

		Asociación Profesionales de Colombia			
		830107985-1			
		Relación del gasto			
		CDI Institucional Angel Guardian Contrato No 11007002025			
		TALENTO HUMANO FASE ATENCION JULIO 2025			
N	NOMBRE	CARGO	CEDULA	FECHA	VALOR
1	LIZETH KATHERINN LOPEZ PERDOMO	COORDINADOR	52.356.915	Julio 2025	\$ 3.709.496
2	JOHANNA ANDREA CONTRERAS MARIN	NUTRICIONISTA	53.077.091	Julio 2025	\$ 2.617.580
3	PAULA GERALDINE CAMARGO MORA	PSICOSOCIAL	1.012.452.102	Julio 2025	\$ 2.617.580
4	LEIDY ROCIO ALVARADO MENDEZ	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1.030.577.902	Julio 2025	\$ 1.664.500
5	LAURA CATALINA DUQUINO CAICEDO	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1	1.030.673.693	Julio 2025	\$ 1.126.946
6	LEIDY VIVIANA GUTIERREZ VEGA	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1	1.082.156.095	Julio 2025	\$ 1.664.500
7	LEONOR DE LA CRUZ CASTRO	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1	1.016.100.875	Julio 2025	\$ 1.664.500
8	YEIMMY ANDREA ARENAS SANCHEZ	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1	1.087.702.041	Julio 2025	\$ 1.664.500
9	YODY PAOLA CIPRIAN MALDONADO	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1	1.030.621.544	Julio 2025	\$ 1.631.023
10	ROSA MAHERLLY MARTINEZ GALINDO	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1	1.022.384.167	Julio 2025	\$ 1.664.500
12	KAREN JULIETH PALACIOS MORENO	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1	52.832.376	Julio 2025	\$ 1.664.500
13	KAREN BERNAL VERA	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1	1.030.694.515	Julio 2025	\$ 1.664.500
14	GRACE YACKELINE PADILLA	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1	1.030.655.437	Julio 2025	\$ 1.509.620
15	EDNA VIBIANA ROJAS VARGAS	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1	52.985.074	Julio 2025	\$ 1.496.287
16	KAREN TATIANA CARDENAS RODRIGUEZ	APOYO PEDAGÓGICO PERFIL 1	1.106.888.652	Julio 2025	\$ 1.509.620
17	MYRIAM LILIANA RAMOS IBARRA	APOYO PEDAGÓGICO PERFIL 1	20.811.512	Julio 2025	\$ 1.496.287
18	YULIANA PATRICIA CIENFUEGOS PEREZ	APOYO PEDAGÓGICO PERFIL 1	1.143.377.520	Julio 2025	\$ 1.509.620
19	ANGIE LORENA CIFUENTES RINCON	APOYO PEDAGÓGICO PERFIL 1	1.016.081.789	Julio 2025	\$ 1.509.620
20	MARTHA ISABEL OYOLA BOTACHE	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	65.827.024	Julio 2025	\$ 1.459.299
21	LINA PAOLA GALINDO AGUELLO	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	52.821.083	Julio 2025	\$ 1.459.299
22	YASMITH OSMÁ MOGOLLON	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	63.436.620	Julio 2025	\$ 1.509.620
23	ADRIANA MARIA ZAPATA	MANIPULADORA DE ALIMENTOS	52.550.809	Julio 2025	\$ 1.509.620
24	ALEXANDRA MEJIA SANABRIA	MANIPULADORA DE ALIMENTOS	39.657.376	Julio 2025	\$ 1.509.620
25	AURA JUDITH CLAVIJO GALVIS	MANIPULADORA DE ALIMENTOS	52.376.021	Julio 2025	\$ 1.509.620
26	SELENY ALEIDAD SEGURA CORTEZ	MANIPULADORA DE ALIMENTOS	1.004.201.802	Julio 2025	\$ 1.509.620
27	GREYS ALEJANDRA AMAYA LOPEZ	REEMPLAZOS AGENTE	52.979.572	Julio 2025	\$ 698.341
TOTAL					\$ 43.550.218
TOTAL NOMINA FASE ATENCION JULIO 2025					\$ 43.550.218

					\$ 43,550.218
--	--	--	--	--	----------------------



**ABRIR
FORMULARIO**

[illegible]



ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA

NIT: 830.107.985-1

PROGRAMA:

CDI ANGEL GUARDIAN

No. CONTRATO:

NOMINA JULIO

PAGO NOMINA:

ANGEL GUARDIAN



TIPO DE ID	N ID	NOMBRE	APELLIDO	BANCO	TIPO DE PRO	CUENTA	VALOR	FIRMAS
1	1024510354	LIZETH KATHERINNE	LOPEZ PERDOMO	51	CA	0570004870425115	\$ 3.709.496	Lizeth
1	53077091	JOHANNA ANDREA	CONTRERAS MARIN	51	DP	3214207614	\$ 2.617.580	Johanna Contreras
1	1012452102	PAULA GERALDINE	CAMARGO MORA	51	CA	0550488451444233	\$ 2.617.580	Paula
1	1030577902	LEIDY ROCIO	ALVARADO MENDEZ	51	CA	0550488441113567	\$ 1.509.620	Leidy Rocio
1	1030688944	LAURA CATALINA	DUQUINO CAICEDO	51	DP	3143733621	\$ 1.126.946	Laura Catalina
1	1016100875	LEIDY VIVIANA	GUTIERREZ VEGA	51	DP	3218090980	\$ 1.664.500	Leidy Gutierrez
1	1087702041	LEONOR	DE LA CRUZ CASTRO	51	DP	3106582161	\$ 1.664.500	Leonor Castro
1	1030621544	YEIMMY ANDREA	ARENAS SANCHEZ	51	CA	0550488435207334	\$ 1.664.500	Andrea Arenas
1	1022384167	YODY PAOLA	CIPRIAN MALDONADO	51	DP	3123114299	\$ 1.631.023	Yody Maldonado
1	52832376	ROSA MAHERLLY	MARTINEZ GALINDO	51	CA	0550488451628231	\$ 1.664.500	Rosa Martinez
1	1030694515	KAREN JULIETH	PALACIOS MORENO	51	CA	0550488426887516	\$ 1.664.500	Karen Palacios
1	1030655437	KAREN	BERNAL VERA	51	CA	0550456000152136	\$ 1.664.500	Karen Bernal
1	52985074	GRACE YACKELINE	PADILLA	51	DP	3114502000	\$ 1.509.620	Grace P.
1	55201465	EDNA VIBIANA	ROJAS VARGAS	51	DP	3132802235	\$ 1.496.287	Edna Rojas
1	1012384470	KAREN TATIANA	RODRIGUEZ CARDENAS	51	DP	3107569276	\$ 1.509.620	Karen Cardenas
1	20811512	MYRIAM LILIANA	RAMOS IBARRA	51	CA	0570456870075151	\$ 1.496.287	Myriam Ramos
1	1143377520	YULIANA PATRICIA	CIENFUEGOS PEREZ	51	CA	0550462300186048	\$ 1.509.620	Yuliana Cienfuegos
1	1016081789	ANGIE LORENA	CIFUENTES RINCON	51	DP	3224396279	\$ 1.509.620	Angie Cifuentes
1	65827024	MARTHA ISABEL	OYOLA BOTACHE	51	CA	0550488451622507	\$ 1.459.299	Martha Oyola
1	52821083	LINA PAOLA	GALINDO ARGUELLO	51	DP	3144462331	\$ 1.459.299	Lina Paola Galindo
1	63436620	YASMITH	OSMA MOGOLLON	51	DP	300 7062760	\$ 1.509.620	Yasmith Osm
1	52550809	ADRIANA MARIA	ZAPATA	51	CA	0550488432338934	\$ 1.509.620	Adriana Zapata
1	39657376	ALEXANDRA	MEJIA SANABRIA	51	DP	3124401991	\$ 1.509.620	Alexandra
1	52376021	AURA JUDITH	CLAVIJO GALVIS	51	CA	0550488451623729	\$ 1.509.620	Aura
1	1004201802	SELENY ALEIDA	SEGURA CORTES	51	CA	488451227562	\$ 1.509.620	Seleny Segura
1	52979572	GREYS ALEJANDRA	AMAYA LOPEZ	51	CA	0550488451240235	\$ 698.341	Alejandra Amaya

Ciudad: BOGOTÁ D.C

Mes: JULIO

Día: 30

Año: 2025

CUENTA DE COBRO No. 3

ASOCIACIÓN PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT 830.107.985-1

DEBE A:

CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NOMBRE: LIZETH KATHERINNE LOPEZ PERDOMO

CEDULA: 1.024.510.354

CUENTA BANCARIA: 0570004870425115 **BANCO:** DAVIVIENDA AHORRO X CORRIENTE ____
LA SUMA DE: (\$\$3.709.496) TRES MILLONES SETECIENTOS NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE.

PERIODO: Fase de implementación de servicios Julio 2025

CONCEPTO: Coordinadora – CDI Contrato N. 11007002025

El Contratista ha desarrollado las obligaciones objeto del CONTRATO con total independencia y autonomía, frente a la Asociación Profesionales de Colombia, razón por la cual no constituye vínculo laboral alguno, ni da lugar a ninguna clase de Prestaciones Sociales de conformidad con lo establecido por la Normatividad Vigente.

