Actividad 1.4 Fortalecer las capacidades organizativas y tecnicas a traves de la formacion en el ser, emprendimiento y el hacer entre los beneficiarios del proyecto-.

Actividades ejecutadas

acompañamiento en las capacitaciones del fortalecimiento del ser, familia y emprendimieto- encuentro grupal con los benefiarios

Porcentaje de Cumplimiento del periodo

100%

Firma: _____
WADNER DELGGHANS ACENCIO
CC 1143115511

Aprobado: _____

FORMATO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS				
CARACTERISTICAS DEL BIEN Y/O SERVICIO: tallerista de cocina				
I. INFORMACION GENERAL				
BENEFICIARIO WADNER DELGGHANS ACENCIO			CC X CE NIT OTRO 1143115511	
DOCUMENTO SOPORTE (OPS, ORDEN COMPRA, CPS,	**NUMERO**	**FECHA**	**VALOR**	**CUOTA**
x	ODS-2025-GUA053	17 de marzo al 17 de abril de 2025	$3.862.500	001

FECHA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN:	19 abril de 2025	**PERIODO DE EJECUCION:**	17 de marzo al 17 de abril de 2025		

II. FUENTE DE RECURSOS			
	NOMBRE	**CÓDIGO O REFERENCIA**	**CUENTA RECAUDADORA**
OTRA: Especifique	Implementación de una ruta de emprendimiento en Maicao y Riohacha - Departamento de la Guajira	CO1.PCCNTR.7095703 -.	487-000125-97 12.

III. FORMA DE PAGO			
TRANSFERENCIA NACIONAL			
ENTIDAD BANCARIA		N° CUENTA	
TIPO CUENTA			

OBSERVACIONES:
Se recibe a satisfacción los documentos y evidencias que soportan el cumplimiento del desarrollo de las actividades según lo estipulado en el contrato CPS-2024-GUA001 , por tanto se autoriza para pago.

FIRMA
SUPERVISOR_____

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA DESCUENTO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Por medio del presente documento, Yo WADNER DELGGHANS ACENCIO, identificado con cedula de ciudadanía N1143115511autorizo a la Empresa, para que descuente de mis honorarios el valor que corresponda legalmente para el pago de la Seguridad Social.

Atentamente

wadner delgghans

WADNER DELGGHANS ACENCIO
CC N1143115511

Nota: *La EMPRESA, en calidad de CONTRATANTE, se compromete a realizar directamente los pagos correspondientes a los aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales) del CONTRATISTA, conforme a lo estipulado en la legislación vigente. Dichos aportes se calcularán sobre la base de los honorarios pactados en el presente contrato, y serán realizados en los tiempos y proporciones exigidos por la normativa colombiana.*

El CONTRATISTA deberá suministrar a la EMPRESA la información necesaria para la liquidación y el pago de sus aportes a la seguridad social. La EMPRESA procederá con los pagos antes de la fecha de vencimiento, asegurando el cumplimiento oportuno de dicha obligación.

El incumplimiento en la entrega de la información requerida por parte del CONTRATISTA, o la entrega de información incorrecta o incompleta, eximirá a la EMPRESA de responsabilidad alguna en relación con los aportes que no se hubieran podido realizar. El CONTRATISTA será el único responsable de las consecuencias que deriven de esta situación.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1143115511
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			WADNER KEITH DELGHANS ACENCIO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CRA 53#80-198	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4600697265**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		21			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/04/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992431540

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 123.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.700	$ 0	$ 123.600	$ 1.700	$ 125.300
SUBTOTALES:										**$ 123.600**	**$ 1.700**	**$ 125.300**

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 96.600	$ 0	$ 1.400	$ 0	$ 96.600	$ 1.400	$ 0	$ 98.000
SUBTOTALES:													**$ 96.600**	**$ 1.400**	**$ 0**	**$ 98.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.100	$ 4.100	$ 100	$ 0	$ 4.200
SUBTOTALES:									**$ 4.100**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 4.200**

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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1143115511	DELGHANS ACENCIO WADNER KEITH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.545.000				NO	01	15															231001-COLFONDOS	15	$ 772.500	$ 123.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 123.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	15	$ 772.500	$ 96.600	$ 0	$ 96.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	15	$ 772.500	114311551	$ 4.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 227.500

Planilla Pagada

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNFINSOCIAL
NIT Compañía: 0901243975
Fecha Actual: Viernes, 25 de abril de 2025 - 10:31 AM

Número de cuenta:	692-329669-04	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCOLOMBIA	Cuenta local:	E
Nombre de beneficiario:	WADNER DELGGHANS A	Documento:	000001143115511
Valor:	3.862.500,00	Cheque:	0
Concepto:	PAGO FUNS	Referencia:	OCIAL
Estado:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE		
Fecha de aplicación:	25 de Abril de 2025		

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° ODS-2025-GUA052

El presente Contrato de Prestación de Servicios (en adelante el "Contrato"), se celebra el día Diesiciete (17) de marzo de 2025 entre la **FUNDACIÓN CON UN FIN SOCIAL**, fundación constituida y existente de conformidad con las leyes de la República de Colombia, con domicilio en la ciudad de Barranquilla (Atlántico), con NIT. No. 901.243.975-7, representada legalmente por **MARÍA CLAUDIA GARCÍA NAVARRO,** identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 64.871.312, facultada para celebrar el presente Contrato, y quien en adelante se denominará "Contratante", por una parte; y, por otra parte, **MARTHA MURILLO HERNANDEZ** quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía No. **1102846247** y en adelante en el presente contrato se denominará "Contratista" y juntamente con la Contratante, "Las Partes".

Que en el marco del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7095703, cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTACIÓN DE UNA RUTA DE EMPRENDIMIENTO PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE FAMILIAS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE MAICAO Y RIOHACHA, EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", se requiere contar con personal idóneo y capacitado para atender el desarrollo de la ejecución de este. Por tal motivo Las Partes han convenido en celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios, en adelante "Contrato" que se regulará por las disposiciones legales aplicables y especialmente por las siguientes cláusulas:

PRIMERA - OBJETO: El Contratista, se obliga a prestar sus servicios como tallerista de cocina, a cambio de una contraprestación determinada, bajo los términos y condiciones establecidos en este Contrato.

