ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETA ASOMUPCAR
NIT 828001725-1

PLANILLA PRESTACION DE SERVICIOS

MODALIDAD INSTITUCIONAL -CENTRO ZONAL LA GAITANA
CONTRATO APORTES 41001182025
DEL 01 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO 2025

ITEM	NOMBRE COMPLETO	APELLIDO COMPLETO	N° IDENTIFICACION	CARGO	VALOR A PAGAR	N° DE CUENTA	BANCO	TIPO DE CUENTA	MEDIO DE PAGO
1	LUIS ARMANDO	CHICUNQUE ADARMEN	18195449	COORDINADOR	$ 1.527.440	550488437281386	DAVIVIENDA	AHORRO	TRANSFERENCIA
	COORDINADOR				**$ 1.527.440**				
2	DERLIN KERINE	NUÑEZ RUIZ	1075223653	ADMINISTRATIVA	$ 979.360	550496000153304	DAVIVIENDA	AHORRO	TRANSFERENCIA
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO				**$ 979.360**				
3	LYDA MARCELA	GODOY LEAL	39583343	PSICOSOCIAL	$ 540.840	3214442845	DAVIVIENDA	DAVIPLATA	TRANSFERENCIA
4	DIANA LORENA	FIGUEROA MAJE	30505237	PSICOSOCIAL	$ 540.840	550488443956542	DAVIVIENDA	AHORRO	TRANSFERENCIA
	PSICOLOGOS				**$ 1.081.680**				
5	ANA GISELA	ARTUNDUAGA SALGADO	36347112	ENFERMERA	$ 540.840	3122936723	DAVIVIENDA	AHORRO	TRANSFERENCIA
6	MARIA JOSE	REVELO GOMEZ	1193201478	NUTRICIONISTA	$ 540.840	3014855539	DAVIVIENDA	AHORRO	TRANSFERENCIA
	NUTRICIONISTA				**$ 1.081.680**				
	TOTAL				**$ 4.670.160**				

NOVEDAD:

PAGAR DE CUENTA MAESTRA DEL CONTRATO 41001182025

Derlin Kerine Nueñez Ruiz
ELABORO

Beatriz Helena Rodriguez R
APROBO

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6355

Proveedor	LUIS ARMANDO CHICUNQUEN ADARMEN		
Nit	18.195.449-5	**Teléfono**	3218255289
Dirección	cr 9A 2 05 brr OASIS	**Ciudad**	Florencia - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-06-30	2025-07-07

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	COORDINADORES	1.00	1,527,440.00	1,527,440.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Un millón quinientos veintisiete mil cuatrocientos cuarenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
CXC COORDINADORES - Cuota No. 001 vence el 2025-07-07 por $ 1,527,440.00

Total Bruto	1,527,440.00
Total a Pagar	1,527,440.00

Observaciones:
CONCEPTO PRESTACION DE SERVICIOS , COMO COORDINADOR DEL CTO 41001182025 DEL 1 AL 30 DE JUNIO 2025, MODALIDAD INSTITUCIONAL - SERVICIO CDI

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 22192e04b20e1df7ab525d5321e665c447f3680ac732817be14e4b7e7b5c4dd2dfa1e395ab66a441b9bed2b73f3db1d8

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

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASOMUPCAR
Nombre Proceso	PAGO CTO 118 OPS CDI RIVERA MES DE JUNIO 2025
Fecha Pago	02/07/2025
Hora Pago	14:26

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	18195449	**Referencia**	7500000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX1386	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 1.527.440,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

Rivera, 30 de junio del 2025

CUENTA DE COBRO #005
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNCOS DEL CAQUETÁ – ASOMUPCAR
NIT:828001725 - 1

DEBE A:

LUIS ARMANDO CHICUNQUE ADARMEN
CC. 18195449 de Colon – Putumayo

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como COORDINADOR, según contrato de aportes N°41001182025 de la modalidad INSTITUCIONAL, en las Unidades de Servicio CDI TIERRA DE PROMISION LA ULLOA Y CDI TIERRA DE PROMISION RIO FRIO, en el municipio de Rivera - Huila, por las actividades realizadas desde el 01 de junio al 30 de junio del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios No. 039

LA SUMA DE $1.527.440
MILLON QUINIENTOS VEINTI SIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE.

NOTA: Consignar al producto cuenta de ahorros con número 0550488437281386 del banco DAVIVIENDA.

Se firma en Rivera a los 30 días del mes de junio del año 2025.

Atentamente,

LUIS ARMANDO CHICUNQUE ADARMEN
CC. 18195449 de Colon – Putumayo
Correo electrónico: conojosdeninos@gmail.com
Celular: 3218255289

NOTA: Declaro bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electrónica

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pago de Seguridad Social

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	18195449
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUIS ARMANDO CHICUNQUE ADARMEN
CIUDAD/MUNICIPIO:	MOCOA	DEPARTAMENTO:	PUTUMAYO
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	4200331
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7972698387	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/07/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1565965632

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES 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 CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	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 CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COS	VSP	VST	SLN	CON	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 18195449	CHICUNQUE ADARMEN LUIS ARMANDO	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.423.500				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	18195449	$ 34.700

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

Planilla Pagada

2025/06/27 10:52 PM USUARIO: SOI CC18195449

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA
No. CONTRATO INDIVIDUAL CPS- 039

FECHA DEL INFORME:	01/06/2025 al 30/06/2025
CONTRATISTA:	LUIS ARMANDO CHICUNQUE ADARMEN
C.C. No.	C.C.18195449
CARGO:	Coordinador
MODALIDAD Y SERVICIO:	Modalidad institucional – CDI

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

Las actividades desarrolladas durante el mes que se reporta se dieron en el marco de la ejecución del contrato de prestación de servicio CPS 039, dando cumplimiento a las obligaciones contractuales de la Cláusula Primera, Cláusula Tercera y Cláusula Decima.

Todos los soportes de las actividades mensuales fueron cargados en la ruta One Drive dispuesta por la EAS, para la verificación.

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
1.	Coordinar y apoyar las actividades del Componente Familia, Comunidad y Redes.	• Protocolo y Ruta de documento de identidad. • Protocolo de vulneración de derechos. • Rutas y directorios actualizadas ante vulneración de derechos (exposición de las mismas en los GA). • Oficios de articulación. • Documento del Pacto de Convivencia. • Acta de ajustes y socialización del pacto de convivencia a padres de familia y talento humano. • Cronograma de Plan de Acción del Protocolo de Vulneración de derechos ICBF a TH. • Plan de formación grupal. • Acta de ejecución del plan de formación grupal.
2.	Apoyar y garantizar el cumplimiento de las actividades del Componente de Salud y Nutrición.	• Protocolo de lactancia materna. • Protocolo y ruta de las ETAS, inmunoprevenibles y prevalentes. • Acta de socialización de la minuta a los usuarios y Talento Humano (exposición de la mismas en los GA). • Formato de captura de niños, niñas y personas gestantes de la toma correspondiente. • Informe detallado de seguimiento y soportes de los mismos a usuarios con DNT. • Documento de gestión del concepto sanitario. • Equipos de medición con su respectiva hoja de vida, catálogos, instrumentos de uso y almacenamiento del fabricante, certificado de

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
		calibración, verificaciones intermedia e informe de anomalías y acciones correctivas o de mantenimiento. • Oficio de gestión por parte de la Secretaria de Salud Departamental.
3.	Promover y orientar las actividades del Componente Proceso Pedagógico	• Planeaciones de experiencias pedagógicas de la unidad de servicio. • Registro fotográfico de los encuentros grupales. • Registro fotográfico de los espacios ambientados. • Seguimiento al desarrollo de los niños y las niñas. • Acta de concertación de la estrategia de seguimiento mensual. • Cronograma de las jornadas pedagógicas. • Acta de ejecución de la jornada pedagógica.
4.	Gestionar y apoyar las actividades del Componente Talento Humano	• Hojas de vida del talento humano que ingreso en el mes del GT. • Aval de las hojas de vida del talento humano del GT. • Directorio del talento humano del GT. • Acta de inducción del talento humano del GT. • Certificados de ingreso laboral del talento humano del GT. • Contratos del talento humano que ingreso en el mes al GT. • Certificado de pertenencia a grupos minoritarios del talento humano que ingreso en el mes al GT. • Planillas de seguridad social del talento humano del GT. • Registro fotográfico del talento humano en capacitaciones por parte del ICBF. • Cronograma de cualificación al talento humano del GT. • Proceso de selección, inducción, bienestar y evaluación del desempeño al talento humano del GT.
5.	Apoyar y garantizar el cumplimiento de las actividades del Componente Ambientes Educativos y Protectores	• Registro fotográfico de las infraestructuras donde se atienden los grupos de atención. • Contrato de arrendamiento. • Novedades del servicio de los grupos de atención. • Pólizas de seguros. • Directorio de emergencia. • Registro fotográfico de la exposición del número de activación de póliza. • Acta de socialización a padres de familia la póliza de seguro para los niños, las niñas y personas gestantes.

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
		• Matriz de inventario.
6.	Liderar y apoyar el cumplimiento de las actividades del Componente Administrativo y de Gestión.	• Oficio de gestión de zona fuera de riesgo de las infraestructuras donde están los grupos de atención. • Oficio de gestión del concepto de uso de suelo de las infraestructuras donde están los grupos de atención. • Oficio de gestión de la licencia de construcción de las infraestructuras donde están los grupos de atención. • Documento de plan de gestión de riesgo de accidente. • Documento plan de gestión de riesgo desastre. • Registro fotográfico donde está expuesta la misión y visión del ICBF y la EAS. • Registro fotográfico donde se observe los objetivos del SIGE. • Registro fotográfico donde se observe el reglamento interno de trabajo. • Documento de gestión documental. • Acta de socialización de gestión documental con el talento humano. • Directorio de los usuarios de los grupos de atención. • Documento de buzón de sugerencias. • Acta de socialización del buzón al talento humano. • Acta de socialización e instalación del buzón a los usuarios. • Acta de gratuidad de los servicios a los usuarios. • Formato de ingreso a terceros. • Aval de ingresos a terceros por parte del supervisor del contrato. • Acta de visita de supervisión por parte del ICBF. • Formato de acciones de mejora a la luz de la visita de supervisión. • Soportes de las subsanaciones de los hallazgos de la vista de supervisión. • Escáner de las carpetas de los usuarios.
7.	Verificar el cumplimiento de las actividades del SIGE	• Formato F35.G7.ABC • Formato de cumplimiento de buenas prácticas ambientales.

Se firma para tramite de pago, a los 30 días del mes de junio de 2025.

Firma del Contratista
Nombre: LUIS ARMANDO CHICUNQUE ADARMEN
C.C. No. 18195449
Correo electrónico: conojosdeninos@gmail.com
Teléfono de contacto: 3218255289

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828,001,725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6356

Proveedor	DERLIN KERINE NUÑEZ RUIZ		
Nit	1,075,223,653-0	**Teléfono**	(57) 3118439603
Dirección	CRA 15 # 3 27 B/VERSALLES	**Ciudad**	Florencia - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-06-30	2025-07-07

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	AUX. ADMINISTRATIVOS	1.00	979,360.00	979,360.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Novecientos setenta y nueve mil trescientos sesenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
CXC AUX ADIMINISTRATIVO - Cuota No. 001 vence el 2025-07-07 por $ 979,360.00

Total Bruto	979,360.00
Total a Pagar	979,360.00

Observaciones:
CONCEPTO PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO DEL CTO 41001182025 DEL 1 AL 30 DE JUNIO 2025, MODALIDAD INSTITUCIONAL - SERVICIO CDI.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: ee97155d7516ad7c8713f879446d21694522c0de79ea88479e36034ab3aa5d2f988654a06dfa5f8e37e3c4ba80924d31

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

Florencia, 28 de junio del 2025

CUENTA DE COBRO #005
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNCOS DEL CAQUETÁ – ASOMUPCAR
NIT:828001725 - 1

DEBE A:

DERLIN KERINE NUÑEZ RUIZ
CC. 1.075.223.653 de Neiva

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVA, según contrato de aportes N°41001182025 de la modalidad de institucional, en las Unidades de Servicio – UDS – CDI en el municipio de Rivera - Huila, por las actividades realizadas desde el 01 de junio al 30 de junio del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios No 41001182025.

LA SUMA DE $979.360
NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE.

Declaro voluntariamente y bajo gravedad de juramento, que pertenezco a Régimen No responsable de IVA, por lo tanto, de acuerdo con el Art.42 del Decreto 3541de 1983 y al Art. 511del ET., no estoy obligado a expedir factura de venta.

Manifiesto bajo gravedad de juramento que para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, "NO (X) He contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos". (Parágrafo 2 art.383 E.T.)

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

NOTA: Consignar a la cuenta de ahorro número 0550496000153304 del banco DAVIVIENDA.

Se firma en Rivera a los 28 días del mes de junio del año 2025.

Atentamente

DERLIN KERINE NUÑEZ RUIZ
CC. 1.075.223.653 de Neiva – Huila
Correo electrónico: dkn0809@hotmail.com
Celular: 3118439603

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 1075223653		DERLIN KERINE NUÑEZ RUIZ	INDEPENDIENTE	Principal	cra 15 3 -27 br versalles	FLORENCIA-CAQUETA	4355711	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1593086465	9487658953	1	2025/07/11	2025/07/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$441,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Días	Codigo	Días	Tarifa	Días	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																												
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																												
Ciudad: FLORENCIA Depto: CAQUETA (1 Afiliados)																												
1	CC	1075223653	NUÑEZ DERLIN																	23030 1	30	EPS005	30		0		0	0.0000	0	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 1075223653		DERLIN KERINE NUÑEZ RUIZ	INDEPENDIENTE	Principal	cra 15 3 -27 br versalles	FLORENCIA-CAQUETA	4355711	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1593086465	9487658953	1	2025/07/11	2025/07/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$441,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$247,600	$0	$0	$247,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$247,600	$0	$0	$247,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$193,400	$0	$0	$193,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$193,400	$0	$0	$193,400
TOTAL				1	$441,000	$0	$0	$441,000

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6357

Proveedor	LYDA MARCELA GODOY LEAL		
Nit	39.583.343-4	**Teléfono**	3214442845
Dirección	CLL 5A 17 24 B/ ANDAQUIES	**Ciudad**	Rivera - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-06-30	2025-07-07

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	PSICOLOGO	1.00	540,840.00	540,840.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Quinientos cuarenta mil ochocientos cuarenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
CXC PSICOLOGO - Cuota No. 001 vence el 2025-07-07 $ 540,840.00
por

Total Bruto	540,840.00
Total a Pagar	540,840.00

Observaciones:
CONCEPTO PRESTACION DE SERVICIOS , COMO PSICOLOGA DEL CTO 41001182025 DEL 1 AL 30 DE JUNIO 2025, MODALIDAD INSTITUCIONAL - SERVICIO CDI

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 15152002db4ad711c8c189c681391d3d8a4fa2f1643bc19b298d660aa5c4f01d589498e6c3a320c5caabc957de51daa1

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

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASOMUPCAR
Nombre Proceso	PAGO CTO 118 OPS CDI RIVERA MES DE JUNIO 2025
Fecha Pago	02/07/2025
Hora Pago	14:26

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	39583343	**Referencia**	7500000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX2845	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 540.840,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNCOS DEL CAQUETÁ – ASOMUPCAR
NIT:828001725-1

DEBE A:

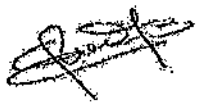
Lyda Marcela Godoy Leal
CC. 39.583.343 de Girardot Cundinamarca

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como **Psicóloga**, según contrato de aportes N°41001182025 de la modalidad Institucional TIERRA DE PROMISION CDI RIO FRIO. el municipio de Rivera - Huila, por las actividades realizadas desde el 01 al 30 de Junio del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios No. 009

LA SUMA DE QUINIENTOS CUARENTA MIL OCHOCIENTOS CUARENTA M/CTE $540.840

NOTA: Consignar al producto Daviplata con número **3214442845** del banco DAVIVIENDA.