Deseo vincularme al Fondo de Empleados SI ☐ NO ☒ X a partir de la fecha Día Mes Año en constancia:

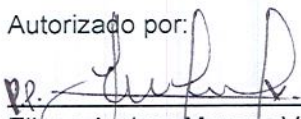
Firmo _____

Autorizo me sea descontada la suma de:

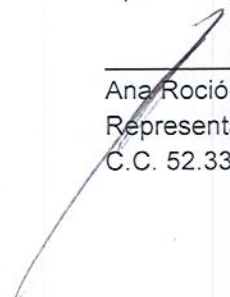
APORTES FONDO	0
PRESTAMOS	0
OTROS DESCUENTOS (intereses):	0
TOTAL, DESCUENTOS	0

TOTAL, A PAGAR DESPUÉS DE DESCUENTOS: TRES MILLONES SETECIENTOS NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE. Por concepto de: préstamos, anticipos, fondo de ahorro APC y cualquier otro concepto a que haya lugar, además manifiesto que Asociación Profesionales de Colombia se encuentra a **PAZ Y SALVO** conmigo por todo concepto.

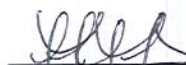
Autorizado por:


Eliana Andrea Moreno Vargas
Coordinadora
C.C. 52.356.915

Aprobado por:


Ana Roció Quiroz Manrique
Representante Legal
C.C. 52.339.600

Atentamente,


NOMBRE: LIZETH KATHERINNE LOPEZ PERDOMO
C.C. 1.024.510.354
DR. CLL 38 # 31 SUR 130
Telefono: 3015906630 / gyreth1301@gmail.com

NOTA: Se debe anexar planilla de pago de los Aportes a Salud, Pensión y ARL, del mes vencido y productos del mes según certificación de cumplimiento.

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO POR CARGO
ASOCIACIÓN PROFESIONALES DE COLOMBIA
CTO # 11007002025



PROGRAMA	CDI ÁNGEL GUARDIÁN
NOMBRE	LIZETH LOPEZ
CARGO	COORDINADORA
PERIODO y FECHA	JULIO

FASE	PAGO No	PRODUCTOS A ENTREGAR MES A MES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	PORCENTAJE	FECHA DE REVISION	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
ATENCIÓN MES DE JULIO	4	1. Informe Técnico, que de cuenta de la ejecución de cada uno de los componentes en el mes de Atención	1.1 Formato f8 contractual 1.2. Organización Drive con los estandares del Contractual y cargar los soportes Existentes. 1.3 Formato f8 Acciones	20%	04.08.25	✓		
		2. Velar por mantener el th y tener al día el archivo de los mismos	2.1. Matriz de Talento Humano Actualizada - Con Egresos e ingresos ocurridos en el mes 2.2 Evaluación de desempeño	5%	04.08.25	✓		
		3. Organizar, Monitorear e informar las especificaciones de la cobertura y población a atender	3.1 Formato Certificación de Cobertura 3.2 Formato Población Migrante 3.3 Formato Desplazados 3.4 Caracterización Metas Sociales y financieras	15%	04.08.25	✓		
		4. Monitorear la novedades de Ingresos y egresos	4.1 Formato ingresos y egresos, junto con sus soportes para el motivo del retiro 4.2 Reportar y revisar las polizas de los niños que ingresa y egresan en el mes	5%	04.08.25	✓		
		5. Monitorear el cumplimiento Cuentame al 100% Mensual	5.1. Cargue de Participantes Nuevos al 100% 5.2. Cargue del 100% Nutricional, participantes nuevos 5.3 Actualización de Talento Humano Nuevo 5.5. Cargue de RAM y Formacion a familias del mes	5%	04.08.25	✓		
		6. Entrega de RAM, Junto con soportes por inasistencia de incapacidades o calamidades familiares	6.1. Formatos RAM 6.2. Soportes de incapacidades 6.3. Carpeta de Retos en Familia	15%	04.08.25	✓		
		7. Monitorear el Plan de Trabajo	7.1. Verificación del plan de trabajo desde los diferentes componentes.	10%	04.08.25	✓		
		8. Proyecto Pedagógico, Planeaciones pedagogicas, seguimientos al desarrollo e informes de acuerdo al plan de trabajo.	8.1. Seguimiento al proyecto Pedagógico. 8.2. Verificación de planeaciones al día en el Drive. 8.3. Verificación de seguimiento al desarrollo en el Drive.	15%	04.08.25	✓		
		9. Monitoreo de casos remitidos y/o activaciones de ruta	9.1 Verificación del certificado de no ocurrencia, ante situaciones de violencia o vulneración. 9.2 Verificación de casos con Discapacidad	5%	04.08.25	✓		
		10. Monitoreo del servicio de alimentos	10.1 Verificación al cumplimiento de la minuta 10.2 Verificación al PSB y BPM 10.3 Seguimiento a la solitud de pedidos 10.4 Revisar y hacer seguimiento a los avances de la minuta	5%	04.08.25	✓		
TOTAL				100%				