El contratista prestara sus servicios en el cumplimiento del objetivo OE1. Capacitar a 200 emprendedores en gestión empresarial y protocolos de no violencia -OE3: Gestionar dos festivales gastronomicos para visibilizar los productos locales. y para cumplir con las actividades de Actividad 1,4 Fortalcer las capacidades organizativas y tecninas a traves de la formacion en ser, emprendimientoy el hacer entre los beneficiarios del proyecto- Act 3,1 Participacion en Festivales Gastronomicos.Actividad 1,4 Fortalcer las capacidades organizativas y tecninas a traves de la formacion en ser, emprendimientoy el hacer entre los beneficiarios del proyecto- Act 3,1 Participacion en Festivales Gastronomicos

SEGUNDA – OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: Sin perjuicio de las demás obligaciones establecidas en el presente Contrato y con el fin de cumplir con su objeto, el Contratista ejecutará las siguientes obligaciones:

1. Poner a disposición de la Contratante sus servicios para el desarrollo y ejecución del objeto del presente Contrato.
2. Comunicar a la Contratante en caso de cualquier circunstancia que pudiere concurrir e interrumpa la ejecución de este.
3. Guardar confidencialidad y reserva de toda la información que le sea entregada de propiedad de la Contratante.
4. Abstenerse de disponer de información o material que la Contratante ponga a disposición para la ejecución del objeto del presente Contrato, sin previa autorización de este.
5. Asistir a las reuniones que realice la Contratante para compartir información de interés al desarrollo del objeto del Contrato.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS

Realizar Talleres de formación en Cocinas, en las diferentes líneas gastronómicas. Presentar los informes correspondientes a las actividades desarrolladas. Aplicar las recetas ancestrales que se dan en el territorio. Implementar estrategias de innovación para la producción de alimentos.

TERCERA - OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: Sin perjuicio de las demás obligaciones establecidas en este Contrato y con el fin de dar cumplimiento al objeto de este, la Contratante, se compromete a cumplir las siguientes obligaciones:

1. Pagar el valor de los servicios de acuerdo con lo estipulado en la Cláusula Quinta.

2. Facilitar el acceso del Contratista a sus instalaciones, cuando sea necesario, para que pueda cumplir con sus obligaciones bajo el presente Contrato, de ser el caso.

3. Facilitar el acceso del Contratista a los documentos e información necesaria, en el desarrollo de la actividad propia objeto de este Contrato, por el término de duración.

4. Designar o delegar un Supervisor para que guíen, apoye, coordine y preste seguimiento a las actividades que desarrolle el contratista.

PARÁGRAFO. RESPONSABILIDAD DE MANEJO: Los servicios que prestará el Contratista podrán ser prestados en sus propias instalaciones si así se requiere, con sus propios equipos, elementos y herramientas, teniendo en cuenta las funciones que deben desempeñarse para lograr el cumplimiento del objeto del Contrato en un 100%. En caso de que la Contratante ponga a disposición del Contratista espacios de trabajo, equipos, herramientas, computadores portátiles, tabletas, correo electrónico, materia prima, entre otros, necesarios para el desarrollo de los servicios a prestarle, el Contratista acepta que los equipos y elementos serán utilizados exclusivamente para el desarrollo del presente Contrato y que las reparaciones o modificaciones de estos, será autorizado previamente por la

Contratante. La totalidad de los costos de mantenimiento y costos relativos a tales equipos y elementos serán por cuenta de la Contratante salvo que se deban al uso inadecuado por parte del Contratista, quien en este caso asumirá el 100% del valor de las reparaciones que deban realizarse.

CUARTA - EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL: El Contratista, ejecutará sus obligaciones dentro del Contrato, por su propia cuenta y de manera autónoma e independiente. Por ende, los derechos del Contratista se limitarán, de acuerdo con la naturaleza del Contrato, a exigir a la Contratante, el cumplimiento de sus obligaciones dentro del mismo, y en especial, al pago de los honorarios estipulados en la Cláusula Quinta. En consecuencia, este Contrato no genera entre Las Partes ningún tipo de asociación o contrato de trabajo. Las Partes declaran que su intención respecto del presente documento es celebrar un Contrato de Prestación de Servicios. Así mismo, Las Partes acuerdan que el presente Contrato se somete en primera instancia a las cláusulas que lo integran. En lo no previsto en este Contrato se aplicarán en forma supletiva las normas que regulan las obligaciones mercantiles y civiles. Correrán por cuenta del Contratista los gastos en los que incurra por concepto de las afiliaciones al régimen de Seguridad Social y ARP (Afiliación de Riesgos Profesionales).

QUINTA - VALOR DE LOS SERVICIOS: La Contratante, pagará al Contratista por la prestación de los servicios, objeto del presente Contrato así:

Valor Total Contrato: $15.450.000
Valor mes: $3.862.500
Fecha inicio: diesiciete (17) de marzo de 2025
Fecha Finalización: diesiciete (17) de Julio de 2025
Tiempo: 4 MESES

SEXTA - FORMA DE PAGO: El contratista deberá presentar factura o documento equivalente para solicitar el pago de sus honorarios. Dicho pago se efectuará dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la radicación, ante la Coordinación del Talento Humano, de los siguientes documentos: Cuenta de cobro, recibido a satisfacción de bienes o servicios firmado por el Supervisor del Contrato, informe de actividades sobre la ejecución del Contrato, planilla pagada de aportes al sistema de seguridad social integral por EL CONTRATISTA y la factura cuando haya lugar.

SÉPTIMA - DURACIÓN: VIGENCIA. El presente contrato tendrá una duración de 4 meses contados a partir de la suscripción del presente documento.

PARÁGRAFO PRIMERO. PRÓRROGAS Y MODIFICACIONES: Se podrá prorrogar la vigencia, mediante acta o contrato adicional (otrosí) suscrito por efecto por el CONTRATANTE. Así mismo podrán realizar modificaciones respecto al alcance, valor y en general cualquier cláusula que justifique su modificación. SUSPENSIÓN. - De común acuerdo entre las partes, se podrá suspender la ejecución del contrato de manera justificada, mediante la suscripción de acta, sin que para el

efecto del plazo extintivo del mismo se compute el tiempo de suspensión.