Se firma en Rivera a los 30 días del mes de Junio 2025.
Atentamente



Lyda Marcela Godoy Leal
CC. 39583343 de Girardot – Cundinamarca
Correo electrónico: lidamarcelagodoy@gmail.com
Celular: 3214442845

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN.	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN.	36583543
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			LYDA MARCELA GODOY LEAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO.	HUILA
DIRECCIÓN:	CALLE 1 #3-65	TELÉFONO;	8656656
TIPO APORTANTE.	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE.	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA.	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN.	ÚNICO		
APORTANTE NOMINADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			46582208150	TIPO DE PLANILLA.	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	Junio AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD.	MES Junio AÑO 2025
DIAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/06/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN	995340841

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	$ 207.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 207.600	$ 0	$ 207.600
SUBTOTALES:		1										

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	$ 209.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 209.000	$ 0	$ 0	$ 209.000
SUBTOTALES:		1											$ 209.000	$ 0	$ 0	$ 209.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP 1=		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	MORA	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	$ 40.800	$ 40.800	$ 0	$ 0	$ 40.800
SUBTOTALES:		1							$ 40.800	$ 0	$ 0	$ 40.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES								
																								PENSIÓN							SALUD						ARP				CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDUC
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	APORTANTE ESTRUCTURA	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COE	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	FSP	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 36583543	GODOY LEAL LYDA MARCELA	INDEPENDIENTES COTIZANTE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.621.620			NO									01-31									230501-PORVENIR	$ 1.672.000	$ 207.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 207.600	EPS037-NUEVA EPS	$ 1.672.000	$ 209.000	$ 0	$ 209.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	$ 1.672.000		$ 40.800								

TOTAL PAGADO: $ 517.400

Planilla Pagada

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA
No. CONTRATO INDIVIDUAL CPS- 009

FECHA DEL INFORME:	Ejemplo: 01/06/2025 al 30/06/2025
CONTRATISTA:	Lyda Marcela Godoy Leal
C.C. No.	395833
CARGO:	Psicóloga
MODALIDAD Y SERVICIO:	Institucional – CDI

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

Las actividades desarrolladas durante el mes que se reporta se dieron en el marco de la ejecución del contrato de prestación de servicio CPS 009, dando cumplimiento a las obligaciones contractuales de la Cláusula Primera, Cláusula Tercera y Cláusula Decima.
Todos los soportes de las actividades mensuales fueron cargados en la ruta One Drive dispuesta por la EAS, para la verificación.

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
1.	Elaboración y ajuste del protocolo de identidad y ruta en caso de no contar con documento de identidad	Protocolo y ruta de documento de identidad
2.	Implementar protocolo ante vulneración de derecho de ICBF	Protocolo de Actuaciones Ante Alertas de Amenaza, Vulneración o Inobservancia de Derechos en los Servicios de Atención a la Primera Infancia del ICBF
3.	Creación de rutas y directorio de vulneración de derechos.	Rutas y directorio de vulneración de derechos
4.	Diligenciamiento de diapositivas de rutas y directorio expuestos en cada unidad de servicio.	Diapositivas del registro fotográfico de rutas y directorio expuestos en cada unidad de servicio
5.	Redacción y radicación de oficios de articulación	Oficios de articulación radicados
6	Realizar el ajuste del pacto de convivencia	Pacto de convivencia
7	Elaboración del acta de la socialización del ajuste de pacto de convivencia con padres de familia	Acta de socialización del ajuste de pacto de convivencia con padres de familia
8	Elaboración del acta del ajuste y socialización de pacto de convivencia con talento humano	Acta de la socialización ajuste de pacto de convivencia con talento humano
9	Creación del plan de formación a padres de familia	Plan de formación familiar
10	Realizar acta de ejecución de plan de formación a padres de familia	Acta de ejecución de plan de formación a padres de familia
11	Construcción del plan de acción del protocolo de vulneración del ICBF	Plan de acción del protocolo de vulneración del ICBF
12	Construcción del plan de cualificación a talento humano	Plan de cualificación a talento humano

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
13	Elaboración del protocolo de buzón de sugerencias	Protocolo de buzón de sugerencias
14	Realizar la instalación del buzón de sugerencias por unidad de servicio	Acta de instalación del buzón de sugerencias
15	Realizar la entrega de la planilla de pago de sgsss	Planilla de pago de sgsss
16	Desarrollar el directorio de emergencia	Directorio de emergencia
17	Realizar novedades del servicio	Novedades de servicio
18	Apoyar en la construcción del plan de gestión de riesgos de accidentes	Plan de gestión de riesgos de accidentes
19	Apoyar en la construcción del plan de gestión de riesgos de desastres	Plan de gestión de riesgos de desastres

Se firma para tramite de pago, a los 30 días del mes de Junio de 2025.

Firma del Contratista
Nombre: Lyda Marcela Godoy Leal
C.C. No. 39.583.343
Correo electContratlidamarcelagodoy@gmail.com
Teléfono de contacto: 3214442845

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6358

Proveedor	DIANA LORENA FIGUEROA MAJE		
Nit	30.505.237-6	**Teléfono**	(57) 3054088887 - Ext. 000
Dirección	VIÑA DEL MAR	**Ciudad**	Florencia - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-06-30	2025-07-07

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	PSICOLOGO	1.00	540,840.00	540,840.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Quinientos cuarenta mil ochocientos cuarenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
CXC PSICOLOGO - Cuota No. 001 vence el 2025-07-07 por $ 540,840.00

Total Bruto	540,840.00
Total a Pagar	540,840.00

Observaciones:
CONCEPTO PRESTACION DE SERVICIOS , COMO PSICOLOGA DEL CTO 41001182025 DEL 1 AL 30 DE JUNIO 2025, MODALIDAD INSTITUCIONAL - SERVICIO CDI

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 1c41123079d8f05012af32a453ee606abc20b5995d23447075c7d42c15d97b6e206b8dbaa93ab9a0da4f7a123db71216

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

Rivera, 30 de Junio del 2025

CUENTA DE COBRO #004
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNCOS DEL CAQUETÁ – ASOMUPCAR
NIT:828001725 - 1

DEBE A:

DIANA LORENA FIGUEROA MAJE
CC.30505237 de FLORENCIA –CAQUETA

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como APOYO PSICOSOCIAL según contrato de aportes N°41001182025 de la modalidad institucional, en el CDI TIERRA DE PROMISION LA ULLOA en el municipio de Rivera - Huila, por las actividades realizadas desde el 01 de junio al 30 de Junio del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios No CPS -038

LA SUMA DE QUINIENTOS CUARENTA MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE. $540.840

NOTA: Consignar al producto de ahorros con número 488443956542 del banco DAVIVIENDA.

Se firma en Rivera a los 30 días del mes de junio del año 2025.

Atentamente

Diana Lorena Figueroa

DIANA LORENA FIGUEROA MAJE
CC. 30505237 de FLORENCIA–CAQUETA
Correo electrónico: figueroa.ianalore.diana@gmail.com
Celular: 3054088887

NOTA: Declaro bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electrónica

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pago de Seguridad Social — Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	30505237
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA LORENA FIGUEROA MAJE
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	HUILA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	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:			7877048091	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/07/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1537362642

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.600	$ 0	$ 227.600
SUBTOTALES:										$ 227.600	$ 0	$ 227.600

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES 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 CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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	COR	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 30505237	FIGUEROA MAJE DIANA LORENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN / SALUD

Nº	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.600	$ 0	[illegible]	[illegible]	$ 0	Normal	$ 227.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000

ARP / PARAFISCALES

Nº	ARP 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	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	30505237	$ 34.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

Planilla Pagada

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA
No. CONTRATO INDIVIDUAL CPS- 038

FECHA DEL INFORME:	01/06/2025 al 30/06/2025
CONTRATISTA:	DIANA LORENA FIGUEROA MAJE
C.C. No.	C.C.30505237
CARGO:	APOYO PSICOSOCIAL
MODALIDAD Y SERVICIO:	INSTITUCIONAL

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

Las actividades desarrolladas durante el mes que se reporta se dieron en el marco de la ejecución del contrato de prestación de servicio CPS -038, dando cumplimiento a las obligaciones contractuales de la Cláusula Primera, Cláusula Tercera y Cláusula Decima.

Todos los soportes de las actividades mensuales fueron cargados en la ruta One Drive dispuesta por la EAS, para la verificación.

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
1.	Diligenciamiento y cargue de la diapositiva de rutas y directorias expuestas en la UDS	Diapositiva de rutas y directorios
2.	Actas de ejecución del plan de formación a padres	Acta de formación a padres de familia
3.	Elaboración de actas de visita del comité de control social	Acta de comite de control social
4.	Elaboración de actas de apertura de buzón a usuarios	Acta de apertura de buzón
5.	Elaboración de acta de socialización de buzón de sugerencias	Acta Socialización de buzón
6.	Elaboración del acta de cualificación a talento humano	Acta de cualificación TH
7.	Elaboración de oficios de articulación.	Oficio de articulación
8.	Elaboración del acta de plan de acción del protocolo de vulneración de derechos ICBF	Acta de plan de acción protocolo de vulneración de derechos ICBF
9.	Elaboración acta de reunion comité de control social	Acta de reunion comité de control social
10.	Elaboración de acta de verificación del comité de control social	Acta de verificación del comité de control social
11.	Aplicación de encuesta de satisfacción del servicio	Documento encuesta de satisfacción del servicio
12.	Analisis de Encuestas de satisfacción del servicio	Documento analisis de encuesta
13.	Consolidado de resultados de encuestas de satisfacción del servicio	Documento consolidado Encuesta
14.	Elaboración de Acta de ejecución de Plan de tránsito Armónico	Acta Transito armónico

Se firma para tramite de pago, a los 30 días del mes de Junio de 2025.

Diana Lorena Figueroa

Firma del Contratista
Nombre: DIANA LORENA FIGUEROA MAJE
C.C. No. 30505237
Correo Figueroa.ianalore.diana@gmail.com
Teléfono de contacto:3054088887

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6359

Proveedor	ANA GISELA ARTUNDUAGA SALGADO		
Nit	36.347.112-8	**Teléfono**	(608) 3205322123 - Ext. 000
Dirección	No aplica	**Ciudad**	Florencia - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-06-30	2025-07-07

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	AUX. ENFERMERIA	1.00	540,840.00	540,840.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Quinientos cuarenta mil ochocientos cuarenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
AUX ENFERMERIA - Cuota No. 001 vence el 2025-07-07 $ 540,840.00 por

Total Bruto	540,840.00
Total a Pagar	540,840.00

Observaciones:
CONCEPTPO PRESTACION DE SERVICIOS , COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL CTO 41001182025 DEL 1 AL 30 DE JUNIO 2025, MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNIARIA - SERVICIO EIH.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 409d9fb626ff4c19dd47f5d30d70d0a59c20bb13d04b6f13c1890e36eae25c557c35c9e391a536bc8edf75fbe4692947

Elaborado por Sligo S.A.S Nit: 830.048.145-6

Rivera, 30 de junio del 2025

CUENTA DE COBRO
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNCOS DEL CAQUETÁ – ASOMUPCAR
NIT:828001725 - 1

DEBE A:

ANA GISELA ARTUNDUAGA SALGADO
CC. 36347112 de CAMPOALEGRE

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA, según contrato de aportes N°41001182025 de la modalidad familiar en servicio EIH, en el CENTRO DESARROLLO INFANTIL CDI LA ULLOA en el municipio de Rivera - Huila, por las actividades realizadas desde el 1 al 30 de junio del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios No CPS-043.

LA SUMA DE: QUINIENTOS CUARENTA MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS MCTE. $540.840

NOTA: Consignar al producto DAVIPLATA con número 3212344286 del banco DAVIVIENDA.

Se firma en Rivera a los 30 días del mes de junio del año 2025.

Atentamente

Ana Gisela Artunduaga

Ana Gisela Artunduaga Salgado
CC. 36347112 de Campoalegre
Correo electrónico: anagisela2628@gmail.com
Celular: 3212344286

NOTA: Declaro bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electrónica

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ANA GISELA ARTUNDUAGA SALGADO
No. Identificación: CC36347112
Dirección: CAMPOALEGRE
Telefono: 6088381443
Correo: lauraruiztriana@hotmail.com
Ciudad: CAMPOALEGRE
Número de Planilla: 8387642816

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ANA GISELA ARTUNDUAGA SALGADO	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC36347112	Periodo de Cotización Salud	junio de 2025
Número de planilla	8387642816	Periodo de Cotización Pensión	junio de 2025
Fecha pago	2025-06-25	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	14355477	Total Pagado	440500
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	34700	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	227800	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	178000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 36347112
APELLIDOS Y NOMBRES: ANA GISELA ARTUNDUAGA SALGADO

EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037	25-14	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	34700	0

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

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA
No. CONTRATO INDIVIDUAL CPS- 043

FECHA DEL INFORME:	01/06/2025 al 30/06/2025
CONTRATISTA:	ANA GISELA ARTUNDUAGA SALGADO
C.C. No.	36347112
CARGO:	Auxiliar de enfermería
MODALIDAD Y SERVICIO:	Modalidad Familiar y Comunitaria – EIH y CDI

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

Las actividades desarrolladas durante el mes que se reporta se dieron en el marco de la ejecución del contrato de prestación de servicio CPS-043, dando cumplimiento a las obligaciones contractuales de la Cláusula Primera, Clausula Tercera y Clausula Decima.
Todos los soportes de las actividades mensuales fueron cargados en la ruta One Drive dispuesta por la EAS, para la verificación.

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
1	Construcción del protocolo Lactancia Materna	Protocolo Lactancia Materna
2.	Construcción Protocolo y rutas de ETAS, Inmunoprevenibles y prevalentes	Protocolo y rutas ETAS, inmunoprevenibles y prevalentes
3.	Socialización de minuta a Talento Humano	Acta donde se soporta la socialización de la minuta al TH
4.	Socialización de minuta a usuarios	Acta donde se soporta la socialización de la minuta a los usuarios
5.	Elaborar dispositiva de minuta expuesta en la UDS	Registro fotográfico en las diapositivas donde se evidencie la minuta expuesta.
6.	Diligenciar formato captura niños, niñas y mujer gestante	Formato de captura de niños, niñas y mujer gestante de la toma correspondiente
7.	Realizar gestión de concepto sanitario	Documento de gestión
8.	Equipos de Medición	Hoja de vida, catálogos, instrucciones de uso y almacenamiento del fabricante, certificados de calibración, verificaciones intermedias y si aplica informe de anomalías y posteriores acciones correctivas o de mantenimiento.
9.	Realizar gestión ante la secretaria de salud	Oficio radicado a la secretaria de salud departamental
10.	Realizar oficio de articulación	Oficio radicado ante las instituciones locales

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
11.	Realizar Planeación de experiencias pedagógicas grupales y familiares	Soporte de la ejecución de la planeación pedagógica
12.	Elaborar y apoyar en la creación del plan de formación grupal y familiar	Plan de formación grupal y familiar
13.	Apoyar en la construcción del documento plan de Gestión de Riesgos	Documento Plan de gestión de riesgos
14.	Apoyar en la construcción del documento plan de gestión de accidentes	Documento plan de gestión de accidentes
15.	Realizar pago de la planilla de SGSSS	Planilla pagada de SGSSS

Se firma para tramite de pago, a los 30 días del mes de junio de 2025.