FIRMA CONTRATISTA	
NOMBRE:	LIZETH LOPEZ
C.C.	1024510354

FIRMA COORDINADORA	
NOMBRE:	ELIANA MORENO
C.C.	52.357.450

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																															
Identificación		dv	Razon Social				Clase Aportante			Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono	Exonerado SENA e ICBF														
CC 1024510354			LIZETH KATHERINNE LOPEZ PERDOMO				INDEPENDIENTE			Principal		CALLE 38 N 31-130		SOACHA-CUNDINAMARCA		7162022	No														
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																															
Periodo		Clave				Tipo	Fecha				Pago																				
Pensión	Salud	Pago		Planilla		Planilla	Limite		Pago		Banco			Dias Mora		Valor															
2025-07	2025-07	1643035890		9489099360		I	2025/08/14		2025/07/21		NEQUI			0		\$421,900															
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																															
EMPLEADO			NOVEDADES											PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES									
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	ide	tae	tdp	tap	esp	cor	ret	sln	fige	lma	vac	asp	vct	trf	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF	
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																															
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																															
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																															
1	CC	1024510354	LOPEZ LIZETH	X	X															25-14	30	EPS005	30	CCF21	30	14-4	30	0.522%	30	No	
Total Afiliados(1)																															

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1024510354		LIZETH KATHERINNE LOPEZ PERDOMO	INDEPENDIENTE	Principal	CALLE 38 N 31-130	SOACHA-CUNDINAMARCA	7162022	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-07	2025-07	1643035890	9489099360	I	2025/08/14	2025/07/21	NEQUI	0	\$421,900
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	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,600	\$0	\$0	\$8,600	
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	\$8,600	\$0	\$0	\$8,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$421,900	\$0	\$0	\$421,900	

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024510354		LIZETH KATHERINE LOPEZ PERDOMO	INDEPENDIENTE	Principal	CALLE 38 N 31-130	SOACHA-CUNDINAMARCA	7162022	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2025-07	2025-07	1643035890	9489099360	I	2025/08/14	2025/07/21	NEQUI	\$421,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$8,600			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$8,600			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$8,600			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	
1	CC 1024510354	LOPEZ LIZETH	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000	CCF21	30	\$1,423,500	\$8,600	14-4	30	\$1,423,500	\$7,500	30	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$8,600			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	



-\$ 930.800,00

13 de julio de 2025

Sin categoría



Agregar nota

Descripción
COMPRA INTERNET

Documento
24764978

Información adicional
88175544 MiPlanilla comPagoProteccionSocial



DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53077091	JOHANNA ANDREA CONTRERAS MARIN	calle 2 No 92 D-30 Torre 39 Apto101	4711217	andrec85@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS 1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC 0
2025-06	2025-05	I	14/07/2025	88176544	TOTAL A PAGAR \$930.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	368.900	0		0		0	0	0	0	368.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	472.200	0	0	0	0	0	0	0	472.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	71.900				71.900	0	0	71.900			719	71.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	17.800	0	0	17.800	1

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	368.900	368.900
Pensión	1	472.200	472.200
Riesgos Laborales	1	71.900	71.900
CCF	1	17.800	17.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	930.800	930.800

Ciudad: BOGOTÁ D.C

Mes: julio

Día: 30

Año: 2025

CUENTA DE COBRO No. 5

ASOCIACIÓN PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT 830.107.985-1

DEBE A:

CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NOMBRE: PAULA GERALDYNE CAMARGO MORA

CEDULA: 1.012.452.102

CUENTA BANCARIA: 0550488451444233 **BANCO:** DAVIVIENDA AHORRO ☒ CORRIENTE

LA SUMA DE: (\$2.617.580) DOS MILLONES SEISCIENTOS DIECISIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE.

PERIODO: Fase de implementación de servicios julio 2025

CONCEPTO: Apoyo Psicosocial – CDI Contrato N. 11007002025

El Contratista ha desarrollado las obligaciones objeto del CONTRATO con total independencia y autonomía, frente a la Asociación Profesionales de Colombia, razón por la cual no constituye vínculo laboral alguno, ni da lugar a ninguna clase de Prestaciones Sociales de conformidad con lo establecido por la Normatividad Vigente.