OCTAVA - TERMINACIÓN: El presente Contrato podrá darse por terminado de manera inmediata por cualquiera de Las Partes durante su vigencia o cualquiera de sus prórrogas, sin que este hecho cause lugar a indemnización alguna. Por lo anterior, se tendrán como causales de terminación los siguientes motivos: 1. De común acuerdo entre Las Partes. 2. Fuerza mayor o caso fortuito. 3. Aspectos legales que impidan el cumplimiento del Contrato. 4. Por incumplimiento de alguna de Las Partes de las obligaciones a que se refiere el Contrato. 5. Por insolvencia, disolución, liquidación obligatoria de cualquiera de Las Partes. 6. En cualquier momento por decisión unilateral de la Contratante, con el único requisito de notificar de tal decisión al Contratista con una antelación de 10 días calendario. 7. En caso de tener conocimiento de la inclusión de alguna de Las Partes o de algunos de sus socios, directivos, asesores, funcionarios, contratistas y/o revisores fiscales, en listados o reportes relacionados con el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva. El Contratista faculta a la Contratante para cesar inmediatamente los pagos si sus proveedores, clientes, o administradores son incluidos en listas públicas internacionales o locales de personas señaladas como narcotraficantes, terroristas, sujetas a extinción de dominio y responsables fiscales. 8. Cualquier otra causal mencionada en el presente contrato o la ley.

NOVENA - PROHIBICIÓN DE CESIÓN DEL CONTRATO: El Contratista, no podrá ceder, en todo o en parte, los servicios a ser suministrados bajo el Contrato, sin el consentimiento previo y escrito de la Contratante. Cualquier cesión realizada por el Contratista en contradicción de lo estipulado en esta cláusula, generará responsabilidad contractual para éste y no lo relevará de las obligaciones asumidas bajo este Contrato.

DÉCIMA - CONFIDENCIALIDAD: Las Partes se obligan a mantener como confidencial y sujeto a las más estricta reserva durante la vigencia del Contrato y durante un término de tres (3) años después de la terminación del mismo, y sin perjuicio de la protección para la información confidencial que haya sido conocida con anterioridad a la firma de este documento, la totalidad o parte de cualquier información o dato que obtengan en relación con: (i) toda la información de la Contratante que llegue al conocimiento del Contratista con ocasión o por causa de este Contrato, (ii) la prestación de los servicios por parte del Contratista y (iii) la información relacionada con los clientes, negocios y asuntos de la Contratante, y no podrán usar o revelar dicha información salvo autorización previa y por escrito de la Parte reveladora de la misma. No se vulnerará este compromiso de confidencialidad si cualquier información objeto del mismo:
(a) fue o es de dominio público, o fue hecha pública sin mediar acción u omisión alguna de la Parte receptora, (b) estaba en posesión legítima de la Parte receptora antes de la suscripción del presente Contrato sin que en ese momento hubiese una obligación de confidencialidad, (c) es revelada y/o divulgada en desarrollo o por mandato de una norma legal, o de legítima orden judicial o

administrativa (en este caso la Parte obligada a revelar y/o divulgar la información deberá avisar de inmediato a la otra, una vez haya tenido conocimiento de esta obligación legal, judicial o administrativa, para que ésta pueda tomar las medidas necesarias para proteger su información confidencial. Además, se obliga a adoptar las acciones necesarias para atenuar los efectos de tal revelación y/o divulgación), y (d) ha sido conocida con posterioridad al vencimiento del término de este compromiso de confidencialidad.

DÉCIMA PRIMERA - PERFECCIONAMIENTO Y ACUERDO TOTAL: El presente Contrato, se encuentra perfeccionado por Las Partes, aceptado y firmado bajo sus consentimientos y constituye un acuerdo total entre estas. Cualquier modificación futura a este Contrato se hará por escrito y deberá estar firmada por Las Partes.

DÉCIMA SEGUNDA - NOTIFICACIONES: Para todos los efectos legales relacionados con el presente Contrato, toda la correspondencia entre Las Partes deberá dirigirse a las siguientes direcciones:
Dirección: Carrera 53 No. 80 – 198 – Barranquilla, piso 8 (Edificio Torre Atlántica) Correo electrónico: talentohumano@funfinsocial.org
Teléfono: 3102037441.

DÉCIMA TERCERA - GASTOS E IMPUESTOS Y RETENCIONES: En caso de que como consecuencia de la ejecución del presente Contrato se haga necesaria la cancelación de alguna obligación tributaria, cada una de Las Partes cancelará los impuestos que le correspondan.

DÉCIMA CUARTA - TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: La información suministrada por el Contratista, en el marco del presente Contrato que sea de carácter personal gozará de la respectiva privacidad, siendo objeto de tratamiento especial, de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales (Políticas de Privacidad) de la Contratante. La información objeto de tratamiento, solamente podrá ser suministrada a los titulares, su causa habiente, representantes legales, a las entidades públicas o administrativas en ejercicio de sus funciones legales o por orden judicial, o a los terceros autorizados por el Titular o por la ley. Los datos personales serán usados únicamente para el desarrollo de la relación existente entre Las Partes y para las finalidades contenidas en la referida Política de Tratamiento de Datos Personales. El Contratista, podrá en cualquier momento, solicitar a la Contratante actualizar, corregir, completar, precisar o suprimir sus datos personales, enviando su solicitud de conformidad con lo establecido en la Política de Tratamiento de Datos Personales. Con la firma del presente Contrato se establece que el Contratista conoce y acepta las Políticas de Tratamiento de Datos Personales de la Contratante y declara libremente que consiente en suministrar los datos que le sean solicitados debido a la ejecución del presente Contrato para que la Contratante pueda almacenarlos y tratarlos conforme a los lineamientos establecidos en sus Políticas de Privacidad y en el presente Contrato.

DÉCIMA QUINTA – SAGRILAFT: El Contratista declara que conoce y acata el Código Penal Colombiano y demás normas nacionales que se relacionen con la prevención de actividades delictivas y en especial el Lavado de Activos, el

Enriquecimiento Ilícito, la Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva. En tal sentido la Contratante podrá cruzar en cualquier momento la información del Contratista con las listas vinculantes para Colombia, listas públicas internacionales y locales sobre personas investigadas por Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo o Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, o con información relacionada con procesos de Extinción de Dominio. Cuando quiera que la investigación arroje resultados positivos o exista alguna investigación iniciada por las autoridades competentes por esta razón, la Contratante procederá a tomar las decisiones pertinentes teniendo en cuenta sus políticas internas, las normas vigentes e incluso podrán dar por terminado el contrato de trabajo de manera inmediata por justa causa sin lugar a indemnización alguna a favor del Contratista.

DÉCIMA SEXTA – ACUERDO INTEGRAL: Este Contrato recoge la única y expresa voluntad de Las Partes y por tanto modifica y extingue cualquier tipo de acuerdo previo que existiere entre ellas en relación con estos mismos hechos y se atienen a su texto para todos los efectos legales.