Ana Gisela Artunduaga

Firma del Contratista
Nombre: ANA GISELA ARTUNDUAGA SALGADO
C.C. No. 36347112
Correo electrónico: anagisela2628@gmail.com
Teléfono de contacto: 3212344286

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828,001,725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6360

Proveedor	MARIA JOSE REVELO GOMEZ		
Nit	1.193,201,478-1	**Teléfono**	3014855539
Dirección	alle 5 número 7-52 Centro apto 204	**Ciudad**	Rivera - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-06-30	2025-07-07

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	NUTRICIONISTA	1.00	540,840.00	540,840.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Quinientos cuarenta mil ochocientos cuarenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
NUTRICIONISTA - Cuota No. 001 vence el 2025-07-07 por $ 540,840.00

Total Bruto	540,840.00
Total a Pagar	540,840.00

Observaciones:
CONCEPTO PRESTACION DE SERVICIOS COMO NUTRICIONISTA DEL CTO 41001182025 DEL 1 AL 30 DE JUNIO 2025, MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNIARIA - SERVICIO CDI.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 6001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: ae44f4ed0c1c799084e1b43d7b1dfacdeb48cc8ff212f7914f0962dc87b195be967f37b50fa4725020d13fe7175d5667

Elaborado por Sligo S.A.S Nit: 830.048.145-5

Rivera, 30 de junio del 2025

CUENTA DE COBRO #005
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNCOS DEL CAQUETÁ – ASOMUPCAR
NIT:828001725 - 1

DEBE A:

MARÍA JOSÉ REVELO GOMEZ
CC. 1.193.201.478 de Pasto – Nariño

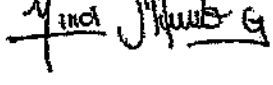
POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como NUTRICIONISTA, según contrato de aportes N°41001182025 de la modalidad INSTITUCIONAL CDI TIERRA DE PROMISIÓN RIO FRIO en el municipio de Rivera - Huila, por las actividades realizadas desde el 01 al 30 de junio del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios No. 040.

LA SUMA DE $ 540.840
QUINIENTOS CUARENTA MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE.

NOTA: Consignar al producto Daviplata con número 3014855539 del banco DAVIVIENDA.

Se firma en Rivera a los 30 días del mes de junio del año 2025.

Atentamente



María José Revelo Gomez
CC. 1.193.201.478 de Pasto – Nariño
Correo electrónico: majo02revelo@gmail.com
Celular: 3014855539

NOTA: Declaro bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electrónico.

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MARIA JOSE REVELO GOMEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1193201478
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-07-02
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-07-17
FECHA DE PAGO:	2025-07-02
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-06
PERÍODO SALUD:	2025-06
NÚMERO PLANILLA:	33587453
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33587453
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.603.676	$0	$0	$0	$ 200.500	$ 200.500
25-14	800336004	COLPENSIONES	1	$ 1.603.676	$0	$0	$0	$ 258.600	$ 258.600
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.603.676	$0	$0	$0	$ 16.800	$ 16.800
Total a pagar					$0	$0	$0	$ 473.900	$ 473.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/08/2025

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA
No. CONTRATO INDIVIDUAL CPS- 040

FECHA DEL INFORME:	01/06/2025 al 30/06/2025
CONTRATISTA:	María José Revelo Gomez
C.C. No.	C.C. 1193201478
CARGO:	Nutricionista Dietista
MODALIDAD Y SERVICIO:	Modalidad Institucional- CDI

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

Las actividades desarrolladas durante el mes que se reporta se dieron en el marco de la ejecución del contrato de prestación de servicio CPS 040, dando cumplimiento a las obligaciones contractuales de la Cláusula Primera, Clausula Tercera y Cláusula Decima.
Todos los soportes de las actividades mensuales fueron cargados en la ruta One Drive dispuesta por la EAS, para la verificación.

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
1.	Promoción de lactancia materna	Acta promoción de lactancia materna
2.	Promoción vacunas	Acta promoción vacunas
3.	Promoción control de crecimiento y controles prenatales	Acta control de crecimiento y controles prenatales
4.	Elaborar dispositiva de minuta expuesta en la UDS	Registro fotográfico en las diapositivas donde se evidencie la minuta expuesta.
5.	Realizar tomas antropométricas segunda toma trimestral y de usuarios nuevos, diligenciar formato captura niños y niñas	Formato de captura de niños y niñas de la toma correspondiente
6.	Revisión del formato diligenciado Plan de saneamiento básico y BPM	Formato diligenciado Plan de saneamiento básico y BPM
7.	Promoción buen uso de AAVN	Soporte promoción buen uso de AAVN
8.	Realizar gestión ante la secretaria de salud	Oficio radicado a la secretaria de salud departamental
9.	Ejecución cronograma educación alimentaria HEVS	Acta ejecución cronograma educación alimentaria HEVS
10.	Cronograma educación alimentaria HEVS	Cronograma educación alimentaria HEVS
11.	Capacitación a Talento humano	Acta cualificación TH según plan de cualificación
12.	Capacitación al proveedor por parte de las EAS	Acta capacitación al proveedor por parte de las EAS

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
13.	Realización de diapositivas informe detallado usuarios con riesgo de desnutrición aguda.	Diapositivas informe detallado usuarios con riesgo de desnutrición aguda.
14.	Realizar planilla entrega unidades ejecutoras de AAVN del punto	Formato entrega unidades ejecutoras de AAVN del punto
15.	Inventario de AAVN punto	Inventario de AAVN punto
16.	Realizar pago de la planilla de SGSSS	Planilla pagada de SGSSS

Se firma para tramite de pago a los 30 días del mes de junio de 2025.

Firma del Contratista
Nombre: María José Revelo Gomez
C.C. No. 1193201478
Correo electrónico: majo02revelo@gmail.com
Teléfono de contacto: 3014855539

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETA ASOMUPCAR
NIT 828001725-1

PLANILLA PRESTACION DE SERVICIOS
EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR -CENTRO ZONAL LA GAITANA
CONTRATO APORTES 41001182025
DEL 01 DE JUNI AL 30 DE JUNIO 2025

ITEM	CARGO	NOMBRE COMPLETO	APELLIDO COMPLETO	N° IDENTIFICACION	VR A PAGAR	N° DE CUENTA	BANCO	TIPO DE CUENTA
1	COORDINADOR	LUIS ARMANDO	CHICUNQUE ADARMEN	18195449	1.934.656	550488437281386	DAVIVIENDA	AHORRO
2	COORDINADOR	LIDA CONSTANZA	DIAZ CORREA	40611134	3.589.296	550488428931767	DAVIVIENDA	AHORRO
	COORDINADOR				**5.523.952**			
3	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	MAYRA ALEJANDRA	PERDOMO RUIZ	1080182423	2.448.300	3054001158	DAVIVIENDA	DAVIPLATA
4	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	DERLIN KERINE	NUÑEZ RUIZ	1075223653	1.468.940	550496000153304	DAVIVIENDA	AHORRO
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO				**3.917.240**			
5	PROFESIONAL PSICOSOCIAL	KARENT YULITZA	QUIMBAYA GUTIERREZ	1079186037	3.082.788	3223585804	DAVIVIENDA	DAVIPLATA
6	PROFESIONAL PSICOSOCIAL	LYDA MARCELA	GODOY LEAL	39583343	2.379.696	3214442845	DAVIVIENDA	DAVIPLATA
7	PROFESIONAL PSICOSOCIAL	DIANA LORENA	FIGUEROA MAJE	30505237	2.361.668	550488443956542	DAVIVIENDA	
	PSICOLOGOS				**7.824.152**			
8	AUXILIAR DE ENFERMERIA	CIELO YASMID	HERRERA FERNANDEZ	1075225124	2.448.300	3177720476	DAVIVIENDA	DAVIPLATA
9	AUXILIAR ENFERMERIA	ANA GISELA	ARTUNDUAGA SALGADO	36347112	1.907.501	3212344286	DAVIVIENDA	DAVIPLATA
	AUXILIARES DE ENFERMERIA				**4.355.801**			
10	NUTRICIONISTA	MARIA JOSE	REVELO GOMEZ	1193201478	3.468.351	3014855539	DAVIVIENDA	DAVIPLATA
	NUTRICIONISTA				**3.468.351**			
11	AGENTE EDUCATIVO	YULY PAOLA	ARIAS LOSADA	1079183471	2.704.263	3123308588	DAVIVIENDA	DAVIPLATA
12	AGENTE EDUCATIVO	EDNA LORENA	RAMIREZ	36304962	2.704.263	45700034112	BANCOLOMBIA	AHORRO
13	AGENTE EDUCATIVO	KELLY YOHANA	CORTES PRADA	26522113	2.704.263	3208671746	DAVIVIENDA	DAVIPLATA
14	AGENTE EDUCATIVO	ELIZETH FERNANDA	PUENTES GUTIERREZ	1081155028	2.704.263	3172779700	DAVIVIENDA	DAVIPLATA
15	AGENTE EDUCATIVO	SONIA ANDREA	HERRERA RUJANA	65773972	2.704.263	3175855311	DAVIVIENDA	DAVIPLATA
16	AGENTE EDUCATIVO	EIDA LIZETH	FIGUEROA VILLAMIL	1030576019	2.704.263	79800033874	DAVIVIENDA	AHORRO
17	AGENTE EDUCATIVO	KARINA ALEJANDRA	GUTIERREZ FERNANDEZ	1004225154	2.704.263	OP	DAVIVIENDA	DAVIPLATA
	AGENTE EDUCATIVO P1				**18.929.841**			
18	AGENTE EDUCATIVO	FLORINDA	RAMIREZ ARAGONEZ	55156331	2.448.341	3213574312	DAVIVIENDA	DAVIPLATA
19	AGENTE EDUCATIVO	MARIA CECILIA	PUENTES TRUJILLO	26588812	2.448.341	3183689859	DAVIVIENDA	DAVIPLATA
	AGENTE EDUCATIVO P2				**4.896.682**			
20	AUXILIAR PEDAGOGICO	YERALDIN	GOMEZ JIMENEZ	1081155951	2.448.341	3208015038	DAVIVIENDA	DAVIPLATA
21	AUXILIAR PEDAGOGICO	MARIA ARGENIS	OLAYA PINTO	26551714	2.448.341	3176949301	DAVIVIENDA	DAVIPLATA
22	AUXILIAR PEDAGOGICO	ELSA CONSTANZA	FORERO	52190012	2.448.341	550488450615338	DAVIVIENDA	AHORRO
23	AUXILIAR PEDAGOGICO	DIANA PATRICIA	ROVIRA QUIMBAYA	1121908081	2.448.341	3123731116	DAVIVIENDA	DAVIPLATA
24	AUXILIAR PEDAGOGICO	SINDY YOHANA	MENDEZ ORTIZ	1081153390	2.448.341	3204409203	DAVIVIENDA	DAVIPLATA
25	AUXILIAR PEDAGOGICO	BLANCA HELENA	PARRA TRUJILLO	26559162	2.448.341	3125367761	DAVIVIENDA	DAVIPLATA
26	AUXILIAR PEDAGOGICO	AUDY PAOLA	GOMEZ QUIBANO	1081157853	2.448.341	3173625425	DAVIVIENDA	DAVIPLATA
27	AUXILIAR PEDAGOGICO	ARANGELY	GUTIERREZ FERNANDEZ	36346904	2.448.341	3142097722	DAVIVIENDA	DAVIPLATA
	AUXILIARES PEDAGOGICOS				**19.586.728**			
	TOTAL				**68.502.747**			

NOVEDAD: se presntan cambios en los coordinadores en los cupos de las unidades de servicio a oscar se le descuentan 18 cupos y se le incrementan a luis chincucue

Nota: realizar transferencia desde la cuenta de ahorro del contrato No 41001182025

Derlin Kerine Nueñez Ruiz
ELABORO

Beatriz Helena Rodriguez R
APROBO

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6328

Proveedor	LUIS ARMANDO CHICUNQUEN ADARMEN		
Nit	18.195.449-5	**Teléfono**	3218255289
Dirección	cr 9A 2 05 brr OASIS	**Ciudad**	Florencia - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-06-30	2025-07-07

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	Transporte Trayectos	1.00	38,913.00	38,913.00	0 %	0.00
2	COORDINADORES	1.00	1,934,656.00	1,934,656.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Un millón novecientos setenta y tres mil quinientos sesenta y nueve pesos m/cte

Condiciones de Pago:

CXC COORDINADORES - Cuota No. 001 vence el 2025-07-03 por	$	1,934,656.00
TRAYECTOS - Cuota No. 002 vence el 2025-07-07 por	$	38,913.00

Total Bruto	1,973,569.00
Total a Pagar	1,973,569.00

Observaciones:
CONCEPTO PRESTACION DE SERVICIOS Y TRAYECTOS, COMO COORDINADOR DEL CTO 41001182025 DEL 1 AL 30 DE JUNIO 2025, MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNIARIA - SERVICIO EIH.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 4f1739f64dab26518064acdb7ae91183b4d86b93c35b7495ec80c388491bf3e03e436d9cddf01fec093117e0ebd2647e

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

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASOMUPCAR
Nombre Proceso	PAGO CTO 118 OPS EIH RIVERA MES JUNIO 2025_1
Fecha Pago	02/07/2025
Hora Pago	14:26

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	18195449	**Referencia**	7500000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX1386	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 1.934.656,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

Rivera, 30 de junio del 2025

CUENTA DE COBRO #005
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNCOS DEL CAQUETÁ – ASOMUPCAR
NIT:828001725 - 1

DEBE A:

LUIS ARMANDO CHICUNQUE ADARMEN
CC. 18195449 de Colon – Putumayo

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como COORDINADOR, según contrato de aportes N°41001182025 de la modalidad FAMILIAR, Dejando Huellas la Ulloa 1 y 2, Dejando Huellas el Salado, Dejando Huellas 6, Dejando Huellas el Guadual, en el municipio de Rivera - Huila, por las actividades realizadas desde el 01 de junio al 30 de junio del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios No. 039

LA SUMA DE $1.934.656
MILLON NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE.

NOTA: Consignar al producto cuenta de ahorros con número 0550488437281386 del banco DAVIVIENDA.

Se firma en Rivera a los 30 días del mes de junio del año 2025.

Atentamente

LUIS ARMANDO CHICUNQUE ADARMEN
CC. 18195449 de Colon – Putumayo
Correo electrónico: conojosdeninos@gmail.com
Celular: 3218255289

NOTA: Declaro bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electrónica

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	18195449
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:			LUIS ARMANDO CHICUNQUE ADARMEN
CIUDAD/MUNICPIO:	MOCOA	DEPARTAMENTO:	PUTUMAYO
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	4200391
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE.:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7972696387	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio	AÑO 2025
DIAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/07/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1565985632

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
ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 179.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 179.000	$ 0	$ 0	$ 179.000
SUBTOTALES:													$ 179.000	$ 0	$ 0	$ 179.000

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	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	ESTAMPADO	RENTA PENSIONADO TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 18195449	CHICUNQUE ADARMEN LUIS ARMANDO	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.423.500				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	30	$ 1.423.500	$ 179.000	$ 0	$ 179.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	18195449	$ 34.700	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA
No. CONTRATO INDIVIDUAL CPS- 039

FECHA DEL INFORME:	01/06/2025 al 30/06/2025
CONTRATISTA:	LUIS ARMANDO CHICUNQUE ADARMEN
C.C. No.	C.C.18195449
CARGO:	Coordinador
MODALIDAD Y SERVICIO:	Modalidad Familiar y Comunitaria – EIH

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

Las actividades desarrolladas durante el mes que se reporta se dieron en el marco de la ejecución del contrato de prestación de servicio CPS 039, dando cumplimiento a las obligaciones contractuales de la Cláusula Primera, Cláusula Tercera y Cláusula Decima.

Todos los soportes de las actividades mensuales fueron cargados en la ruta One Drive dispuesta por la EAS, para la verificación.