Deseo vincularme al Fondo de Empleados SI ☐ NO ☒ a partir de la fecha Día Mes Año en
constancia:

Firmo _____

Autorizo me sea descontada la suma de:

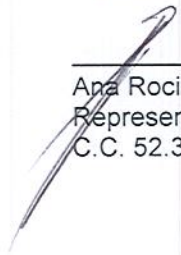
APORTES FONDO	0
PRESTAMOS	0
OTROS DESCUENTOS (intereses):	0
TOTAL, DESCUENTOS	0

TOTAL, A PAGAR DESPUÉS DE DESCUENTOS: (\$2.617.580) DOS MILLONES SEISCIENTOS DIECISIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE. Por concepto de: préstamos, anticipos, fondo de ahorro APC y cualquier otro concepto a que haya lugar, además manifiesto que Asociación Profesionales de Colombia se encuentra a **PAZ Y SALVO** conmigo por todo concepto.

Autorizado por:


Lizeth Katherine Lopez Perdomo
Coordinadora
C.C 1.024.510.354

Aprobado por:


Ana Rocio Quiroz Manrique
Representante Legal
C.C. 52.339.600

Atentamente,


NOMBRE: PAULA GERALDYNE CAMARGO MORA
C.C. 1.012.452.102
DR. CRA 91a # 54 – 82 sur
Telefono: 3112191670 / camargopgm@gmail.com

NOTA: Se debe anexar planilla de pago de los Aportes a Salud, Pensión y ARL, del mes vencido y productos del mes según certificación de cumplimiento.

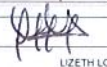
CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO POR CARGO
ASOCIACIÓN PROFESIONALES DE COLOMBIA
CTO # 11007002025

ap

PROGRAMA	CDI ANGEL GUARDIAN
NOMBRE	PAULA CAMARGO
CARGO	PSICOSOCIAL
PERIODO y FECHA	JULIO

FASE	PAGO No	PRODUCTOS A ENTREGAR MES A MES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	PORCENTAJE	FECHA DE REVISION	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
ATENCIÓN MES DE JULIO	4	1. Verifica la existencia del registro civil de las niñas y los niños. En los casos de no contarse, orienta y hace seguimiento a la familia y cuidadores y adelanta acciones ante la autoridad competente, según corresponda	1.1 Acta Y base verificación existencia del RC 1.2 Apoyo en el seguimiento de atenciones priorizadas (RC, Vacunación, CyD) al área de salud y nutrición	5%	26-7-25	✓		
		2. Implementa acciones de articulación con autoridades, instituciones, servicios sociales, comunidades y los diferentes actores de su territorio, para promover redes protectoras para las niñas, los niños y las mujeres gestantes. (MÍNIMO 1 gestión efectiva)	2.1. Cartas de gestión con radicado y/o evidencia del correo enviado Directorio Institucional_ Actualizado con datos del 2025	5%	26-7-25	✓		
		3. Validación criterios de focalización junto con el documento de identidad, de los nuevos ingresos	3.1 Formato de Visita de Focalización ICBF <u>B</u> para los casos de ingreso nuevos que aplique 3.2. Criterios de focalización archivados en la carpeta de cada participante 3.3 Archivos digitales con el documento y el criterio que corresponda. 3.4 Base de Criterios de Focalización_ Actualizada mes a mes	10%	26-7-25	✓		
		4. Pacto de Convivencia	4.1 Visualización del pacto en la UDS 4.2 Acta de la socialización para familias, talento humano y niños del CDI	5%	26-7-25	✓		
		5. Procesos de Formación a Padres de acuerdo con el tema del Plan de Formación a familias	5.1 Acta, Registro fotográfico y listado de asistencia	7%	26-7-25	✓		
		6. Procesos de Formación y cualificación al Talento Humano de acuerdo con el tema del Plan de Formación al TH	5.1 Acta, Registro fotográfico y listado de asistencia	7%	26-7-25			
		7. Acompañamiento al comité de Control Social y sus procesos	7.1. Acta reunión del Control social 7.2 Apertura de buzón de sugerencias (formato ICBF F2 G23) 7.3 Visita de Verificación Control Social (formato ICBF F4 G23) * Directorio del comité de control Social * Plan de trabajo del comité 7.4 Encuesta de satisfacción control social Informe de encuesta control social	8% 7.5	26-7-25	✓		
		8. Seguimiento a población migrante y desplazados	8.1 Base Excel población migrante y desplazados, Formatos APC 8.2 Acta de sensibilización y seguimiento a casos migrantes	8%	26-7-25	✓		
		9. Activación de rutas según sea el caso	9.1 Formatos de seguimientos, remisiones. *Carpeta Física con el historial de remisiones a la fecha, junto con una relación de cantidad por mes y estado de las mismas 9.2 Matriz de seguimiento a casos. Priorizados y remitidos (Formato APC) *Formato F30 para los casos que apliquen y/o certificado de no ocurrencia	10%	26-7-25	✓		
		10. Ficha de caracterización con ingresos del mes actualizados	10.1. Formato ficha de caracterización ICBF (F23) Con los 106 Participantes activos, de la siguiente forma: Color Blanco Activos Ingresos en Verde Egreso en rojo	15%	26-7-25	✓		
		11. Informe de gestión mensual en el formato F8 contractual y general de acciones	11.1 Formato de Informe – Drive Coordinación (F8 de acciones y contractual) Acciones i Datos de casos garantía de derechos ii Acciones realizadas de cualificación iii Dificultades del componente en el mes Contractual i Aportes a las obligaciones del componente Familia comunidad y redes	15%	26-7-25	✓		
		12. Acompañamiento en la dinámica del CDI	12.1 Seguimiento al cronograma de alimentación NN, espacios pedagógicos y atención a padres, madres y/o familiares 12.2 Propuesta de evento bazar 12.3 Diseño encuesta segundo semestre de servicios	5%	26-7-25	✓		