Para constancia del presente Contrato, se firma entre Las Partes al día Diesiciete (17) de marzo de 2025 en la ciudad de Barranquilla (Atlántico).

Contratante,

MARÍA CLAUDIA GARCÍA NAVARRO
Representante Legal
CC. No. 64.871.312

Contratista,

martha murillo hernandez

MARTHA MURILLO HERNANDEZ
CC No 1102846247

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.102.846.247**

MURILLO HERNANDEZ

APELLIDOS

MARTHA CECILIA

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-ABR-1992**

SINCELEJO
(SUCRE)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

18-MAY-2010 SINCELEJO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-2800100-00244685-F-1102846247-20100714 **00227**57182A 1 34427323

Escaneado con CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141060485272

(415)7707212489984(8020) 000014106048527 2

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

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 0 2 8 4 6 2 4 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Sucre 7 0	Sincelejo 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MURILLO	HERNANDEZ	MARTHA	CECILIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Sucre 7 0	Sincelejo 0 0 1

41. Dirección principal: TV 28 A 29 187 BRR EL SOCORRO

42. Correo electrónico: martykmh02@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA.

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 07 - 12 / 10 : 27: 35

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 VERGARA RUIZ RAMON ANTONIO

985. Cargo Gestor II

Fecha generación documento PDF: 12-07-2024 10:27:41AM

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE SIN COSTO

Bancolombia

www.bancolombia.com.co

Viernes, 12 de julio de 2024

BANCOLOMBIA S.A. informa que, a la fecha de emisión de este certificado, **MARTHA CECILIA MURILLO HERNANDEZ**, identificado con CC. **1.102.846.247**, cuenta con los siguientes productos financieros en el Banco:

Nombre Producto	N.º Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	50669713662	2024/07/12	ACTIVA

*__Importante__: esta certificación solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la información de esta constancia, puede comunicarse a la línea de atención al cliente en: Bogotá: (601) 343 00 00, Medellín (604) 510 90 00, Cali (602) 554 05 05, Barranquilla (605) 361 88 88, Cartagena (605) 693 44 00, Bucaramanga (607 697 25 25, Pereira (606) 340 12 13, a nivel nacional: 018000912345; desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1866 379 9714. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelayda Calle Correa, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622, teléfonos (604) 3561225, correo electrónico defensor@bancolombia.com.co, o en la: Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, Medellín

Bancolombia

Fecha: 21 de abril de 2025

CUENTA DE COBRO

001
LA FUNDACION CON UN FIN SOCIAL
NIT 901243975-7

DEBE A
MARTHA MURILLO HERNANDEZ
CC 1102846247

POR VALOR DE
$3.862.500
(tres millones ochocientos sesenta y dos mil quinientos pesos)

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicio como tallerista de cocina Que en el marco del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7095703, cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTACIÓN DE UNA RUTA DE EMPRENDIMIENTO PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE FAMILIAS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE MAICAO Y RIOHACHA, EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA".

En cumplimiento del objetivo: OE1. Capacitar a 200 emprendedores en gestión empresarial y protocolos de no violencia y las actividades de Ac: 1.4 Fortalecer las capacidades organizativas y técnicas a través de la formación en el ser, emprendimiento y el hacer entre los beneficiarios del proyecto.

PERIODO

En el periodo comprendido entre (17) diecisiete de marzo al (17) diecisiete de abril de 2025.

Martha Murillo

Nombre :MARTHA MURILLO HERNANDEZ
Cedula: 1102846247

INFORME DE ACTIVIDADES

N° Informe:	001	Periodo:	(17) diesisiete de marzo al (17) de abril de 2025
Nombre:	MARTHA MURILLO HERNANDEZ	Identificación:	1102846247
N° Contrato:	ODS-2025-GUA054	Cargo:	tallerista de cocina

Actividades Contratadas

Actividad 1.4 Fortalecer las capacidades organizativas y tecnicas a traves de la formacion en el ser, emprendimiento y el hacer entre los beneficiarios del proyecto-.

Actividades ejecutadas

acompañamiento en las capacitaciones del fortalecimiento del ser, familia y emprendimieto- encuentro grupal con los benefiarios

Porcentaje de Cumplimiento del periodo

100%

Firma: _____
MARTHA MURILLO HERNANDEZ
CC 1102846247

Aprobado: _____

FORMATO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS				
CARACTERISTICAS DEL BIEN Y/O SERVICIO: tallerista de cocina				
I. INFORMACION GENERAL				
BENEFICIARIO MARTHA MURILLO HERNANDEZ			CC X CE NIT OTRO 1102846247	
DOCUMENTO SOPORTE (OPS, ORDEN COMPRA, CPS,				
	NUMERO	**FECHA**	**VALOR**	**CUOTA**
x	ODS-2025-GUA054	17 de marzo al 17 de abril de 2025	$3.862.500	001

FECHA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN:	19 abril de 2025	**PERIODO DE EJECUCION:**	17 de marzo al 17 de abril de 2025		

II. FUENTE DE RECURSOS			
	NOMBRE	**CÓDIGO O REFERENCIA**	**CUENTA RECAUDADORA**
OTRA: Especifique	Implementación de una ruta de emprendimiento en Maicao y Riohacha - Departamento de la Guajira	CO1.PCCNTR.7095703 -.	487-000125-97 12.

III. FORMA DE PAGO			
TRANSFERENCIA NACIONAL			
ENTIDAD BANCARIA		N° CUENTA	
TIPO CUENTA			

OBSERVACIONES:
Se recibe a satisfacción los documentos y evidencias que soportan el cumplimiento del desarrollo de las actividades según lo estipulado en el contrato CPS-2024-GUA001 , por tanto se autoriza para pago.

FIRMA
SUPERVISOR_____

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA DESCUENTO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Por medio del presente documento, Yo MARTHA MURILLO HERNANDEZ, identificado con cedula de ciudadanía N1102846247autorizo a la Empresa, para que descuente de mis honorarios el valor que corresponda legalmente para el pago de la Seguridad Social.

Atentamente

martha murillo hernandez

MARTHA MURILLO HERNANDEZ
CC N1102846247

Nota: *La EMPRESA, en calidad de CONTRATANTE, se compromete a realizar directamente los pagos correspondientes a los aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales) del CONTRATISTA, conforme a lo estipulado en la legislación vigente. Dichos aportes se calcularán sobre la base de los honorarios pactados en el presente contrato, y serán realizados en los tiempos y proporciones exigidos por la normativa colombiana.*

El CONTRATISTA deberá suministrar a la EMPRESA la información necesaria para la liquidación y el pago de sus aportes a la seguridad social. La EMPRESA procederá con los pagos antes de la fecha de vencimiento, asegurando el cumplimiento oportuno de dicha obligación.