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
1.	Coordinar y apoyar las actividades del Componente Familia, Comunidad y Redes.	• Protocolo y Ruta de documento de identidad. • Protocolo de vulneración de derechos. • Rutas y directorios actualizadas ante vulneración de derechos (exposición de las mismas en los GA). • Oficios de articulación. • Documento del Pacto de Convivencia. • Acta de ajustes y socialización del pacto de convivencia a padres de familia y talento humano. • Cronograma de Plan de Acción del Protocolo de Vulneración de derechos ICBF a TH. • Plan de formación grupal. • Acta de ejecución del plan de formación grupal.
2.	Apoyar y garantizar el cumplimiento de las actividades del Componente de Salud y Nutrición.	• Protocolo de lactancia materna. • Protocolo y ruta de las ETAS, inmunoprevenibles y prevalentes. • Acta de socialización de la minuta a los usuarios y Talento Humano (exposición de la mismas en los GA). • Formato de captura de niños, niñas y personas gestantes de la toma correspondiente. • Informe detallado de seguimiento y soportes de los mismos a usuarios con DNT. • Documento de gestión del concepto sanitario. • Equipos de medición con su respectiva hoja de vida, catálogos, instrumentos de uso y almacenamiento del fabricante, certificado de

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
		calibración, verificaciones intermedia e informe de anomalías y acciones correctivas o de mantenimiento. • Oficio de gestión por parte de la Secretaria de Salud Departamental.
3.	Promover y orientar las actividades del Componente Proceso Pedagógico	• Planeaciones de experiencias pedagógicas de la unidad de servicio. • Registro fotográfico de los encuentros grupales. • Registro fotográfico de los espacios ambientados. • Seguimiento al desarrollo de los niños y las niñas. • Acta de concertación de la estrategia de seguimiento mensual. • Cronograma de las jornadas pedagógicas. • Acta de ejecución de la jornada pedagógica.
4.	Gestionar y apoyar las actividades del Componente Talento Humano	• Hojas de vida del talento humano que ingreso en el mes del GT. • Aval de las hojas de vida del talento humano del GT. • Directorio del talento humano del GT. • Acta de inducción del talento humano del GT. • Certificados de ingreso laboral del talento humano del GT. • Contratos del talento humano que ingreso en el mes al GT. • Certificado de pertenencia a grupos minoritarios del talento humano que ingreso en el mes al GT. • Planillas de seguridad social del talento humano del GT. • Registro fotográfico del talento humano en capacitaciones por parte del ICBF. • Cronograma de cualificación al talento humano del GT. • Proceso de selección, inducción, bienestar y evaluación del desempeño al talento humano del GT.
5.	Apoyar y garantizar el cumplimiento de las actividades del Componente Ambientes Educativos y Protectores	• Registro fotográfico de las infraestructuras donde se atienden los grupos de atención. • Contrato de arrendamiento. • Novedades del servicio de los grupos de atención. • Pólizas de seguros. • Directorio de emergencia. • Registro fotográfico de la exposición del número de activación de póliza. • Acta de socialización a padres de familia la póliza de seguro para los niños, las niñas y personas gestantes.

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
		• Matriz de inventario.
6.	Liderar y apoyar el cumplimiento de las actividades del Componente Administrativo y de Gestión.	• Oficio de gestión de zona fuera de riesgo de las infraestructuras donde están los grupos de atención. • Oficio de gestión del concepto de uso de suelo de las infraestructuras donde están los grupos de atención. • Oficio de gestión de la licencia de construcción de las infraestructuras donde están los grupos de atención. • Documento de plan de gestión de riesgo de accidente. • Documento plan de gestión de riesgo desastre. • Registro fotográfico donde está expuesta la misión y visión del ICBF y la EAS. • Registro fotográfico donde se observe los objetivos del SIGE. • Registro fotográfico donde se observe el reglamento interno de trabajo. • Documento de gestión documental. • Acta de socialización de gestión documental con el talento humano. • Directorio de los usuarios de los grupos de atención. • Documento de buzón de sugerencias. • Acta de socialización del buzón al talento humano. • Acta de socialización e instalación del buzón a los usuarios. • Acta de gratuidad de los servicios a los usuarios. • Formato de ingreso a terceros. • Aval de ingresos a terceros por parte del supervisor del contrato. • Acta de visita de supervisión por parte del ICBF. • Formato de acciones de mejora a la luz de la visita de supervisión. • Soportes de las subsanaciones de los hallazgos de la vista de supervisión. • Escáner de las carpetas de los usuarios.
7.	Verificar el cumplimiento de las actividades del SIGE	• Formato F35.G7.ABC • Formato de cumplimiento de buenas prácticas ambientales.

Se firma para tramite de pago, a los 30 dias del mes de junio de 2025.

Firma del Contratista
Nombre: LUIS ARMANDO CHICUNQUE ADARMEN
C.C. No. 18195449
Correo electrónico: conojosdeninos@gmail.com
Teléfono de contacto: 3218255289

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6354

Proveedor	LIDA CONSTANZA DIAZ CORREA		
Nit	40.611.134-6	**Teléfono**	(57) 3106952471
Dirección	CLL 21 3B 17 B BUENOS AIRES	**Ciudad**	Florencia - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-06-30	2025-07-07

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	COORDINADORES	1.00	3,589,296.00	3,589,296.00	0 %	0.00
2	Transporte Trayectos	1.00	38,913.00	38,913.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Tres millones seiscientos veintiocho mil doscientos nueve pesos m/cte

Condiciones de Pago:

CXC COORDINADORES - Cuota No. 001 vence el 2025-07-07 por	$	3,589,296.00
TRAYECTOS - Cuota No. 002 vence el 2025-07-07 por	$	38,913.00

Total Bruto	3,628,209.00
Total a Pagar	3,628,209.00

Observaciones:
CONCEPTO PRESTACION DE SERVICIOS Y TRAYECTOS, COMO COORDINADOR DEL CTO 41001182025 DEL 1 AL 30 DE JUNIO 2025, MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNIARIA - SERVICIO EIH.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 7fa6bf593e1f3511d36f6918337d5c8a18b1eea0cc6ec4c47c6536fea8381bb337751e6850f52ad02905e2c0b9e3ac81

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

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASOMUPCAR
Nombre Proceso	PAGO CTO 118 OPS EIH RIVERA MES JUNIO_2
Fecha Pago	21/07/2025
Hora Pago	15:01

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	40611134	**Referencia**	7500000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX1767	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 3.589.296,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

LIDA CONSTANZA DIAZ CORREA
CALLE 21 N. 3B 17 BARRIO BUENOS AIRES, CEL: 310-6952471

Cuenta de cobro No: *01*

Ciudad y fecha: *JUNIO, 30 DEL 2025*

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CÁRNICOS DEL CAQUETÁ - ASOMUPCAR
NIT: 901461148-7

Debe a:

LIDA CONSTANZA DIAZ CORREA
CC. 40.611.134 de Florencia – Caquetá

(Responsable del IVA - régimen simplificado)

La suma de *TRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE* (*$3.589.296)* por concepto de servicios profesionales generados como Coordinadora, en el municipio de Rivera - Huila labor que se llevó a cabo durante el mes de junio *del 2025.*

Se firma en *Florencia* a los *Treinta* (*30*) días del mes de *junio* de *2025.*

LIDA CONSTANZA DIAZ CORREA
CC. 40.611.134 de Florencia – Caquetá

Nota: En virtud de lo contemplado en el artículo 616-2 del ET, quienes sean responsables del IVA en el régimen simplificado no están obligados a expedir factura de venta por las ventas de bienes o prestación de servicios que realicen)

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	40611134	LIDA CONSTANZA DIAZ CORREA	calle 21 n. 3b-17 barrio buenos aires	4349236	licodicor@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CAQUETÁ	FLORENCIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	01/07/2025	87783850	$696.600	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	300.000	0		0		0	0	0	0	300.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	384.000	0	0	0	0	0	0		384.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Saguros	860011153-6	12.600				12.600	0	0	12.600			126	12.600	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	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	300.000	300.000
Pensión	1	384.000	384.000
Riesgos Laborales	1	12.600	12.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	696.600	696.600

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	40611134	LIDA CONSTANZA DIAZ CORREA	calle 21 n. 3b-17 barrio buenos aires	4349236	licodicor@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CAQUETÁ	FLORENCIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	01/07/2025	87783850	$696.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Residente	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	40611134	DIAZ CORREA LIDA CONSTANZA	59	0			N																	25-14	2,400,000	384,000	0	0	0	0	EPS037	2,400,000	300,000	14-23	2,400,000	1	12,800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA
No. CONTRATO INDIVIDUAL CPS- 044

FECHA DEL INFORME:	01-06-2025 al 30-06-2025
CONTRATISTA:	Lida Constanza Diaz Correa
C.C. No.	40.611.134
CARGO:	Coordinadora
MODALIDAD Y SERVICIO:	Familiar y Comunitaria – Educación Inicial en el Hogar

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

Las actividades desarrolladas durante el mes que se reporta se dieron en el marco de la ejecución del contrato de prestación de servicio CPS 044, dando cumplimiento a las obligaciones contractuales de la Cláusula Primera, Cláusula Tercera y Cláusula Decima.

Todos los soportes de las actividades mensuales fueron cargados en la ruta One Drive dispuesta por la EAS, para la verificación.

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
1.	Coordinar y apoyar las actividades del Componente Familia, Comunidad y Redes.	• Ficha de caracterización sociofamiliar. • Ficha de caracterización discapacidad. • Cronograma plan de acciones protocolo vulneración. • Acta ejecución plan de acción protocolo vulneración. • Diapositivas de las rutas y directorios expuestos en los grupos de atención. • Plan de articulación interinstitucional y comunitaria. • Oficio de articulación • Oficios de activación de ruta (si aplica) • Plan de formación grupal • Acta ejecución formación grupal • Plan de formación familiar • Formato soporte de EH • Plan de acción transito armónico • Acta ejecución transito armónico (si aplica) • Acta de verificación de control social • Acta de reunión del comité de control social • Oficio de gestión para capacitación al comité de control social
2.	Apoyar y garantizar el cumplimiento de las actividades del Componente de Salud y Nutrición.	• Acta promoción de lactancia materna • Acta de promoción de vacunas • Acta promoción crecimiento y desarrollo y controles prenatales

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
		• Diapositiva minuta expuesta • Formato captura niños y niñas • Formatos captura gestantes • Informe detallado de seguimiento a usuarios con DNT (si aplica) • Soportes seguimiento a usuarios con DNT (si aplica) • Plan de saneamiento básico • Formatos diligenciados de plan de saneamiento básico • Formatos diligenciados de BPM • Diapositiva entrega de refrigerios de EIH • Acta entrega de RPP mensual • Planilla de entrega beneficiarios AAVN • Diapositiva de entrega de AAVN • Formato de verificación de RPP mensual • Soporte de promoción del buen uso de la AAVN • Acta de entrega de AAVN en el punto • Planilla entrega UDS ejecutora de AAVN al punto • Inventario de AAVN del punto • Acta de visita inventoria de AAVN al punto • Oficio de gestión concepto sanitario • Cronograma de educación alimentaria HEVS • Acta de ejecución del cronograma de educación alimentaria HEVS • Cronograma de visita y capacitación al proveedor por parte de la EAS • Visita al proveedor por parte de la EAS • Capacitación al proveedor por parte de la EAS
3.	Promover y orientar las actividades del Componente Proceso Pedagógico	• Planeación de experiencias pedagógicas de los grupos de atención (familiar y grupal). • Diapositivas registro fotográfico de los encuentros grupales. • Diapositivas registro fotográfico de los encuentros en el hogar. • Diapositiva con registro fotográfico de espacios ambientados. • Seguimiento al desarrollo de los niños y las niñas. • EVCDI-R • Cronograma de jornadas pedagógicas. • Acta de ejecución de la jornada pedagógica.

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
		• Soporte de socialización al seguimiento al desarrollo infantil a cuidadores principales
4.	Gestionar y apoyar las actividades del Componente Talento Humano	• Hojas de vida del talento humano que ingreso en el mes. (si aplica) • Aval de talento humano que ingreso en el mes. (si aplica) • Directorio del talento humano. • Acta de inducción del talento humano que ingreso en el mes. • Certificados de ingreso laboral del talento humano que ingreso en el mes. • Contratos del talento humano que ingreso en el mes. • Certificado de pertenencia a grupos minoritarios del talento humano que ingreso en el mes. • Planillas de seguridad social del talento humano OPS. • Diapositiva participación del TH en capacitaciones del ICBF. • Cronograma de cualificación al talento humano. • Acta cronograma de cualificación del TH. • Evaluación de desempeño laboral aplicada • Análisis y/o resultados de la evaluación de desempeño laboral
5.	Apoyar y garantizar el cumplimiento de las actividades del Componente Ambientes Educativos y Protectores	• Novedades del servicio. • Pólizas de seguros. • Directorio de emergencia. • Diapositiva exposición del número de activación de póliza. • Acta de socialización a padres de familia la póliza de seguro para los niños, las niñas y personas gestantes nuevos del mes. • Formato de inventario actualizado
6.	Liderar y apoyar el cumplimiento de las actividades del Componente Administrativo y de Gestión.	• Certificación y/o seguimiento zona fuera de riesgo. • Diapositiva con registro fotográfico donde se observa expuesta la misión y visión del ICBF y la EAS. • Diapositiva con registro fotográfico donde se observa expuesta objetivos del SIGE. • Diapositiva con registro fotográfico donde se observa expuesta el reglamento interno de trabajo. • Directorio de usuarios

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
		• Acta de socialización buzón a padres de familia • Acta de apertura mensual de buzón a usuarios • Soporte de respuesta ante peticiones • Acta de gratuidad mensual del servicio a usuarios y comunidad • Formato de ingreso a terceros (cuando aplique) • Aval de ingresos a terceros correos de aval por parte del o la supervisora del contrato (cuando aplique. • Acta de visita de supervisión por parte del ICBF. • Formato de acciones de mejora a la luz de la visita de supervisión. • Soportes de las subsanaciones de los hallazgos de la vista de supervisión. • Carpetas usuarias retirados • Carpetas usuarias nuevos • Evaluación y/o encuestas de satisfacción aplicadas • Consolidado de resultados de evaluación y/o encuestas de satisfacción • Análisis de la evaluación y/o encuestas aplicadas

Se firma para tramite de pago, a los 30 días del mes de junio de 2025.

Firma del Contratista
Nombre: Lida Constanza Diaz Correa
C.C. No. 40.611.134 de Florencia
Correo electrónico: licodicor@gmail.com
Teléfono de contacto: 310-6952471

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6352

Proveedor	MAYRA ALEJANDRA PERDOMO RUIZ		
Nit	1.080.182.423-4	**Teléfono**	3054001158
Dirección	CALLE 7B 1AA 28 B/ PUEBLITO HUILENSE	**Ciudad**	Rivera - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-06-30	2025-07-07

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	AUX. ADMINISTRATIVOS	1.00	2,448,300.00	2,448,300.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Dos millones cuatrocientos cuarenta y ocho mil trescientos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
CXC AUX ADIMINISTRATIVO - Cuota No. 001 vence el 2025-07-07 por $ 2,448,300.00

Total Bruto	2,448,300.00
Total a Pagar	2,448,300.00

Observaciones:
PRESTACION DE SERVICIOS CTO 41001182025 DEL 1 AL 30 DE JUNIO DE 2025
SERVICIO EIH

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 30c8d5a26f10448e59380ffaff7444813db194b8cfc466c06f4a4ffe074419688c04630a52c25988f480f878acfa6d2f

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

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASOMUPCAR
Nombre Proceso	PAGO CTO 118 OPS EIH RIVERA MES JUNIO 2025_1
Fecha Pago	02/07/2025
Hora Pago	14:26

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	1080182423	**Referencia**	7500000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX1158	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 2.448.300,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

Rivera, 30 de junio del 2025

CUENTA DE COBRO #005
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNCOS DEL CAQUETÁ – ASOMUPCAR
NIT:828001725 - 1

DEBE A:

MAYRA ALEJANDDRA PERDOMO RUIZ
CC. 1.080.182.423 de Gigante – Huila

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como **AUXILIAR ADMINISTRATIVA**, según contrato de aportes N°41001182025 de la modalidad de EIH, en el municipio de Rivera - Huila, por las actividades realizadas desde el 01 al 30 de junio del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios No 003.

LA SUMA DE: DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE ($2.448.300).

NOTA: Consignar al producto Daviplata con número 3054001158 del banco DAVIVIENDA.

Se firma en Rivera a los 30 días del mes de junio del año 2025.