FIRMA CONTRATISTA	
NOMBRE:	PAULA CAMARGO
C.C.	1012452102

FIRMA COORDINADORA	
NOMBRE:	LIZETH LOPEZ
C.C.	1024510354

Simple

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-07-05, 11:09:48 AM Tipo Planilla I Número Planilla 1073231529

Período Cotización 202506

Período Servicio 202506

Cliente:

PAGADA 2025-07-05 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INDEPENDIENTE			Dirección	CR 91A SUR #54 - 82		
Documento	CC 1012452102			Teléfono	3112191670		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.		
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación			
Representante Legal							

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1012452102		Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00				CAMARGO MORA PAULA GERALDYNE	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades														Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión					Salud					Riesgos					Caja			Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
ING	RET	TDI	TAF	TAP	VSP	COF	VSF	VSF	VSF	VSF	VSF	VSF	VSF				Código AFP	Código Trans. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trans. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

Bogotá, 05 de julio de 2025

Apreciado usuario,

Le informamos que hemos recibido satisfactoriamente su Planilla Integrada a través de PAGOSIMPLE.

A continuación relacionamos los datos de confirmación:

Información de la empresa:

Razón Social: INDEPENDIENTE

Documento de Identidad: CC 1012452102

Usuario: PAULA CAMARGO

Teléfono: 3112191670

Número de Planilla: 1073231529

Fecha de Recepción: 05 de julio de 2025

Periodo de Cotización: 2025-06

Información relacionada a Pensiones

Administradora: 230301 - PORVENIR

Número de empleados: 1

Valor: \$228.600

Información relacionada a Salud

Administradora: EPS017 - FAMISANAR

Número de empleados: 1

Valor: \$178.600

Información relacionada a Riesgos

Administradora: 14-11 - ARL SURA

Número de empleados: 1

Valor: \$7.600

Total Pagado: \$414.800

Cordialmente,

SERVICIO AL CLIENTE
SIMPLE S.A.

¡Más que fácil, SIMPLE! ®

FonoSIMPLE: Teléfonos Bogotá: 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 6669 - Bucaramanga: 643 8000 -
Cartagena: 694 5444 - Pereira: 340 2582 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del país: 018000 971 971 Chat
www.pagosimple.com/portal/chat; de Lunes a Viernes de 7:00 am a 7:00 pm y sábados de 8:00 am a 1:00 pm. O
déjenos su mensaje en nuestro formulario de contacto en www.pagosimple.com/portal/contactenos.

Ciudad: BOGOTÁ D.C

Mes: JULIO

Día: 30

Año: 2025

CUENTA DE COBRO No. 4

**ASOCIACIÓN PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT 830.107.985-1**

DEBE A:

**CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS
APC2025 -CDIINSTUCIONAL-CON025**

NOMBRE: LEIDY ROCIO ALVARADO MENDEZ

CEDULA: 1.030.577.902

CUENTA BANCARIA: 0550488441113567 **BANCO:** DAVIVIENDA AHORRO X **CORRIENTE**

LA SUMA DE: (\$300.000) TRECIENTOS MIL PESOS M/CTE.

PERIODO: Otrosí fase implementación Julio

CONCEPTO: Auxiliar administrativa – CDI Contrato N. 11007002025

El Contratista ha desarrollado las obligaciones objeto del CONTRATO con total independencia y autonomía, frente a la Asociación Profesionales de Colombia, razón por la cual no constituye vínculo laboral alguno, ni da lugar a ninguna clase de Prestaciones Sociales de conformidad con lo establecido por la Normatividad Vigente.