El incumplimiento en la entrega de la información requerida por parte del CONTRATISTA, o la entrega de información incorrecta o incompleta, eximirá a la EMPRESA de responsabilidad alguna en relación con los aportes que no se hubieran podido realizar. El CONTRATISTA será el único responsable de las consecuencias que deriven de esta situación.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1102846247
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARTHA MURILLO HERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CRA 53#80-198	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4600698032**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	14				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/04/24			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992431553

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	$ 123.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 123.600	$ 1.200	$ 124.800
SUBTOTALES:										**$ 123.600**	**$ 1.200**	**$ 124.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 96.600	$ 0	$ 900	$ 0	$ 96.600	$ 900	$ 0	$ 97.500
SUBTOTALES:													**$ 96.600**	**$ 900**	**$ 0**	**$ 97.500**

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	$ 4.100	$ 4.100	$ 100	$ 0	$ 4.200
SUBTOTALES:									**$ 4.100**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 4.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																													PENSIÓN									SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1102846247	MURILLO HERNANDEZ MARTHA CECILIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.545.000			NO	01	15																230301-PORVENIR	15	$ 772.500	$ 123.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 123.600	EPS002-SALUD TOTAL	15	$ 772.500	$ 96.600	$ 0	$ 96.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	15	$ 772.500	110284624	$ 4.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 226.500

Planilla Pagada

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNFINSOCIAL
NIT Compañía: 0901243975
Fecha Actual: Viernes, 25 de abril de 2025 - 10:31 AM

Número de cuenta:	506-697136-62	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCOLOMBIA	Cuenta local:	E
Nombre de beneficiario:	MARTA MURILLO HERN	Documento:	000001102846247
Valor:	3.862.500,00	Cheque:	0
Concepto:	PAGO FUNS	Referencia:	OCIAL
Estado:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE		
Fecha de aplicación:	25 de Abril de 2025		

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° OPS-2025-GUA053

El presente Contrato de Prestación de Servicios (en adelante el "Contrato"), se celebra el día Diesiciete (17) de marzo de 2025 entre la **FUNDACIÓN CON UN FIN SOCIAL**, fundación constituida y existente de conformidad con las leyes de la República de Colombia, con domicilio en la ciudad de Barranquilla (Atlántico), con NIT. No. 901.243.975-7, representada legalmente por **MARÍA CLAUDIA GARCÍA NAVARRO,** identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 64.871.312, facultada para celebrar el presente Contrato, y quien en adelante se denominará "Contratante", por una parte; y, por otra parte, **FELIPE ANDRES PEREZ ROMERO ROMERO** quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía No. **1102812460** y en adelante en el presente contrato se denominará "Contratista" y juntamente con la Contratante, "Las Partes".

Que en el marco del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7095703, cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTACIÓN DE UNA RUTA DE EMPRENDIMIENTO PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE FAMILIAS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE MAICAO Y RIOHACHA, EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", se requiere contar con personal idóneo y capacitado para atender el desarrollo de la ejecución de este. Por tal motivo Las Partes han convenido en celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios, en adelante "Contrato" que se regulará por las disposiciones legales aplicables y especialmente por las siguientes cláusulas:

PRIMERA - OBJETO: El Contratista, se obliga a prestar sus servicios como tallerista de cocina, a cambio de una contraprestación determinada, bajo los términos y condiciones establecidos en este Contrato.

El contratista prestara sus servicios en el cumplimiento del objetivo OE1. Capacitar a 200 emprendedores en gestión empresarial y protocolos de no violencia -OE3: Gestionar dos festivales gastronomicos para visibilizar los productos locales.ales y para cumplir con las actividades de Actividad 1,4 Fortalcer las capacidades organizativas y tecninas a traves de la formacion en ser, emprendimientoy el hacer entre los beneficiarios del proyecto- Act 3,1 Participacion en Festivales Gastronomicos.

SEGUNDA – OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: Sin perjuicio de las demás obligaciones establecidas en el presente Contrato y con el fin de cumplir con su objeto, el Contratista ejecutará las siguientes obligaciones:

1. Poner a disposición de la Contratante sus servicios para el desarrollo y ejecución del objeto del presente Contrato.

2. Comunicar a la Contratante en caso de cualquier circunstancia que pudiere concurrir e interrumpa la ejecución de este.
3. Guardar confidencialidad y reserva de toda la información que le sea entregada de propiedad de la Contratante.
4. Abstenerse de disponer de información o material que la Contratante ponga a disposición para la ejecución del objeto del presente Contrato, sin previa autorización de este.
5. Asistir a las reuniones que realice la Contratante para compartir información de interés al desarrollo del objeto del Contrato.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS

Realizar Talleres de formación en Cocinas, en las diferentes líneas gastronómicas. Presentar los informes correspondientes a las actividades desarrolladas. Aplicar las recetas ancestrales que se dan en el territorio. Implementar estrategias de innovación para la producción de alimentos.

TERCERA - OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: Sin perjuicio de las demás obligaciones establecidas en este Contrato y con el fin de dar cumplimiento al objeto de este, la Contratante, se compromete a cumplir las siguientes obligaciones:

1. Pagar el valor de los servicios de acuerdo con lo estipulado en la Cláusula Quinta.

2. Facilitar el acceso del Contratista a sus instalaciones, cuando sea necesario, para que pueda cumplir con sus obligaciones bajo el presente Contrato, de ser el caso.

3. Facilitar el acceso del Contratista a los documentos e información necesaria, en el desarrollo de la actividad propia objeto de este Contrato, por el término de duración.

4. Designar o delegar un Supervisor para que guíen, apoye, coordine y preste seguimiento a las actividades que desarrolle el contratista.

PARÁGRAFO. RESPONSABILIDAD DE MANEJO: Los servicios que prestará el Contratista podrán ser prestados en sus propias instalaciones si así se requiere, con sus propios equipos, elementos y herramientas, teniendo en cuenta las funciones que deben desempeñarse para lograr el cumplimiento del objeto del Contrato en un 100%. En caso de que la Contratante ponga a disposición del Contratista espacios de trabajo, equipos, herramientas, computadores portátiles, tabletas, correo electrónico, materia prima, entre otros, necesarios para el desarrollo de los servicios a prestarle, el Contratista acepta que los equipos y elementos serán utilizados exclusivamente para el desarrollo del presente Contrato y que las reparaciones o modificaciones de estos, será autorizado previamente por la Contratante. La totalidad de los costos de mantenimiento y costos relativos a tales equipos y elementos serán por cuenta de la Contratante salvo que se deban al uso

inadecuado por parte del Contratista, quien en este caso asumirá el 100% del valor de las reparaciones que deban realizarse.