Atentamente

Mayra Alejandra Perdomo Ruiz
MAYRA ALEJANDRA PERDOMO RUIZ
CC. 1.080.182.423 de Gigante – Huila
Correo electrónico: Mayra.perdomo-r@uniminuto.edu.com
Celular: 3054001158

NOTA: Declaro bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electrónica

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1080182423
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL			MAYRA ALEJANDRA PERDOMO RUIZ
CIUDAD/MUNICIPIO	RIVERA	DEPARTAMENTO	HUILA
DIRECCIÓN	CALLE 9 1A 19	TELÉFONO	3054001
TIPO APORTANTE	02 INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Comercio al por mayor de computadoras, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE GENERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA			7974238475	TIPO DE PLANILLA			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	junio	AÑO 2025
DÍAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2025/07/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN			1593439215

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	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**

LIQUIDACION 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	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 1080182423	PERDOMO RUIZ MAYRA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.423.500			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	$1080182423	$ 7.500	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA
No. CONTRATO INDIVIDUAL CPS- 003

FECHA DEL INFORME:	01/06/2025 al 31/06/2025
CONTRATISTA:	MAYRA ALEJANDRA PERDOMO RUIZ
C.C. No.	C.C. 1.080.182.423
CARGO:	AUXILIAR ADMINISTRATIVA
MODALIDAD Y SERVICIO:	Modalidad institucional - EIH

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

Las actividades desarrolladas durante el mes que se reporta se dieron en el marco de la ejecución del contrato de prestación de servicio CPS 003, dando cumplimiento a las obligaciones contractuales de la Cláusula Primera, Cláusula Tercera y Cláusula Decima.

Todos los soportes de las actividades mensuales fueron cargados en la ruta One Drive dispuesta por la EAS, para la verificación.

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
1.	Gestionar y apoyar las actividades del Componente Talento Humano	• Hojas de vida del talento humano que ingreso en el mes del GT. • Aval de las hojas de vida del talento humano del GT. • Directorio del talento humano del GT. • Acta de inducción del talento humano del GT. • Certificados de ingreso laboral del talento humano del GT. • Contratos del talento humano que ingreso en el mes al GT. • Certificado de pertenencia a grupos minoritarios del talento humano que ingreso en el mes al GT. • Planillas de seguridad social del talento humano del GT.
2.	Apoyar y garantizar el cumplimiento de las actividades del Componente Ambientes Educativos y Protectores	• Pólizas de seguros. • Reportar accidentes presentados a las niñas y los niños durante la permanencia en el servicio, en los instrumentos definidos y según los manuales operativos y demás orientaciones.
3.	Liderar y apoyar el cumplimiento de las actividades del Componente Administrativo y de Gestión.	• Sistematizar oportunamente información contable, financiera y administrativa a la plataforma siigo y demás medios de unificación y clasificación de la información. • Comunicar y gestionar al coordinador del servicio cualquier situación relevante, novedad, información y/o requerimiento relacionado con la prestación del servicio. • Asistir y participar en reuniones, mesas de trabajo y comités internos y externos relacionados con su objeto contractual.

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
4.	Apoyo administrativo	• Apoyar administrativamente las acciones de la totalidad del equipo de talento humano del servicio, promoviendo su participación, innovación y cualificación permanente. • Apoyar las acciones de coordinación en situaciones de emergencia e imprevistos, según los manuales y/o orientaciones técnicas y operativas. • Validación de información aportada como insumo para el informe de mes. • Apoyo en sistematización de información en aplicativo cuéntame.

Se firma para tramite de pago, a los 30 días del mes de junio de 2025.

Firma del Contratista
Nombre: Mayra Alejandra Perdomo Ruiz
C.C. No. 1.080.182.423 de Gigante - Huila
Correo electrónico: mayra.perdomo-r@uniminuto.edu.co
Teléfono de contacto: 3054001158

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6353

Proveedor	DERLIN KERINE NUÑEZ RUIZ		
Nit	1.075.223.653-0	**Teléfono**	(57) 3118439603
Dirección	CRA 15 # 3 27 B/VERSALLES	**Ciudad**	Florencia - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-06-30	2025-07-07

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	AUX. ADMINISTRATIVOS	1.00	1,468,940.00	1,468,940.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Un millón cuatrocientos sesenta y ocho mil novecientos cuarenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
CXC AUX ADIMINISTRATIVO - Cuota No. 001 vence el 2025-07-07 por $ 1,468,940.00

Total Bruto	1,468,940.00
Total a Pagar	1,468,940.00

Observaciones:
PRESTACION DE SERVICIOS CTO 41001182025 DEL 1 AL 30 DE JUNIO DE 2025
SERVICIO EIH

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 8c6060ce61c26e3135976a5c8ecac9140628916054deafe817e9068055c7d8db6549f41c7b8a2c8a1712ffc42a9fe9c9

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-3

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASOMUPCAR
Nombre Proceso	PAGO CTO 118 OPS EIH RIVERA MES JUNIO 2025_1
Fecha Pago	02/07/2025
Hora Pago	14:26

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	1075223653	**Referencia**	7500000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX3304	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 1.468.940,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

CUENTA DE COBRO #005
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNCOS DEL CAQUETÁ – ASOMUPCAR
NIT:828001725 - 1

DEBE A:
DERLIN KERINE NUÑEZ RUIZ
CC. 1.075.223.653 de Neiva

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVA, según contrato de aportes N°41001182025 de la modalidad de institucional, en las Unidades de Servicio – UDS –EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR (EIH) en el municipio de Rivera - Huila, por las actividades realizadas desde el 01 de junio al 30 de junio del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios No 41001182025.

LA SUMA DE $1.468.940
UN MILLON CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE.

Declaro voluntariamente y bajo gravedad de juramento, que pertenezco a Régimen No responsable de IVA, por lo tanto, de acuerdo con el Art.42 del Decreto 3541de 1983 y al Art. 511del ET., no estoy obligado a expedir factura de venta.

Manifiesto bajo gravedad de juramento que para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, "NO (X) He contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos". (Parágrafo 2 art.383 E.T.)

NOTA: Consignar a la cuenta de ahorro número 0550496000153304 del banco DAVIVIENDA.

Se firma en Rivera a los 28 días del mes de junio del año 2025.

Atentamente

DERLIN KERINE NUÑEZ RUIZ
CC. 1.075.223.653 de Neiva – Huila
Correo electrónico: dkn0809@hotmail.com
Celular: 3118439603

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 1075223653		DERLIN KERINE NUÑEZ RUIZ	INDEPENDIENTE	Principal	cra 15 3 -27 br versalles	FLORENCIA-CAQUETA	4355711	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1593086465	9487658953	I	2025/07/11	2025/07/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$441,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irt 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: FLORENCIA Depto: CAQUETA (1 Afiliados)														
1	CC 1075223653	NUÑEZ DERLIN		230301	30	EPS005	30		0		0	0.000%	0	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 1075223653		DERLIN KERINE NUÑEZ RUIZ	INDEPENDIENTE	Principal	cra 15 3 -27 br versalles	FLORENCIA-CAQUETA	4355711	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1593086465	9487658953	I	2025/07/11	2025/07/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$441,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$247,600	$0	$0	$247,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$247,600	$0	$0	$247,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$193,400	$0	$0	$193,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$193,400	$0	$0	$193,400
TOTAL				1	$441,000	$0	$0	$441,000

2025/07/01 10:46 AM

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6329

Proveedor	KARENT YULITZA QUIMBAYA GUTIERREZ		
Nit	1.079.186.037-9	**Teléfono**	3223585804
Dirección	CRA 7 4 46 SUR APTO 203	**Ciudad**	Rivera - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-06-30	2025-07-07

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	Transporte Trayectos	1.00	63,000.00	63,000.00	0 %	0.00
2	PSICOLOGO	1.00	3,082,788.00	3,082,788.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Tres millones ciento cuarenta y cinco mil setecientos ochenta y ocho pesos m/cte

Condiciones de Pago:
TRAYECTOS - Cuota No. 001 vence el 2025-07-07 por $ 63,000.00
CXC PSICOLOGO - Cuota No. 002 vence el 2025-07-07 por $ 3,082,788.00

Total Bruto	3,145,788.00
Total a Pagar	3,145,788.00

Observaciones:
CONCEPTO PRESTACION DE SERVICIOS Y TRAYECTOS, COMO PSICOLOGA DEL CTO 41001182025 DEL 1 AL 30 DE JUNIO 2025, MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNIARIA - SERVICIO EIH.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: bffeeb9c6673bcba66505c6f09d2cfdc432296afef19c09cd31a2e2b2a4e30b6ff6fca6e976b8cd7b13ecc66e9634a4a

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

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASOMUPCAR
Nombre Proceso	PAGO CTO 118 OPS EIH RIVERA MES JUNIO 2025_1
Fecha Pago	02/07/2025
Hora Pago	14:26

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	1079186037	**Referencia**	7500000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXX5804	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 3.082.788,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

Rivera Huila, 30 de junio del 2025

CUENTA DE COBRO #005
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNCOS DEL CAQUETÁ – ASOMUPCAR
NIT:828001725 - 1

DEBE A:

KARENT YULITZA QUIMBAYA
CC. 1079186037 de Campoalegre

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como APOYO PSICOSOCIAL, según contrato de aportes N°41001182025 de la modalidad de EIH, en las Unidades de Servicio – UDS – DDEJANDO HUELLAS RIVERITA 1, DEJANDO HUELLAS EL GUADUAL, DEJANDO HUELLAS 3,DEJANDO HUELLAS 4 en el municipio de Rivera - Huila, por las actividades realizadas desde el 1 de junio al 30 de junio del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios No CPS-010.

LA SUMA DE $3.082.788
TRES MILLONES OCHENTA Y DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE.

NOTA: Consignar al producto Daviplata con número 3223585804 del banco DAVIPLATA.

Se firma en Rivera a los 30 días del mes de junio del año 2025.

Atentamente

KAREN QUIMBAYA
KARENT YULITZA QUIMBAYA
CC. 1079186037 de Campoalegre
Correo electrónico:quimbayakarent@gmail.com
Celular: 3223585804

NOTA: Declaro bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electrónica

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1079186037
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			KARENT YULITZA QUIMBAYA GUTIERREZ
CIUDAD/MUNICIPIO	NEIVA	DEPARTAMENTO	HUILA
DIRECCIÓN	CLL 10 2 29	TELÉFONO	1111111
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	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	4610026911	TIPO DE PLANILLA	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES junio AÑO 2025
DÍAS DE MORA	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2025/06/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN	9893095367

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES 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

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	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

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES									$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
1	CC 1079186037	QUIMBAYA GUTIERREZ KARENT YULITZA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	107918603	$ 34.700

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

Planilla Pagada

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA
No. CONTRATO INDIVIDUAL CPS- 010

FECHA DEL INFORME:	Ejemplo: 01/06/2025 al 30/06/2025
CONTRATISTA:	KARENT YULITZA QUIMBAYA
C.C. No.	C.C 1079186037
CARGO:	PSICOLOGA
MODALIDAD Y SERVICIO:	EIH

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

Las actividades desarrolladas durante el mes que se reporta se dieron en el marco de la ejecución del contrato de prestación de servicio CPS 010, dando cumplimiento a las obligaciones contractuales de la Cláusula Primera, Cláusula Tercera y Cláusula Decima.
Todos los soportes de las actividades mensuales fueron cargados en la ruta One Drive dispuesta por la EAS, para la verificación.

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
1.	Elaboración y ajuste del protocolo de identidad y ruta en caso de no contar con documento de identidad	Protocolo y ruta de documento de identidad
2.	Implementar protocolo ante vulneración de derecho de ICBF.	Protocolo de Actuaciones Ante Alertas de Amenaza, Vulneración o Inobservancia de Derechos en los Servicios de Atención a la Primera Infancia del ICBF
3.	Creación de rutas y directorio de vulneración de derechos.	Rutas y directorio de vulneración de derechos
4.	Diligenciamiento de diapositivas de rutas y directorio expuestos en cada unidad de servicio.	Diapositivas del registro fotográfico de rutas y directorio expuestos en cada unidad de servicio
5.	Redacción y radicación de oficios de articulación	Oficios de articulación radicados
6	Realizar el ajuste del pacto de convivencia	Pacto de convivencia
7	Elaboración del acta de la socialización del ajuste de pacto de convivencia con padres de familia	Acta de socialización del ajuste de pacto de convivencia con padres de familia
8	Elaboración del acta del ajuste y socialización de pacto de convivencia con talento humano	Acta de la socialización ajuste de pacto de convivencia con talento humano
9	Creación del plan de formación a padres de familia	Plan de formación familiar
10	Realizar acta de ejecución de plan de formación a padres de familia	Acta de ejecución de plan de formación a padres de familia
11	Construcción del plan de acción del protocolo de vulneración del ICBF	Plan de acción del protocolo de vulneración del ICBF
12	Construcción del plan de cualificación a talento humano	Plan de cualificación a talento humano

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
13	Elaboración del protocolo de buzón de sugerencias	Protocolo de buzón de sugerencias
14	Realizar la instalación del buzón de sugerencias por unidad de servicio	Acta de instalación del buzón de sugerencias
15	Realizar la entrega de la planilla de pago de sgsss	Planilla de pago de sgsss
16	Desarrollar el directorio de emergencia	Directorio de emergencia
17	Realizar novedades del servicio	Novedades de servicio
18	Apoyar en la construcción del plan de gestión de riesgos de accidentes	Plan de gestión de riesgos de accidentes
19	Apoyar en la construcción del plan de gestión de riesgos de desastres	Plan de gestión de riesgos de desastres

Se firma para tramite de pago, a los 30 días del mes de junio de 2025.

KAREN QUIMBAYA

Firma del Contratista
Nombre: KARENT YULITZA QUIMBAYA
C.C. No. 1079186037
Correo electrónico: quimbaya@gmail.com
Teléfono de contacto: 3223585804

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6330

Proveedor	LYDA MARCELA GODOY LEAL		
Nit	39.583.343-4	**Teléfono**	3214442845
Dirección	CLL 5A 17 24 B/ ANDAQUIES	**Ciudad**	Rivera - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-06-30	2025-07-07

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	Transporte Trayectos	1.00	63,000.00	63,000.00	0 %	0.00
2	PSICOLOGO	1.00	2,379,696.00	2,379,696.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Dos millones cuatrocientos cuarenta y dos mil seiscientos noventa y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:
TRAYECTOS - Cuota No. 001 vence el 2025-07-07 por $ 63,000.00
CXC PSICOLOGO - Cuota No. 002 vence el 2025-07-07 por $ 2,379,696.00

Total Bruto	2,442,696.00
Total a Pagar	2,442,696.00

Observaciones:
CONCEPTPO PRESTACION DE SERVICIOS Y TRAYECTOS, COMO PSICOLOGA DEL CTO 41001182025 DEL 1 AL 30 DE JUNIO 2025, MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNIARIA - SERVICIO EIH.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 8c2c031ab710fa482ef66d3a49bea6b77d4b2c770c48df12eab345dd50082605b02455dde1cb1e4b3ddb9d9ae2b9e37a

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

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASOMUPCAR
Nombre Proceso	PAGO CTO 118 OPS EIH RIVERA MES JUNIO 2025_1
Fecha Pago	02/07/2025
Hora Pago	14:26

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	39583343	**Referencia**	7500000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX2845	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 2.379.696,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNCOS DEL CAQUETÁ – ASOMUPCAR
NIT:828001725 - 1

DEBE A:

Lyda Marcela Godoy Leal
CC. 39.583.343 de Girardot Cundinamarca

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como **Psicóloga**, según contrato de aportes N°41001182025 de la modalidad EIH DEJANDO HUELLA PEDREGAL, DEJANDO HUELLA 1: DEJANDO HUELLA 5; DEJANDO RIVERITA 2, el municipio de Rivera - Huila, por las actividades realizadas desde el 01 al 30 de Junio del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios No. 009

LA SUMA DE DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS. M/CTE $2.379.696.

NOTA: Consignar al producto Daviplata con número **3214442845** del banco DAVIVIENDA.