Deseo vincularme al Fondo de Empleados SI **NO** X a partir de la fecha Día Mes Año en constancia:

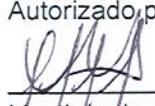
Firmo _____

Autorizo me sea descontada la suma de:

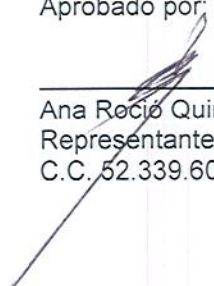
APORTES FONDO	0
PRESTAMOS	0
OTROS DESCUENTOS (intereses):	0
TOTAL, DESCUENTOS	0

TOTAL, A PAGAR DESPUÉS DE DESCUENTOS: (\$300.000) TRECIENTOS MIL PESOS M/CTE. Por concepto de: préstamos, anticipos, fondo de ahorro APC y cualquier otro concepto a que haya lugar, además manifiesto que Asociación Profesionales de Colombia se encuentra a **PAZ Y SALVO** conmigo por todo concepto.

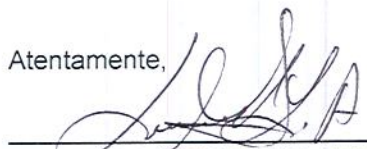
Autorizado por:


Lizeth Katherine Lopez Perdomo
Coordinadora
C.C 1.024.510.354

Aprobado por:


Ana Rocío Quiroz Manrique
Representante Legal
C.C. 52.339.600

Atentamente,


NOMBRE: LEIDY ROCIO ALVARADO MENDEZ
C.C. 1.030.577902
DR. CRA 81 # 51 – 19 SUR
Telefono: 3223475695 / leidyalvarado180@gmail.com

NOTA: Se debe anexar planilla de pago de los Aportes a Salud, Pensión y ARL, del mes vencido y productos del mes según certificación de cumplimiento.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO POR CARGO
ASOCIACIÓN PROFESIONALES DE COLOMBIA
CTO # 11007002025



PROGRAMA	CDI ANGEL GUARDIAN
NOMBRE	LEIDY ALVARADO
CARGO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
PERIODO y FECHA	JULIO

FASE	PAGO No	PRODUCTOS A ENTREGAR MES A MES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	PORCENTAJE	FECHA DE REVISION	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
ATENCION MES DE JULIO	1	1) Acompañar supervisar y desarrollar pruebas organolépticas frente a los procesos de manipulación y preparación de alimentos.	1.1 Formato de prueba organoleptica	10%	26-7-25	✓		
		2) Proyectar y desarrollar el diligenciamiento de formatos de componente salud y nutrición, bienestarina, refrigerios y paquetes alimentarios, según corresponda	2.1 Control inventario 2.2 Unidades ejecutoras 2.3 Lista entrega beneficiarios	10%	26-7-25	✓		
		3) Liderar y capacitar para el diligenciamiento de formatos dentro de la cocina para manejo de abarrotes, temperaturas, distribución de alimentos y los demás establecidos en el manual BPM	3.1. Formatos cocina BPM	20%	26-7-25	✓		
		4) Realizar proceso de selección, verificación y acompañamiento a los diferentes proveedores de alimentos.	4.1 Solicitudes de pedidos	10%	26-7-25	✓		
		5) Acompañar y realizar el proceso de pedidos de los diferentes productos para la preparación de la minuta según corresponda	5.1 Formato pedidos	20%	26-7-25	✓		
		6) Mantener actualizada en físico y escáner las diferentes carpetas (proveedores, Bienestarina, procesos de desinfección, abarrotes, equipos etc.)	6.1. Formatos en AZ y Drive	10%	26-7-25	✓		
		7) Verificar y hacer seguimiento al Kardex de alimentos y la bodega de los mismos	7.1 Seguimiento carpeta Kardex	20%	26-7-25			
				100%				

FIRMA CONTRATISTA	
NOMBRE:	LEIDY ALVARADO
C.C.	1030577902

FIRMA COORDINADORA	
NOMBRE:	LIZETH LOPEZ
C.C.	1024510354

Ciudad: Bogotá

Mes: junio Día: 30

Año: 2025

CUENTA DE COBRO 4

ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT 830.107.985-1

DEBE A:

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS

NOMBRE: GREYS ALEJANDRA AMAYA LOPEZ

CEDULA: 52.979.572

CUENTA BANCARIA:0550488451240235 BANCO: DAVIVIENDA AHORRO X CORRIENTE

LA SUMA DE: SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE (\$698.341)

PERIODO: Fase de implementación servicio julio 2025

CONCEPTO: Reemplazos como Agente Educativo - CDI Contrato 11007002025

El Contratista ha desarrollado las obligaciones objeto del CONTRATO con total independencia y autonomía, frente a la Asociación Profesionales de Colombia, razón por la cual no constituye vínculo laboral alguno, ni da lugar a ninguna clase de Prestaciones Sociales de conformidad con lo establecido por la Normatividad Vigente.