CUARTA - EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL: El Contratista, ejecutará sus obligaciones dentro del Contrato, por su propia cuenta y de manera autónoma e independiente. Por ende, los derechos del Contratista se limitarán, de acuerdo con la naturaleza del Contrato, a exigir a la Contratante, el cumplimiento de sus obligaciones dentro del mismo, y en especial, al pago de los honorarios estipulados en la Cláusula Quinta. En consecuencia, este Contrato no genera entre Las Partes ningún tipo de asociación o contrato de trabajo. Las Partes declaran que su intención respecto del presente documento es celebrar un Contrato de Prestación de Servicios. Así mismo, Las Partes acuerdan que el presente Contrato se somete en primera instancia a las cláusulas que lo integran. En lo no previsto en este Contrato se aplicarán en forma supletiva las normas que regulan las obligaciones mercantiles y civiles. Correrán por cuenta del Contratista los gastos en los que incurra por concepto de las afiliaciones al régimen de Seguridad Social y ARP (Afiliación de Riesgos Profesionales).

QUINTA - VALOR DE LOS SERVICIOS: La Contratante, pagará al Contratista por la prestación de los servicios, objeto del presente Contrato así:

Valor Total Contrato: $15.450.000
Valor mes: $3.862.500
Fecha inicio: diesiciete (17) de marzo de 2025
Fecha Finalización: diesiciete (17) de Julio de 2025
Tiempo: 4 MESES

SEXTA - FORMA DE PAGO: El contratista deberá presentar factura o documento equivalente para solicitar el pago de sus honorarios. Dicho pago se efectuará dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la radicación, ante la Coordinación del Talento Humano, de los siguientes documentos: Cuenta de cobro, recibido a satisfacción de bienes o servicios firmado por el Supervisor del Contrato, informe de actividades sobre la ejecución del Contrato, planilla pagada de aportes al sistema de seguridad social integral por EL CONTRATISTA y la factura cuando haya lugar.

SÉPTIMA - DURACIÓN: VIGENCIA. El presente contrato tendrá una duración de 4 meses contados a partir de la suscripción del presente documento.

PARÁGRAFO PRIMERO. PRÓRROGAS Y MODIFICACIONES: Se podrá prorrogar la vigencia, mediante acta o contrato adicional (otrosí) suscrito por efecto por el CONTRATANTE. Así mismo podrán realizar modificaciones respecto al alcance, valor y en general cualquier cláusula que justifique su modificación. SUSPENSIÓN. - De común acuerdo entre las partes, se podrá suspender la ejecución del contrato de manera justificada, mediante la suscripción de acta, sin que para el efecto del plazo extintivo del mismo se compute el tiempo de suspensión.

OCTAVA - TERMINACIÓN: El presente Contrato podrá darse por terminado de manera inmediata por cualquiera de Las Partes durante su vigencia o cualquiera de sus prórrogas, sin que este hecho cause lugar a indemnización alguna. Por lo anterior, se tendrán como causales de terminación los siguientes motivos: 1. De común acuerdo entre Las Partes. 2. Fuerza mayor o caso fortuito. 3. Aspectos legales que impidan el cumplimiento del Contrato. 4. Por incumplimiento de alguna de Las Partes de las obligaciones a que se refiere el Contrato. 5. Por insolvencia, disolución, liquidación obligatoria de cualquiera de Las Partes. 6. En cualquier momento por decisión unilateral de la Contratante, con el único requisito de notificar de tal decisión al Contratista con una antelación de 10 días calendario. 7. En caso de tener conocimiento de la inclusión de alguna de Las Partes o de algunos de sus socios, directivos, asesores, funcionarios, contratistas y/o revisores fiscales, en listados o reportes relacionados con el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva. El Contratista faculta a la Contratante para cesar inmediatamente los pagos si sus proveedores, clientes, o administradores son incluidos en listas públicas internacionales o locales de personas señaladas como narcotraficantes, terroristas, sujetas a extinción de dominio y responsables fiscales. 8. Cualquier otra causal mencionada en el presente contrato o la ley.

NOVENA - PROHIBICIÓN DE CESIÓN DEL CONTRATO: El Contratista, no podrá ceder, en todo o en parte, los servicios a ser suministrados bajo el Contrato, sin el consentimiento previo y escrito de la Contratante. Cualquier cesión realizada por el Contratista en contradicción de lo estipulado en esta cláusula, generará responsabilidad contractual para éste y no lo relevará de las obligaciones asumidas bajo este Contrato.

DÉCIMA - CONFIDENCIALIDAD: Las Partes se obligan a mantener como confidencial y sujeto a las más estricta reserva durante la vigencia del Contrato y durante un término de tres (3) años después de la terminación del mismo, y sin perjuicio de la protección para la información confidencial que haya sido conocida con anterioridad a la firma de este documento, la totalidad o parte de cualquier información o dato que obtengan en relación con: (i) toda la información de la Contratante que llegue al conocimiento del Contratista con ocasión o por causa de este Contrato, (ii) la prestación de los servicios por parte del Contratista y (iii) la información relacionada con los clientes, negocios y asuntos de la Contratante, y no podrán usar o revelar dicha información salvo autorización previa y por escrito de la Parte reveladora de la misma. No se vulnerará este compromiso de confidencialidad si cualquier información objeto del mismo:
(a) fue o es de dominio público, o fue hecha pública sin mediar acción u omisión alguna de la Parte receptora, (b) estaba en posesión legítima de la Parte receptora antes de la suscripción del presente Contrato sin que en ese momento hubiese una obligación de confidencialidad, (c) es revelada y/o divulgada en desarrollo o por mandato de una norma legal, o de legítima orden judicial o administrativa (en este caso la Parte obligada a revelar y/o divulgar la información deberá avisar de inmediato a la otra, una vez haya tenido conocimiento de esta

obligación legal, judicial o administrativa, para que ésta pueda tomar las medidas necesarias para proteger su información confidencial. Además, se obliga a adoptar las acciones necesarias para atenuar los efectos de tal revelación y/o divulgación), y (d) ha sido conocida con posterioridad al vencimiento del término de este compromiso de confidencialidad.