Se firma en Rivera a los 30 días del mes de Junio 2025.
Atentamente



Lyda Marcela Godoy Leal
CC. 39583343 de Girardot – Cundinamarca
Correo electrónico: lidamarcelagodoy@gmail.com
Celular: 3214442845

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	39583343
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LYDA MARCELA GODOY LEAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CALLE1739408	TELÉFONO:	8656565
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**46082096S0**	TIPO DE PLANILLA:			1-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	junio	AÑO 2025
DÍAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/06/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9993109851

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	$ 267.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 267.600	$ 0	$ 267.600
SUBTOTALES:										**$ 267.600**	**$ 0**	**$ 267.600**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 209.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 209.000	$ 0	$ 0	$ 209.000
SUBTOTALES:													**$ 209.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 209.000**

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	$ 40.800	$ 40.800	$ 0	$ 0	$ 40.800
SUBTOTALES:									**$ 40.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 40.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES						
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	CON	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD						ARP																											
																										ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 39583343	GODOY LEAL LYDA MARCELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO							01-30										230301-PORVENIR	30	$ 1.672.000	$ 267.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 267.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.672.000	$ 209.000	$ 0	$ 209.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.672.000	$ 39583343	$ 40.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 517.400

Planilla Pagada

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA
No. CONTRATO INDIVIDUAL CPS- 009

FECHA DEL INFORME:	Ejemplo: 01/06/2025 al 30/06/2025
CONTRATISTA:	Lyda Marcela Godoy Leal
C.C. No.	39.583.343
CARGO:	Psicóloga
MODALIDAD Y SERVICIO:	Familiar y comunitaria - EIH

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

Las actividades desarrolladas durante el mes que se reporta se dieron en el marco de la ejecución del contrato de prestación de servicio CPS 009 , dando cumplimiento a las obligaciones contractuales de la Cláusula Primera, Cláusula Tercera y Cláusula Decima.
Todos los soportes de las actividades mensuales fueron cargados en la ruta One Drive dispuesta por la EAS, para la verificación.

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
	Elaboración y ajuste del protocolo de identidad y ruta en caso de no contar con documento de identidad	Protocolo y ruta de documento de identidad
2.	Implementar protocolo ante vulneración de derecho de ICBF.	Protocolo de Actuaciones Ante Alertas de Amenaza, Vulneración o Inobservancia de Derechos en los Servicios de Atención a la Primera Infancia del ICBF
3.	Creación de rutas y directorio de vulneración de derechos.	Rutas y directorio de vulneración de derechos
4.	Diligenciamiento de diapositivas de rutas y directorio expuestos en cada unidad de servicio.	Diapositivas del registro fotográfico de rutas y directorio expuestos en cada unidad de servicio
5.	Redacción y radicación de oficios de articulación	Oficios de articulación radicados
6.	Realizar el ajuste del pacto de convivencia	Pacto de convivencia
7.	Elaboración del acta de la socialización del ajuste de pacto de convivencia con padres de familia	Acta de socialización del ajuste de pacto de convivencia con padres de familia
8.	Elaboración del acta del ajuste y socialización de pacto de convivencia con talento humano	Acta de la socialización ajuste de pacto de convivencia con talento humano
9.	Creación del plan de formación grupal	Plan de formación grupal
10.	Creación del plan de formación familiar	Plan de formación familiar
11.	Realizar acta de ejecución de formación grupal	Acta de eje
12.	Construcción del plan de acción del protocolo de vulneración del ICBF	Plan de acción del protocolo de vulneración del ICBF

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
13.	Construcción del plan de cualificación a talento humano	Plan de cualificación a talento humano
14.	Diligenciamiento del formato de soportes de encuentros en el hogar	Formato de soportes de encuentros en el hogar
15.	Elaboración del protocolo de buzón de sugerencias	Protocolo de buzón de sugerencias
16.	Realizar la instalación del buzón de sugerencias por unidad de servicio	Acta de instalación del buzón de sugerencias
17.	Realizar la entrega de la planilla de pago de sgsss	Planilla de pago de sgsss
18.	Desarrollar el directorio de emergencia	Directorio de emergencia
19.	Realizar novedades del servicio	Novedades de servicio
20.	Apoyar en la construcción del plan de gestión de riesgos de accidentes	Plan de gestión de riesgos de accidentes
21.	Apoyar en la construcción del plan de gestión de riesgos de desastres	Plan de gestión de riesgos de desastres

Se firma para tramite de pago, a los 30 días del mes de Junio de 2025.



Firma del Contratista
Nombre: Lyda Marcela Godoy Leal
C.C. 39.583.343
Correo electrónico: lidamarcelagodoy@gmail.com
Teléfono de contacto: 32144432845

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6331

Proveedor	DIANA LORENA FIGUEROA MAJE		
Nit	30.505.237-6	**Teléfono**	(57) 3054088887 - Ext. 000
Dirección	VIÑA DEL MAR	**Ciudad**	Florencia - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-06-30	2025-07-07

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	Transporte Trayectos	1.00	63,000.00	63,000.00	0 %	0.00
2	PSICOLOGO	1.00	2,361,668.00	2,361,668.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Dos millones cuatrocientos veinticuatro mil seiscientos sesenta y ocho pesos m/cte

Condiciones de Pago:
TRAYECTOS - Cuota No. 001 vence el 2025-07-07 por $ 63,000.00
CXC PSICOLOGO - Cuota No. 002 vence el 2025-07-07 por $ 2,361,668.00

Total Bruto	2,424,668.00
Total a Pagar	2,424,668.00

Observaciones:
CONCEPTPO PRESTACION DE SERVICIOS Y TRAYECTOS, COMO PSICOLOGA DEL CTO 41001182025 DEL 1 AL 30 DE JUNIO 2025, MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNIARIA - SERVICIO EIH.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 8a512ec667680078b7175d44aec3245cdabf5253fb8a53761afa29b1f8fa1e7a036f8d07e88a1a83f7d9b543a665a260

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

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASOMUPCAR
Nombre Proceso	PAGO CTO 118 OPS EIH RIVERA MES JUNIO_2
Fecha Pago	21/07/2025
Hora Pago	15:01

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	30505237	**Referencia**	7500000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX6542	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 2.361.668,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

Rivera, 30 de junio del 2025

CUENTA DE COBRO #004
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNCOS DEL CAQUETÁ – ASOMUPCAR
NIT:828001725 - 1

DEBE A:

DIANA LORENA FIGUEROA MAJE
CC.30505237 de FLORENCIA –CAQUETA

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como APOYO PSICOSOCIAL según contrato de aportes N°41001182025 de la modalidad de EIH, en la Unidad de Servicio – UDS – DEJANDO HUELLAS 6, DEJANDO HUELLAS EL SALADO, DEJANDO HUELLAS LA ULLOA 1, DEJANDO HUELLAS LA ULLOA 2 en el municipio de Rivera - Huila, por las actividades realizadas desde el 01 de junio al 30 de junio del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios No CPS -038

LA SUMA DE DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO M/CTE. $2.361.668

NOTA: Consignar al producto de ahorros con número 488443956542 del banco DAVIVIENDA.

Se firma en Rivera a los 30 días del mes de junio del año 2025.

Atentamente

Diana Lorena Figueroa

DIANA LORENA FIGUEROA MAJE
CC. 30505237 de FLORENCIA–CAQUETA
Correo electrónico: figueroa.ianalore.diana@gmail.com
Celular: 3054088887

NOTA: Declaro bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electrónica

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	30505237
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA LORENA FIGUEROA MAJE
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	HUILA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7977048091	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	junio	AÑO 2025
DÍAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/07/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1597362642

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	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									**$ 34.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 34.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
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	PENSIÓN								SALUD								ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 30505237	FIGUEROA MAJE DIANA LORENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 30505237	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

Planilla Pagada

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA
No. CONTRATO INDIVIDUAL CPS- 038

FECHA DEL INFORME:	01/06/2025 al 30/06/2025
CONTRATISTA:	DIANA LORENA FIGUEROA MAJE
C.C. No.	C.C.30505237
CARGO:	APOYO PSICOSOCIAL
MODALIDAD Y SERVICIO:	EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

Las actividades desarrolladas durante el mes que se reporta se dieron en el marco de la ejecución del contrato de prestación de servicio CPS -038, dando cumplimiento a las obligaciones contractuales de la Cláusula Primera, Cláusula Tercera y Cláusula Decima.
Todos los soportes de las actividades mensuales fueron cargados en la ruta One Drive dispuesta por la EAS, para la verificación.

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
1.	Diligenciamiento y cargue de la diapositiva de rutas y directorias expuestas en la UDS	Diapositiva de rutas y directorios por cada UDS
2.	Actas de ejecución del plan de formación a padres	Acta de formación a padres de familia por cada UDS
3.	Elaboración de actas de visita del comité de control social	Acta de comité de control social por cada UDS
4.	Elaboración de actas de apertura de buzón a usuarios	Acta de apertura de buzón por cada UDS.
5.	Elaboración de acta de socialización de buzón de sugerencias	Acta buzón por cada UDS
6.	Elaboración del acta de cualificación a talento humano	Acta de cualificación TH
7.	Elaboración de oficios de articulación.	Oficio de articulación
8.	Elaboración del acta de plan de acción del protocolo de vulneración de derechos ICBF	Acta de plan de acción protocolo de vulneración de derechos ICBF
9.	Realizar visitas en el hogar	Formato de encuentros en el hogar
10.	Elaboración acta de reunion comité de control social	Acta de reunion comité de control social
11.	Elaboración de acta de verificación del comité de control social	Acta de verificación del comité de control social
12.	Aplicación de encuesta de satisfacción del servicio	Documento encuesta de satisfacción del servicio por cada UDS
13.	Analisis de Encuestas de satisfacción del servicio	Documento analisis de encuesta por cada UDS
14.	Consolidado de resultados de encuestas de satisfacción del servicio	Documento consolidado Encuesta por cada UDS

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
15.	Elaboración de Acta de ejecución de Plan de tránsito Armónico	Acta Transito armónico por cada UDS

Se firma para tramite de pago, a los 30 días del mes de Junio de 2025.

Diana Lorena Figueroa

Firma del Contratista
Nombre: DIANA LORENA FIGUEROA MAJE
C.C. No. 30505237
Correo Figueroa.ianalore.diana@gmail.com
Teléfono de contacto:3054088887

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6332

Proveedor	CIELO YASMID HERRERA FERNANDEZ		
Nit	1.075.225.124-5	**Teléfono**	3177720476
Dirección	CALLE 5 1A - 05	**Ciudad**	Rivera - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-06-30	2025-07-07

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	Transporte Trayectos	1.00	60,000.00	60,000.00	0 %	0.00
2	AUX. ENFERMERIA	1.00	2,448,300.00	2,448,300.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Dos millones quinientos ocho mil trescientos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
TRAYECTOS - Cuota No. 001 vence el 2025-07-07 por $ 60,000.00
AUX ENFERMERIA - Cuota No. 002 vence el 2025-07-07 por $ 2,448,300.00

Total Bruto	2,508,300.00
Total a Pagar	2,508,300.00

Observaciones:
CONCEPTPO PRESTACION DE SERVICIOS Y TRAYECTOS, COMO ENFERMERA DEL CTO 41001182025 DEL 1 AL 30 DE JUNIO 2025, MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNIARIA - SERVICIO EIH.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 7fe4bda67d3daf04071845df8bcd69d0cf7c739aa418e0a9241cb9c563618f182be5a20aaa4f8992ebdbc861ed574792

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

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASOMUPCAR
Nombre Proceso	PAGO CTO 118 OPS EIH RIVERA MES JUNIO_2
Fecha Pago	21/07/2025
Hora Pago	15:01

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	1075225124	**Referencia**	7500000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX0476	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 2.448.300,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

Rivera, 30 de Junio del 2025

CUENTA DE COBRO #005
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETÁ – ASOMUPCAR
NIT:828001725 - 1

DEBE A:

CIELO YASMID HERRERA FERNANDEZ
CC. 1.075.225.124 de NEIVA–HUILA

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA, según contrato de aportes N°41001182025 de la modalidad de EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR, en las Unidades de Servicio – UDS –DEJANDO HUELLAS RIVERITA 1-DEJANDO HUELLAS EL GUADUAL-DEJANDO HUELLAS 3-DEJANDO HUELLAS 5 en el municipio de Rivera - Huila, por las actividades realizadas desde el 1 de Junio al 30 de Junio del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios No 007.

LA SUMA DE 2.448.300
DOS MILLONES CUATRO CIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTO PESOS M/CTE.

NOTA: Consignar al producto Daviplata con número 3177720476 del banco DAVIVIENDA.

Se firma en Rivera a los 30 días del mes de Junio del año 2025.

Atentamente

Cielo Yasmid Herrera

CIELO YASMID HERRERA FERNANDEZ
CC. 1.075.225.124 de NEIVA – HUILA
Correo electrónico: cieloyazmid.herrera@hotmail.com
Celular: 3177720476

NOTA: Declaro bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electrónica

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1075225124
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			CIELO YASMID HERRERA FERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIVERA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CALLE 5 # 9A-05	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - INDEPENDIENTE
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4609021124	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	Junio AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES Junio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			1		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/07/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993260793

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	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	$ 200	$ 0	$ 227.800	$ 200	$ 228.000
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 200**	**$ 228.000**

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	$ 178.000	$ 0	$ 200	$ 0	$ 178.000	$ 200	$ 0	$ 178.200
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 178.200**

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	$ 34.700	$ 34.700	$ 100	$ 0	$ 34.800
SUBTOTALES:									**$ 34.700**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 34.800**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE											NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																																PENSION								SALUD								ARP															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RESIDENTE	PERSONA 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 1075225124	HERRERA FERNANDEZ CIELO YASMID	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	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	1075225124	$ 34.700	30	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 441.000

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA
No. CONTRATO INDIVIDUAL CPS- 007

FECHA DEL INFORME:	01/06/2025 al 30/06/2025
CONTRATISTA:	Cielo Yasmid Herrera Fernandez
C.C. No.	C.C. 1.075.225.124
CARGO:	Auxiliar de Enfermeria
MODALIDAD Y SERVICIO:	Modalidad Familiar y Comunitaria - EIH

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

Las actividades desarrolladas durante el mes que se reporta se dieron en el marco de la ejecución del contrato de prestación de servicio CPS 007, dando cumplimiento a las obligaciones contractuales de la Cláusula Primera, Cláusula Tercera y Cláusula Decima.
Todos los soportes de las actividades mensuales fueron cargados en la ruta One Drive dispuesta por la EAS, para la verificación.

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
1.	Promoción de lactancia materna	Acta promoción de lactancia materna
2.	Promoción vacunas	Acta promoción vacunas
3.	Promoción control de crecimiento y controles prenatales	Acta control de crecimiento y controles prenatales
4.	Elaborar dispositiva de minuta expuesta en la UDS	Registro fotográfico en las diapositivas donde se evidencie la minuta expuesta.
5.	Diligenciar formato captura niños, niñas y mujer gestante	Formato de captura de niños, niñas y mujer gestante de la toma correspondiente
6.	Revisión del formato diligenciado Plan de saneamiento básico y BPM	Formato diligenciado Plan de saneamiento básico y BPM
7.	Promoción buen uso de AAVN	Soporte promoción buen uso de AAVN
8.	Realizar gestión ante la secretaria de salud	Oficio radicado a la secretaria de salud departamental
9.	Cronograma educacion alimentaria HEVS	Se realiza el cronograma de educacion alimentaria
10.	Realizar Planeación de experiencias pedagógicas grupales y familiares	Soporte de la ejecución de la planeación pedagógica
11.	Elaborar y apoyar en la creación del plan de formación grupal y familiar	Plan de formación grupal y familiar
12.	Visita y capacitación al proveedor por parte de las EAS	Se realiza acompañamiento a la nutricionist Dietista para el Cronograma de visita y capacitación al

		proveedor por parte de las EAS
N.	**ACTIVIDADES MENSUALES**	**EVIDENCIAS**
13.	Organización de estándares correspondientes al componente SALUD Y NUTRICION de cada unidad	Acta con registro fotográfico de organización de estándares correspondientes al componente SALUD Y NUTRICION de cada unidad
14.	Realizar pago de la planilla de SGSSS	Planilla pagada de SGSSS
15	Acta ejecucion cronograma eduacion alimentaria HEVS	Se realiza el acta de educacion aliementaria
16	Visita al encuentro en el hogar	Se realiza visitas en el encuentro en el hogar junto con la auxiliar pedagogica.

Se firma para tramite de pago, a los 30 días del mes de Junio de 2025.