Deseo vincularme al Fondo de Empleados SI ☐ **NO** ☒ a partir de la fecha Día Mes Año **2023** en constancia:

Firma	CC
-------	----

Autorizo me sea descontada la suma de:

APORTES FONDO	0
PRESTAMOS	0
OTROS DESCUENTOS Apoyo Campaña	0
TOTAL, DESCUENTOS	0

TOTAL A PAGAR DESPUES DE DESCUENTOS: SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE (\$698.341)				
---	--	--	--	--

Por concepto de: préstamos, anticipos, fondo de ahorro APC y cualquier otro concepto a que haya lugar, además manifiesto que Asociación Profesionales de Colombia se encuentra a **PAZ Y SALVO** conmigo por todo concepto.

Autorizado por:


Lizeth Katherine Lopez Perdomo
Coordinadora
C.C. 1 024 510 354

Aprobado por:

ANA ROCIO QUIROZ MANRIQUE
Representante legal
C.C. 52.339.600

Atentamente,

Alejandra Amaya L.
GREYS ALEJANDRA AMAYA LOPEZ

Cc: 52.979.572

Dirección: Cr 80B 6-25 TORRE 7 APT 427 / correo:Aleamaya6754@gmail.com – Cel 3154107140

Nota: Se debe anexas 'planilla de pago de los Aportes a Salud, Pensiones y ARL, del mes vencido y productos del mes según certificación de cumplimiento.



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese**

08/04/2025

Por medio de la presente hacemos constar que la **señora GREYS ALEJANDRA AMAYA LOPEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **52979572**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número

0550488451240235

Fecha de apertura

05/03/2025

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

TRANSACCIÓN APROBADA

Comprobante de la transacción 8869649060-202507-869590

Referencia / PIN

8869649060

Periodo de cotización

202507

Numero aprobación (CUS)

1697914112

Banco

NEQUI

Valor pagado

\$ 413.300

Fecha de pago

2025-08-13 08:26:25.0

Respuesta

¡Tu pago ha sido aprobado!

[Descargar Comprobante](#)

NUEVO PAGO

Simple

PAGOSIMPLE | Prefectura

Fecha creación reporte: 2025-08-13, 08:26:26 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Período Cotización: agosto de 2025

Período Servicio: agosto de 2025

Referencia pago (PIN): 8869649060

Fecha límite de pago: 2025-09-16

GUARDADA 13/08/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GREYS ALEJANDRA AMAYA LOPEZ			Dirección	CR 80B #6 - 25 APT427 T7 TECHOII		
Documento	CC52979572			Teléfono	3154107140		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.		
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación			
Representante Legal							

IMPORTANTE: SEÑOR APORTANTE, POR FAVOR VERIFIQUE LA LIQUIDACIÓN ANTES DE REALIZAR EL PAGO, Simple S.A., da por entendido que, de realizar el pago con esta planilla, usted está de acuerdo con la información consignada, en consecuencia, la atención de cualquier inconsistencia con las administradoras es su responsabilidad. Recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas establecidas y evite posibles inconvenientes en la prestación de los servicios con sus administradoras. Por favor tenga en cuenta que los pagos realizados después de las 3.00 p.m., se harán efectivos el siguiente día hábil.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TUE	TAP	TAP	CON	VEN	SUC	LUA	VAC	AVP	VCT	SEP	SEP	SEP	SEP	SEP	SEP	SEP	SEP	SEP	SEP	SEP	SEP	SEP	Total
CC 52979572	AMAYALÓPEZ GREYS ALEJANDRA	55	00																										
									</																				

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
= 1.423.500	= 1.423.500	= 1.423.500	= 0	= 227.800	= 0	= 0	= 178.000	= 7.500	= 0	= 0	= 0	= 0	= 0	= 0	= 0	= 413.300	= 0	= 413.300

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora

12

Período cotización salud

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Centro de Servicios Cafam - Supermercados Colsubsidio



888869649060000000991231

Mibanco - Corresponsables AKI - Supermercados Comfandi - Almacenes Grupo Éxito



(415)7709998485884(8020)8869649060(3900)000000(96)20991231

MEDIOS DE PAGO PRESENCIALES Corresponsales: Punto de pago - Punto Red - AKI (MiBanco) - MOViiRED / Centro de Servicios: Cafam Suba / Supermercados: Tiendas Cencosud (Jumbo, Metro y Spid) - Colsubsidio - Comfandi / App: MOVii - ClaroPAY / Bancos: Mibanco - Banco de Occidente. Consulta otros medios de pago en: <https://pagosimple.com/puntos-de-recaudo/>

Página 1 de 1

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!