DÉCIMA PRIMERA - PERFECCIONAMIENTO Y ACUERDO TOTAL: El presente Contrato, se encuentra perfeccionado por Las Partes, aceptado y firmado bajo sus consentimientos y constituye un acuerdo total entre estas. Cualquier modificación futura a este Contrato se hará por escrito y deberá estar firmada por Las Partes.

DÉCIMA SEGUNDA - NOTIFICACIONES: Para todos los efectos legales relacionados con el presente Contrato, toda la correspondencia entre Las Partes deberá dirigirse a las siguientes direcciones:
Dirección: Carrera 53 No. 80 – 198 – Barranquilla, piso 8 (Edificio Torre Atlántica) Correo electrónico: talentohumano@funfinsocial.org
Teléfono: 3102037441.

DÉCIMA TERCERA - GASTOS E IMPUESTOS Y RETENCIONES: En caso de que como consecuencia de la ejecución del presente Contrato se haga necesaria la cancelación de alguna obligación tributaria, cada una de Las Partes cancelará los impuestos que le correspondan.

DÉCIMA CUARTA - TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: La información suministrada por el Contratista, en el marco del presente Contrato que sea de carácter personal gozará de la respectiva privacidad, siendo objeto de tratamiento especial, de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales (Políticas de Privacidad) de la Contratante. La información objeto de tratamiento, solamente podrá ser suministrada a los titulares, su causa habiente, representantes legales, a las entidades públicas o administrativas en ejercicio de sus funciones legales o por orden judicial, o a los terceros autorizados por el Titular o por la ley. Los datos personales serán usados únicamente para el desarrollo de la relación existente entre Las Partes y para las finalidades contenidas en la referida Política de Tratamiento de Datos Personales. El Contratista, podrá en cualquier momento, solicitar a la Contratante actualizar, corregir, completar, precisar o suprimir sus datos personales, enviando su solicitud de conformidad con lo establecido en la Política de Tratamiento de Datos Personales. Con la firma del presente Contrato se establece que el Contratista conoce y acepta las Políticas de Tratamiento de Datos Personales de la Contratante y declara libremente que consiente en suministrar los datos que le sean solicitados debido a la ejecución del presente Contrato para que la Contratante pueda almacenarlos y tratarlos conforme a los lineamientos establecidos en sus Políticas de Privacidad y en el presente Contrato.

DÉCIMA QUINTA – SAGRILAFT: El Contratista declara que conoce y acata el Código Penal Colombiano y demás normas nacionales que se relacionen con la prevención de actividades delictivas y en especial el Lavado de Activos, el Enriquecimiento Ilícito, la Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva. En tal sentido la Contratante podrá

cruzar en cualquier momento la información del Contratista con las listas vinculantes para Colombia, listas públicas internacionales y locales sobre personas investigadas por Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo o Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, o con información relacionada con procesos de Extinción de Dominio. Cuando quiera que la investigación arroje resultados positivos o exista alguna investigación iniciada por las autoridades competentes por esta razón, la Contratante procederá a tomar las decisiones pertinentes teniendo en cuenta sus políticas internas, las normas vigentes e incluso podrán dar por terminado el contrato de trabajo de manera inmediata por justa causa sin lugar a indemnización alguna a favor del Contratista.

DÉCIMA SEXTA – ACUERDO INTEGRAL: Este Contrato recoge la única y expresa voluntad de Las Partes y por tanto modifica y extingue cualquier tipo de acuerdo previo que existiere entre ellas en relación con estos mismos hechos y se atienen a su texto para todos los efectos legales.

Para constancia del presente Contrato, se firma entre Las Partes al día Diesiciete (17) de marzo de 2025 en la ciudad de Barranquilla (Atlántico).

Contratante,

MARÍA CLAUDIA GARCÍA NAVARRO
Representante Legal
CC. No. 64.871.312

Contratista, FELIPE PEREZ

FELIPE ANDRES PEREZ ROMERO ROMERO
CC No 1102812460

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14987533731

(415)7707212498984(8020) 000001498753373 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1102812460	0	Impuestos y Aduanas de Sincelejo 23	

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	1102812460	2005/12/07

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Sucre 70	Sincelejo 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PEREZ	ROMERO	FELIPE	ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Sucre 70	Sincelejo 001

41. Dirección principal: TV 32 33 21 BRR BOSTON

42. Correo electrónico: feloandres87@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3046750221	

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
8523	2024/03/04	8541	2013/01/25	8542	8543		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 49

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 - 03 - 04 / 09 : 27 : 16

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: PEREZ ROMERO FELIPE ANDRES

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 18-03-2024 09:30:02AM

Certificación Bancaria

Miércoles, 22 de noviembre de 2023

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que FELIPE ANDRES PEREZ ROMERO identificado(a) con CC y 1102812460, 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	08281630149	2012-03-31	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

Fecha: 21 de abril de 2025

CUENTA DE COBRO

001
LA FUNDACION CON UN FIN SOCIAL
NIT 901243975-7

DEBE A
FELIPE ANDRES PEREZ ROMERO
ROMERO
CC 1102812460

POR VALOR DE
$3.862.500
(tres millones ochocientos sesenta y dos mil quinientos pesos)

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicio como tallerista de cocina Que en el marco del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7095703, cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTACIÓN DE UNA RUTA DE EMPRENDIMIENTO PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE FAMILIAS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE MAICAO Y RIOHACHA, EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA".

En cumplimiento del objetivo: OE1. Capacitar a 200 emprendedores en gestión empresarial y protocolos de no violencia y las actividades de Ac: 1.4 Fortalecer las capacidades organizativas y técnicas a través de la formación en el ser, emprendimiento y el hacer entre los beneficiarios del proyecto.

PERIODO

En el periodo comprendido entre (17) diecisiete de marzo al (17) diecisiete de abril de 2025.

Felipe perez

Nombre :FELIPE ANDRES PEREZ ROMERO ROMERO
Cedula: 1102812460

INFORME DE ACTIVIDADES

N° Informe:	001	Periodo:	(17) diesisiete de marzo al (17) de abril de 2025
Nombre:	FELIPE ANDRES PEREZ ROMERO ROMERO	Identificación:	1102812460
N° Contrato:	ODS-2025-GUA055	Cargo:	tallerista de cocina

Actividades Contratadas

Actividad 1.4 Fortalecer las capacidades organizativas y tecnicas a traves de la formacion en el ser, emprendimiento y el hacer entre los beneficiarios del proyecto-.