Cielo Yasmid Herrera

Firma del Contratista

Nombre: Cielo Yasmid Herrera
C.C. No. 1.075.225.124 de Neiva
Cieloyazmid.herrera@hotmail.com
3177720476

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6333

Proveedor	ANA GISELA ARTUNDUAGA SALGADO		
Nit	36.347.112-8	**Teléfono**	(608) 3205322123 - Ext. 000
Dirección	No aplica	**Ciudad**	Florencia - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-06-30	2025-07-07

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	Transporte Trayectos	1.00	60,000.00	60,000.00	0 %	0.00
2	AUX. ENFERMERIA	1.00	1,907,501.00	1,907,501.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Un millón novecientos sesenta y siete mil quinientos un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
TRAYECTOS - Cuota No. 001 vence el 2025-07-07 por $ 60,000.00
AUX ENFERMERIA - Cuota No. 002 vence el 2025-07-07 por $ 1,907,501.00

Total Bruto	1,967,501.00
Total a Pagar	1,967,501.00

Observaciones:
CONCEPTPO PRESTACION DE SERVICIOS Y TRAYECTOS, COMO ENFERMERA DEL CTO 41001182025 DEL 1 AL 30 DE JUNIO 2025, MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNIARIA - SERVICIO EIH.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 4a57c23f54307b92f5704e17b44d6b89cb521f654ed80ec694b9e034a9bd177b592ac64555add399cbce83b7f34eb6fb

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

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASOMUPCAR
Nombre Proceso	PAGO CTO 118 OPS EIH RIVERA MES JUNIO_2
Fecha Pago	21/07/2025
Hora Pago	15:01

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	36347112	**Referencia**	7500000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX4286	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 1.907.501,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

Rivera, 30 de junio del 2025

CUENTA DE COBRO
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNCOS DEL CAQUETÁ – ASOMUPCAR
NIT:828001725 - 1

DEBE A:

ANA GISELA ARTUNDUAGA SALGADO
CC. 36347112 de CAMPOALEGRE

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA, según contrato de aportes N°41001182025 de la modalidad familiar en servicio EIH, en las Unidades de Servicio – UDS DEJANDO HUELLAS 4 – LA ULLOA 1 – LA ULLOA 2, EL SALADO en el municipio de Rivera - Huila, por las actividades realizadas desde el 1 de mayo al 30 de mayo del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios No CPS-043.

LA SUMA DE: UN MILLON NOVECIENTOS SIETE MIL QUINIENTOS UN PESO MCTE $1.907.501

.

NOTA: Consignar al producto DAVIPLATA con número 3212344286 del banco DAVIVIENDA.

Se firma en Rivera a los 30 días del mes de junio del año 2025.

Atentamente

Ana Gisela Artunduaga

Ana Gisela Artunduaga Salgado
CC. 36347112 de Campoalegre
Correo electrónico: anagisela2628@gmail.com
Celular: 3212344286

NOTA: Declaro bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electrónica

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ANA GISELA ARTUNDUAGA SALGADO
No. Identificación: CC36347112
Dirección: CAMPOALEGRE
Telefono: 6088381443
Correo: lauraruiztriana@hotmail.com
Ciudad: CAMPOALEGRE
Número de Planilla: 8387642816

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ANA GISELA ARTUNDUAGA SALGADO
Tipo y número de identificación	CC36347112
Número de planilla	8387642816
Fecha pago	2025-06-25
Número de autorización pago	14355477
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	junio de 2025
Periodo de Cotización Pensión	junio de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	440500
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	34700	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	227800	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	178000	1

8387642816

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 36347112
APELLIDOS Y NOMBRES: ANA GISELA ARTUNDUAGA SALGADO

EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037	25-14	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	34700	0

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

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA
No. CONTRATO INDIVIDUAL CPS- 043

FECHA DEL INFORME:	01/06/2025 al 30/06/2025
CONTRATISTA:	ANA GISELA ARTUNDUAGA SALGADO
C.C. No.	36347112
CARGO:	Auxiliar de enfermería
MODALIDAD Y SERVICIO:	Modalidad Familiar y Comunitaria – EIH y CDI

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

Las actividades desarrolladas durante el mes que se reporta se dieron en el marco de la ejecución del contrato de prestación de servicio CPS 043, dando cumplimiento a las obligaciones contractuales de la Cláusula Primera, Cláusula Tercera y Cláusula Decima.
Todos los soportes de las actividades mensuales fueron cargados en la ruta One Drive dispuesta por la EAS, para la verificación.

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
1	Construcción del protocolo Lactancia Materna	Protocolo Lactancia Materna
2.	Construcción Protocolo y rutas de ETAS, Inmunoprevenibles y prevalentes	Protocolo y rutas ETAS, inmunoprevenibles y prevalentes
3.	Socialización de minuta a Talento Humano	Acta donde se soporta la socialización de la minuta al TH
4.	Socialización de minuta a usuarios	Acta donde se soporta la socialización de la minuta a los usuarios
5.	Elaborar dispositiva de minuta expuesta en la UDS	Registro fotográfico en las diapositivas donde se evidencie la minuta expuesta.
6.	Diligenciar formato captura niños, niñas y mujer gestante	Formato de captura de niños, niñas y mujer gestante de la toma correspondiente
7.	Realizar gestión de concepto sanitario	Documento de gestión
8.	Equipos de Medición	Hoja de vida, catálogos, instrucciones de uso y almacenamiento del fabricante, certificados de calibración, verificaciones intermedias y si aplica informe de anomalías y posteriores acciones correctivas o de mantenimiento.
9.	Realizar gestión ante la secretaria de salud	Oficio radicado a la secretaria de salud departamental
10.	Realizar oficio de articulación	Oficio radicado ante las instituciones locales

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
11.	Realizar Planeación de experiencias pedagógicas grupales y familiares	Soporte de la ejecución de la planeación pedagógica
12.	Elaborar y apoyar en la creación del plan de formación grupal y familiar	Plan de formación grupal y familiar
13.	Apoyar en la construcción del documento plan de Gestión de Riesgos	Documento Plan de gestión de riesgos
14.	Apoyar en la construcción del documento plan de gestión de accidentes	Documento plan de gestión de accidentes
15.	Realizar pago de la planilla de SGSSS	Planilla pagada de SGSSS

Se firma para tramite de pago, a los 30 días del mes de junio de 2025.

Ana Gisela Artunduaga

Firma del Contratista
Nombre: _ ANA GISELA ARTUNDUAGA SALGADO
C.C. No. _36347112
Correo electrónico: anagisela2628@gmail.com
Teléfono de contacto : 3212344286

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6334

Proveedor	MARIA JOSE REVELO GOMEZ		
Nit	1.193.201.478-1	**Teléfono**	3014855539
Dirección	alle 5 número 7-52 Centro apto 204	**Ciudad**	Rivera - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-06-30	2025-07-07

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	Transporte Trayectos	1.00	50,000.00	50,000.00	0 %	0.00
2	NUTRICIONISTA	1.00	3,468,351.00	3,468,351.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Tres millones quinientos dieciocho mil trescientos cincuenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
TRAYECTOS - Cuota No. 001 vence el 2025-07-07 por $ 50,000.00
NUTRICIONISTA - Cuota No. 002 vence el 2025-07-07 por $ 3,468,351.00

Total Bruto	3,518,351.00
Total a Pagar	3,518,351.00

Observaciones:
CONCEPTPO PRESTACION DE SERVICIOS Y TRAYECTOS, COMO NUTRICIONISTA DEL CTO 41001182025 DEL 1 AL 30 DE JUNIO 2025, MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNIARIA - SERVICIO EIH.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 324ea769624157216efcae168cc78409d7bf755baa82ca29b546d5b0d0a3c76629a40f51958012a9397c1fc10419b07c

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

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASOMUPCAR
Nombre Proceso	PAGO CTO 118 OPS EIH RIVERA MES JUNIO_2
Fecha Pago	21/07/2025
Hora Pago	15:01

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	1193201478	**Referencia**	7500000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX5539	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 3.468.351,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

Rivera, 30 de junio del 2025

CUENTA DE COBRO #005
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNCOS DEL CAQUETÁ – ASOMUPCAR
NIT:828001725 - 1

DEBE A:

MARÍA JOSÉ REVELO GOMEZ
CC. 1.193.201.478 de Pasto – Nariño

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como NUTRICIONISTA, según contrato de aportes N°41001182025 en las Unidades de Servicio – UDS DEJANDO HUELLAS 1, DEJANDO HUELLAS 6, DEJANDO HUELLAS RIVERITA 2 Y DEJANDO HUELLAS EL PEDREGAL de la modalidad FAMILIAR Y COMUNITARIA, SERVICIO EIH en el municipio de Rivera - Huila, por las actividades realizadas desde el 01 al 30 de junio del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios No. 040.

LA SUMA DE $ 3.468.351
TRES MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE.

NOTA: Consignar al producto Daviplata con número 3014855539 del banco DAVIVIENDA.

Se firma en Rivera a los 30 días del mes de junio del año 2025.

Atentamente

María José Revelo Gomez
CC. 1.193.201.478 de Pasto – Nariño
Correo electrónico: majo02revelo@gmail.com
Celular: 3014855539

NOTA: Declaro bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electrónico.

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MARIA JOSE REVELO GOMEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1193201478
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-07-02
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-07-17
FECHA DE PAGO:	2025-07-02
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-06
PERÍODO SALUD:	2025-06
NÚMERO PLANILLA:	33587453
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33587453
TIPO DE PLANILLA:	I

ÓDIGO TIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.603.676	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.500	$ 200.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.603.676	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.600	$ 256.600
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.603.676	$ 0	$ 0	$ 0	$ 16.800	$ 16.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 473.900	$ 473.900

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/08/2025

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA
No. CONTRATO INDIVIDUAL CPS- 040

FECHA DEL INFORME:	01/06/2025 al 30/06/2025
CONTRATISTA:	María José Revelo Gomez
C.C. No.	C.C. 1193201478
CARGO:	Nutricionista Dietista
MODALIDAD Y SERVICIO:	Modalidad Familiar y Comunitaria - EIH

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

Las actividades desarrolladas durante el mes que se reporta se dieron en el marco de la ejecución del contrato de prestación de servicio CPS 040, dando cumplimiento a las obligaciones contractuales de la Cláusula Primera, Cláusula Tercera y Cláusula Decima.

Todos los soportes de las actividades mensuales fueron cargados en la ruta One Drive dispuesta por la EAS, para la verificación.

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
1.	Promoción de lactancia materna	Acta promoción de lactancia materna
2.	Promoción vacunas	Acta promoción vacunas
3.	Promoción control de crecimiento y controles prenatales	Acta control de crecimiento y controles prenatales
4.	Elaborar dispositiva de minuta expuesta en la UDS	Registro fotográfico en las diapositivas donde se evidencie la minuta expuesta.
5.	Realizar tomas antropométricas segunda toma trimestral y de usuarios nuevos, diligenciar formato captura niños, niñas y mujer gestante	Formato de captura de niños, niñas y mujer gestante de la toma correspondiente
6.	Revisión del formato diligenciado Plan de saneamiento básico y BPM	Formato diligenciado Plan de saneamiento básico y BPM
7.	Soporte promoción buen uso de AAVN	Soporte promoción buen uso de AAVN
8.	Realizar gestión ante la secretaria de salud	Oficio radicado a la secretaria de salud departamental
9.	Ejecución cronograma educación alimentaria HEVS	Acta ejecución cronograma educación alimentaria HEVS
10.	Realizar Planeación de experiencias pedagógicas grupales y familiares	Soporte de la ejecución de la planeación pedagógica
11.	Elaborar y apoyar en la creación del plan de formación grupal y familiar	Plan de formación grupal y familiar

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
12.	Capacitación al proveedor por parte de las EAS	Acta capacitación al proveedor por parte de las EAS
13.	Cronograma educación alimentaria HEVS	Cronograma educación alimentaria HEVS
14.	Acta cualificación TH según plan de cualificación	Acta cualificación TH según plan de cualificación
15.	Realización de diapositivas informe detallado usuarios con riesgo de desnutrición aguda.	Diapositivas informe detallado usuarios con riesgo de desnutrición aguda.
16.	Realizar planilla entrega unidades ejecutoras de AAVN del punto	Formato entrega unidades ejecutoras de AAVN del punto
17.	Inventario de AAVN punto	Inventario de AAVN punto
18.	Realizar pago de la planilla de SGSSS	Planilla pagada de SGSSS

Se firma para tramite de pago, a los 30 días del mes de junio de 2025.

Firma del Contratista
Nombre: María José Revelo Gomez
C.C. No. 1193201478
Correo electrónico: majo02revelo@gmail.com
Teléfono de contacto: 3014855539



ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6335

Proveedor	YULY PAOLA ARIAS LOSADA		
Nit	1.079.183.471-9	**Teléfono**	(608) 0000000 - Ext. 000
Dirección	CRA 2 No 9 - 14 LA ULLOA	**Ciudad**	Florencia - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-06-30	2025-07-07

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	DOCENTE PERFIL 1	1.00	2,704,263.00	2,704,263.00	0 %	0.00
2	Transporte Trayectos	1.00	192,400.00	192,400.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Dos millones ochocientos noventa y seis mil seiscientos sesenta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
CXC DOCENTE PERFIL 1 - Cuota No. 001 vence el 2025-07-07 por $ 2,704,263.00
TRAYECTOS - Cuota No. 002 vence el 2025-07-07 por $ 192,400.00

Total Bruto	2,896,663.00
Total a Pagar	2,896,663.00

Observaciones:
CONCEPTPO PRESTACION DE SERVICIOS Y TRAYECTOS, COMO DOCENTE DEL CTO 41001182025 DEL 1 AL 30 DE JUNIO 2025, MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNIARIA - SERVICIO EIH.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: faee8665c8422cd5d076dddb40f48db11e7ee9a3a7e4d8672768b3c0e0c5f58099b16558090fbd13035b43b5d1342cfe

Elaborado por Siigo S.A.S. Nit: 830.048.145-6

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASOMUPCAR
Nombre Proceso	PAGO CTO 118 OPS EIH RIVERA MES JUNIO 2025_1
Fecha Pago	02/07/2025
Hora Pago	14:26

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	1079183471	**Referencia**	7500000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX8588	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 2.704.263,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

Rivera Huila, 30 de junio del 2025

CUENTA DE COBRO #001
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNCOS DEL CAQUETÁ – ASOMUPCAR
NIT:828001725 - 1

DEBE A:

Yuly Paola Arias Losada
CC. 1079183471 de Campoalegre

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como AGENTE EDUCATIVO, según contrato de aportes N°41001182025 de la modalidad de EIH, en las Unidades de Servicio – UDS – DEJANDO HUELLAS 4 en el municipio de Rivera - Huila, por las actividades realizadas desde el 1 de junio al 30 de junio del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios No CPS-021.

LA SUMA DE $2.704.263
DOS MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS PESOS M/CTE.

NOTA: Consignar al producto Daviplata con número 3123308588 del banco DAVIVIENDA.

Se firma en Rivera a los 30 días del mes de junio del año 2025.

Atentamente

Yuly Paola Arias Losada
CC. 1079183471 de Campoalegre
Correo electrónico: pariaslo@outlook.com
Celular: 3123308588

NOTA: Declaro bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electrónica

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1079183471 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Periodo pensión:	2025-06	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	227.800	0	227.800
Periodo salud:	2025-06	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	0	178.000	0	178.000
Planilla Nro.:	8636291051 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	34.700	0	34.700
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2025-06-25	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO DE OCCIDENTE	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:		PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 440.500

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA
No. CONTRATO INDIVIDUAL CPS- 021

FECHA DEL INFORME:	01/06/2025 al 30/06/2025
CONTRATISTA:	YULY PAOLA ARIAS LOSADA
C.C. No.	C.C.1079183471
CARGO:	AGENTE EDUCATIVA
MODALIDAD Y SERVICIO:	Modalidad EIH

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

Las actividades desarrolladas durante el mes que se reporta se dieron en el marco de la ejecución del contrato de prestación de servicio CPS 021, dando cumplimiento a las obligaciones contractuales de la Cláusula Primera, Cláusula Tercera y Cláusula Decima.
Todos los soportes de las actividades mensuales fueron cargados en la ruta One Drive dispuesta por la EAS, para la verificación.