Actividades ejecutadas

acompañamiento en las capacitaciones del fortalecimiento del ser, familia y emprendimieto- encuentro grupal con los benefiarios

Porcentaje de Cumplimiento del periodo

100%

Firma: Felipe perez
FELIPE ANDRES PEREZ ROMERO ROMERO
CC 1102812460

Aprobado: _____

FORMATO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS				
CARACTERISTICAS DEL BIEN Y/O SERVICIO: tallerista de cocina				
I. INFORMACION GENERAL				
BENEFICIARIO FELIPE ANDRES PEREZ ROMERO ROMERO			CC X CE NIT OTRO 1102812460	
DOCUMENTO SOPORTE (OPS, ORDEN COMPRA, CPS,	**NUMERO**	**FECHA**	**VALOR**	**CUOTA**
x	ODS-2025-GUA055	17 de marzo al 17 de abril de 2025	$3.862.500	001

FECHA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN:	18 abril de 2025	**PERIODO DE EJECUCION:**	17 de marzo al 17 de abril de 2025		

II. FUENTE DE RECURSOS			
	NOMBRE	**CÓDIGO O REFERENCIA**	**CUENTA RECAUDADORA**
OTRA: Especifique	Implementación de una ruta de emprendimiento en Maicao y Riohacha - Departamento de la Guajira	CO1.PCCNTR.7095703 -.	487-000125-97 12.

III. FORMA DE PAGO			
TRANSFERENCIA NACIONAL			
ENTIDAD BANCARIA		N° CUENTA	
TIPO CUENTA			

OBSERVACIONES:
Se recibe a satisfacción los documentos y evidencias que soportan el cumplimiento del desarrollo de las actividades según lo estipulado en el contrato CPS-2024-GUA001 , por tanto se autoriza para pago.

FIRMA
SUPERVISOR_____

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA DESCUENTO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Por medio del presente documento, Yo FELIPE ANDRES PEREZ ROMERO ROMERO, identificado con cedula de ciudadanía N1102812460autorizo a la Empresa, para que descuente de mis honorarios el valor que corresponda legalmente para el pago de la Seguridad Social.

Atentamente

Felipe perez
FELIPE ANDRES PEREZ ROMERO
ROMERO
CC N1102812460

Nota: *La EMPRESA, en calidad de CONTRATANTE, se compromete a realizar directamente los pagos correspondientes a los aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales) del CONTRATISTA, conforme a lo estipulado en la legislación vigente. Dichos aportes se calcularán sobre la base de los honorarios pactados en el presente contrato, y serán realizados en los tiempos y proporciones exigidos por la normativa colombiana.*

El CONTRATISTA deberá suministrar a la EMPRESA la información necesaria para la liquidación y el pago de sus aportes a la seguridad social. La EMPRESA procederá con los pagos antes de la fecha de vencimiento, asegurando el cumplimiento oportuno de dicha obligación.

El incumplimiento en la entrega de la información requerida por parte del CONTRATISTA, o la entrega de información incorrecta o incompleta, eximirá a la EMPRESA de responsabilidad alguna en relación con los aportes que no se hubieran podido realizar. El CONTRATISTA será el único responsable de las consecuencias que deriven de esta situación.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1102812460
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FELIPE ANDRES PEREZ ROMERO ROMERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SINCELEJO	DEPARTAMENTO:	SUCRE
DIRECCIÓN:	TRANVS 32 N 33-21 BARRIO BOSTON	TELÉFONO:	2763408
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4600699373**	TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		10			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/04/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992431563
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		4596128551	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2025/03/19

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	$ 40.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300	$ 0	$ 40.700	$ 300	$ 41.000
SUBTOTALES:										**$ 40.700**	**$ 300**	**$ 41.000**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 31.800	$ 0	$ 300	$ 0	$ 31.800	$ 300	$ 0	$ 32.100
SUBTOTALES:													**$ 31.800**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 32.100**

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	$ 1.400	$ 1.400	$ 100	$ 0	$ 1.500
SUBTOTALES:									**$ 1.400**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 1.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES						
																								PENSIÓN								SALUD					ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1102812460	PEREZ ROMERO FELIPE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO	19						A										230301-PORVENIR	12	$ 569.400	$ 91.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 91.200	EPS002-SALUD TOTAL	12	$ 569.400	$ 71.200	$ 0	$ 71.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	12	$ 569.400	110281246	$ 3.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1102812460	PEREZ ROMERO FELIPE ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.545.000				NO	15						C										230301-PORVENIR	16	$ 824.000	$ 131.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 131.900	EPS002-SALUD TOTAL	16	$ 824.000	$ 103.000	$ 0	$ 103.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	16	$ 824.000	110281246	$ 4.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1102812460	PEREZ ROMERO FELIPE ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.545.000				NO	15						R										230301-PORVENIR	4	$ 254.600	$ 40.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 40.700	EPS002-SALUD TOTAL	4	$ 254.600	$ 31.800	$ 0	$ 31.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	4	$ 254.600	110281246	$ 1.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 74.600

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1102812460
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FELIPE ANDRES PEREZ ROMERO ROMERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SINCELEJO	DEPARTAMENTO:	SUCRE
DIRECCIÓN:	TRANVS 32 N 33-21 BARRIO BOSTON	TELÉFONO:	2763408
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4596128551**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/03/19		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992076702	

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	$ 91.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 91.200	$ 0	$ 91.200
SUBTOTALES:										**$ 91.200**	**$ 0**	**$ 91.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 71.200
SUBTOTALES:													**$ 71.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 71.200**

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	$ 3.000	$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000
SUBTOTALES:									**$ 3.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 3.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD					ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1102812460	PEREZ ROMERO FELIPE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO	19																230301-PORVENIR	12	$ 569.400	$ 91.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 91.200	EPS002-SALUD TOTAL	12	$ 569.400	$ 71.200	$ 0	$ 71.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	12	$ 569.400	110281246	$ 3.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 165.400

Planilla Pagada

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNFINSOCIAL
NIT Compañía: 0901243975
Fecha Actual: Viernes, 25 de abril de 2025 - 10:31 AM

Número de cuenta:	082-816301-49	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCOLOMBIA	Cuenta local:	E
Nombre de beneficiario:	FELIPE PEREZ ROMER	Documento:	000001102812460
Valor:	3.862.500,00	Cheque:	0
Concepto:	PAGO FUNS	Referencia:	OCIAL
Estado:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE		
Fecha de aplicación:	25 de Abril de 2025		