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
1.	Diligenciamiento del formato soporte de EH.	Formato de encuentro en el hogar
2.	Diligenciamiento y cargue de la diapositiva entrega de refrigerios de EIH.	Diapositiva entrega de refrigerios de EIH.
3.	Elaboración del acta entrega de RPP mensual	Acta entrega de RPP mensual.
4.	Diligenciamiento del formato de verificación de RPP mensual.	Formato de verificación de RPP mensual.
5.	Creación y desarrollo de la planeación de experiencias pedagógicas.	Planeación de experiencias pedagógicas.
6.	Diligenciamiento de las diapositivas con fotográficas de los encuentros grupales.	Diapositivas fotográficas de los encuentros grupales
7.	Diligenciamiento de las diapositivas con registro fotográfico de espacios ambientados.	Diapositiva con registro fotográfico de espacios ambientados.
8.	Diligenciamiento del formato de seguimiento al desarrollo de niños y niñas.	Seguimiento al desarrollo
9.	Diligenciamiento de la diapositiva de registro fotográfico de la infraestructura en donde se atiende.	Diapositiva del registro fotográfico de la infraestructura donde se atiende
10.	Registro, actualización y seguimiento de las novedades del servicio.	Novedades del servicio
11.	Descargue y archivo dentro de la carpeta del participante del servicio la póliza de seguro.	Pólizas de seguro.
12.	Elaboración del acta de socialización a padres sobre la póliza de seguro para NN y PG a usuarios nuevos del mes.	Acta de socialización a padres sobre la póliza de seguro para NN y a usuarios nuevos del mes.
13.	Actualización de la matriz de inventario F3.G10.PP.	Matriz de inventario f3.g10.pp.

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
14.	Apoyo en la elaboración del plan de gestión de riesgo de accidentes	Documento plan de gestión de riesgo de accidentes.
15.	Apoyo en la elaboración del plan de gestión de riesgo de desastres.	Documento plan de gestión de riesgo de desastre.
16.	Elaboración y actualización del directorio de usuarios.	Directorio de usuarios.
17.	Elaboración del acta de gratuidad mensual del servicio a usuarios y comunidad.	Acta de gratuidad mensual del servicio a usuarios y comunidad.
18.	Conformación y organización de carpetas usuarios.	Carpetas usuarios.
19.	Elaboración de la diapositiva con registro fotográfico de los encuentros en el hogar.	Diapositivas fotográficas de los encuentros en el hogar.
20.	Exposición de numeral para la activación de pólizas.	Diapositiva exposición # activación de póliza
21.	Elaboración del plan de formación grupal	Plan de formación grupal
22.	Elaboración del plan de formación familiar	Plan de formación familiar
23.	Realizar la entrega de planilla de SGSSS	Planilla de SGSS th OPS
24.	Diligenciamiento del formato de cumplimiento de buenas prácticas ambientales	Formato de cumplimiento de buenas prácticas ambientales

Se firma para tramite de pago, a los 30 días del mes de junio de 2025.

Yuly Arias Losada

Firma del Contratista
Nombre: YULY PAOLA ARIAS LOSADA
C.C. No. 1079.183.471 de Campoalegre
Correo electrónico: pariaslo@outlook.com
Teléfono de contacto: 3123308588



ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6336

Proveedor	EDNA LORENA RAMIREZ		
Nit	36.304.962-7	**Teléfono**	(000) 3203261731 - Ext. 000
Dirección	CRA 2B 5A CIUDADELA EL JARDIN LA ULLOA	**Ciudad**	Rivera - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-06-30	2025-07-07

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	DOCENTE PERFIL 1	1.00	2,704,263.00	2,704,263.00	0 %	0.00
2	Transporte Trayectos	1.00	192,400.00	192,400.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Dos millones ochocientos noventa y seis mil seiscientos sesenta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
CXC DOCENTE PERFIL 1 - Cuota No. 001 vence el 2025-07-07 por $ 2,704,263.00
TRAYECTOS - Cuota No. 002 vence el 2025-07-07 por $ 192,400.00

Total Bruto	2,896,663.00
Total a Pagar	2,896,663.00

Observaciones:
CONCEPTPO PRESTACION DE SERVICIOS Y TRAYECTOS, COMO DOCENTE DEL CTO 41001182025 DEL 1 AL 30 DE JUNIO 2025, MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNIARIA - SERVICIO EIH.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 4aef967df327a2de4ba2e4d1876e3289c17bd1d4147c95abb65e9c46cc67a5808e38aa7168e71877f2c3d654327ec0ef

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

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASOMUPCAR
Nombre Proceso	PAGO CTO 118 OPS EIH RIVERA MES JUNIO 2025_1
Fecha Pago	02/07/2025
Hora Pago	14:26

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	36304962	**Referencia**	7500000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX4112	**Banco**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 2.704.263,00	**Estado**	Pendiente de Respuesta otros bancos

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

Rivera, 30 de junio del 2025

CUENTA DE COBRO #005
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETÁ – ASOMUPCAR
NIT:828001725 - 1

DEBE A:

EDNA LORENA RAMIREZ
CC.36304962 de NEIVA –HUILA

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como **AGENTE EDUCATIVA**, según contrato de aportes N°41001182025 de la modalidad de EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR, en las Unidades de Servicio DEJANDO HUELLAS LA ULLOA 1, EL GUADUAL Y RIVERITA 2 en el municipio de Rivera - Huila, por las actividades realizadas desde el 1 de junio al 30 de junio del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios No CPS - 11

LA SUMA DE DOS MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES (2.704.263) PESOS M/CTE.

NOTA: Consignar al producto CUENTA DE AHORROS con número 45700034112 del banco BANCOLOMBIA.

Se firma en Rivera a los 30 días del mes de junio del año 2025.

Atentamente

Edna Lorena Ramirez
EDNA LORENA RAMIREZ
CC.36304962 de Neiva – Huila
Correo electrónico: ednalorena072022@gmail.com
Celular: 3203261731

NOTA: Declaro bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electrónica

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	36304962
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			EDNA LORENA RAMIREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIVERA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	LA ULLOA BARRIO SAN ANTONIO	TELÉFONO:	1191111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4610257816	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/06/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			996310688?

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES 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

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 179.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1			$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:					$ 0				**$ 34.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 34.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 36304962	RAMIREZ EDNA LORENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
NUEVA EPS CM	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	36304962	$ 34.700

PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

Planilla Pagada

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA
No. CONTRATO INDIVIDUAL CPS- 11

FECHA DEL INFORME:	01/06/2025 al 30/06/2025
CONTRATISTA:	EDNA LORENA RAMIREZ
C.C. No.	C.C. 36304962
CARGO:	AGENTE EDUCATIVO
MODALIDAD Y SERVICIO:	EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR -EIH

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

Las actividades desarrolladas durante el mes que se reporta se dieron en el marco de la ejecución del contrato de prestación de servicio **CPS 11**, dando cumplimiento a las obligaciones contractuales de la Cláusula Primera, Cláusula Tercera y Cláusula Decima.

Todos los soportes de las actividades mensuales fueron cargados en la ruta One Drive dispuesta por la EAS, para la verificación.

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
1.	Diligenciamiento del formato soporte de EH.	Formato de encuentro en el hogar
2.	Diligenciamiento y cargue de la diapositiva entrega de refrigerios de EIH.	Diapositiva entrega de refrigerios de EIH.
3.	Elaboración del acta entrega de RPP mensual	Acta entrega de RPP mensual.
4.	Diligenciamiento del formato de verificación de RPP mensual.	Formato de verificación de RPP mensual.
5.	Creación y desarrollo de la planeación de experiencias pedagógicas.	Planeación de experiencias pedagógicas.
6.	Diligenciamiento de las diapositivas con fotográficas de los encuentros grupales.	Diapositivas fotográficas de los encuentros grupales
7.	Diligenciamiento de las diapositivas con registro fotográfico de espacios ambientados.	Diapositiva con registro fotográfico de espacios ambientados.
8.	Diligenciamiento del formato de seguimiento al desarrollo de niños y niñas.	Seguimiento al desarrollo
9.	Diligenciamiento de la diapositiva de registro fotográfico de la infraestructura en donde se atiende.	Diapositiva del registro fotográfico de la infraestructura donde se atiende
10.	Registro, actualización y seguimiento de las novedades del servicio.	Novedades del servicio
11.	Descargue y archivo dentro de la carpeta del participante del servicio la póliza de seguro.	Pólizas de seguro.
12.	Elaboración del acta de socialización a padres sobre la póliza de seguro para NN y PG a usuarios nuevos del mes.	Acta de socialización a padres sobre la póliza de seguro para NN y a usuarios nuevos del mes.
13.	Actualización de la matriz de inventario F3.G10.PP.	Matriz de inventario f3.g10.pp.

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
14.	Apoyo en la elaboración del plan de gestión de riesgo de accidentes	Documento plan de gestión de riesgo de accidentes.
15.	Apoyo en la elaboración del plan de gestión de riesgo de desastres.	Documento plan de gestión de riesgo de desastre.
16.	Elaboración y actualización del directorio de usuarios.	Directorio de usuarios.
17.	Elaboración del acta de gratuidad mensual del servicio a usuarios y comunidad.	Acta de gratuidad mensual del servicio a usuarios y comunidad.
18.	Conformación y organización de carpetas usuarios.	Carpetas usuarios.
19.	Elaboración de la diapositiva con registro fotográfico de los encuentros en el hogar.	Diapositivas fotográficas de los encuentros en el hogar.
20.	Exposición de numeral para la activación de pólizas.	Diapositiva exposición # activación de póliza
21.	Elaboración del plan de formación grupal	Plan de formación grupal
22.	Elaboración del plan de formación familiar	Plan de formación familiar
23.	Realizar la entrega de planilla de SGSSS	Planilla de SGSS th OPS
24.	Diligenciamiento del formato de cumplimiento de buenas prácticas ambientales	Formato de cumplimiento de buenas prácticas ambientales
25.	Aplicación de la Escala de Valoración Cualitativa del desarrollo Infantil - Revisada	Documentos de Socialización de la Escala Cualitativa del Desarrollo Infantil.

Se firma para tramite de pago, a los 30 días del mes de junio de 2025.

Edna Jolena Ramirez

Firma del Contratista
Nombre: EDNA LORENA RAMIREZ
C.C. No. 36304962
Correo electrónico: ednalorena072022@gmail.com
Teléfono de contacto: 3203261731

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6337

Proveedor	KELLY YOHANA CORTES PRADA		
Nit	26.522.113-9	**Teléfono**	(608) 3246369845 - Ext. 000
Dirección	No aplica	**Ciudad**	Rivera - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-06-30	2025-07-07

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	DOCENTE PERFIL 1	1.00	2,704,263.00	2,704,263.00	0 %	0.00
2	Transporte Trayectos	1.00	192,400.00	192,400.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Dos millones ochocientos noventa y seis mil seiscientos sesenta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
CXC DOCENTE PERFIL 1 - Cuota No. 001 vence el 2025-07-07 por $ 2,704,263.00
TRAYECTOS - Cuota No. 002 vence el 2025-07-07 por $ 192,400.00

Total Bruto	2,896,663.00
Total a Pagar	2,896,663.00

Observaciones:
CONCEPTPO PRESTACION DE SERVICIOS Y TRAYECTOS, COMO DOCENTE DEL CTO 41001182025 DEL 1 AL 30 DE JUNIO 2025, MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNIARIA - SERVICIO EIH.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 021ccc89b829568c86d415fea0f104d8fd6c5ced69c19be0fde7744d63e08858bd3b55ee3dea5a40d60f7c6718fa6a33

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

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASOMUPCAR
Nombre Proceso	PAGO CTO 118 OPS EIH RIVERA MES JUNIO 2025_1
Fecha Pago	02/07/2025
Hora Pago	14:26

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	26552113	**Referencia**	7500000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXX1746	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 2.704.263,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

Rivera, 30 de junio del 2025

CUENTA DE COBRO #003
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETÁ – ASOMUPCAR
NIT:828001725 - 1

DEBE A:

KELLY YOHANA CORTES PRADA
CC. 26552113 de RIVERA

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como AGENTE EDUCATIVA, según contrato de aportes N°41001182025 de la modalidad familiar en servicio EIH, en las Unidades de Servicio – UDS –Dejando Huellas El salado, y Dejando Huellas El Pedregal en el municipio de Rivera - Huila, por las actividades realizadas desde el 1 hasta el 30 de junio del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios No CPS-042.

LA SUMA DE $ 2.704.263
DOS MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE.

NOTA: Consignar al producto DAVIPLATA con número 3208671746 del banco DAVIVIENDA.

Se firma en Rivera a los 30 días del mes de junio del año 2025.

Atentamente

Kelly Yohana Cortes Prada
CC. 26552113 de Rivera
Correo electrónico: kelyto13@hotmail.com
Celular: 3208671746

NOTA: Declaro bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electrónica

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	26552113
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			KELLY YOHANA CORTES PRADA
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CALLE 4 B # 17 32	TELÉFONO:	8387408
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	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:			4603762416	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	junio	AÑO 2025
DÍAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/06/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			999304951

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									**$ 34.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 34.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
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	CDO	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP							CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																											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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 26552113	CORTES PRADA KELLY YOHANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 175.000	14-11 ARL SURA	30	$ 1.423.500	26552113	$ 34.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

Planilla Pagada

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA
No. CONTRATO INDIVIDUAL CPS- 042

FECHA DEL INFORME:	01/06/2025 al 30/06/2025
CONTRATISTA:	KELLY YOHANACORTES PRADA
C.C. No.	C.C 26.552.113
CARGO:	Agente Educativa
MODALIDAD Y SERVICIO:	Modalidad Familiar y Comunitaria - EIH

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

Las actividades desarrolladas durante el mes que se reporta se dieron en el marco de la ejecución del contrato de prestación de servicio CPS-042, dando cumplimiento a las obligaciones contractuales de la Cláusula Primera, Cláusula Tercera y Cláusula Decima.
Todos los soportes de las actividades mensuales fueron cargados en la ruta One Drive dispuesta por la EAS, para la verificación.

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
1.	Diligenciamiento del formato soporte de EH.	Formato de encuentro en el hogar
2.	Diligenciamiento y cargue de la diapositiva entrega de refrigerios de EIH.	Diapositiva entrega de refrigerios de EIH.
3.	Elaboración del acta entrega de RPP mensual	Acta entrega de RPP mensual.
4.	Diligenciamiento del formato de verificación de RPP mensual.	Formato de verificación de RPP mensual.
5.	Creación y desarrollo de la planeación de experiencias pedagógicas.	Planeación de experiencias pedagógicas.
6.	Diligenciamiento de las diapositivas con fotográficas de los encuentros grupales.	Diapositivas fotográficas de los encuentros grupales
7.	Diligenciamiento de las diapositivas con registro fotográfico de espacios ambientados.	Diapositiva con registro fotográfico de espacios ambientados.
8.	Diligenciamiento del formato de seguimiento al desarrollo de niños y niñas.	Seguimiento al desarrollo
9.	Diligenciamiento de la diapositiva de registro fotográfico de la infraestructura en donde se atiende.	Diapositiva del registro fotográfico de la infraestructura donde se atiende
10.	Registro, actualización y seguimiento de las novedades del servicio.	Novedades del servicio
11.	Descargue y archivo dentro de la carpeta del participante del servicio la póliza de seguro.	Pólizas de seguro.
12.	Elaboración del acta de socialización a padres sobre la póliza de seguro para NN y PG a usuarios nuevos del mes.	Acta de socialización a padres sobre la póliza de seguro para NN y a usuarios nuevos del mes.
13.	Actualización de la matriz de inventario F3.G10.PP.	Matriz de inventario f3.g10.pp.

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
14.	Apoyo en la elaboración del plan de gestión de riesgo de accidentes	Documento plan de gestión de riesgo de accidentes.
15.	Apoyo en la elaboración del plan de gestión de riesgo de desastres.	Documento plan de gestión de riesgo de desastre.
16.	Elaboración y actualización del directorio de usuarios.	Directorio de usuarios.
17.	Elaboración del acta de gratuidad mensual del servicio a usuarios y comunidad.	Acta de gratuidad mensual del servicio a usuarios y comunidad.
18.	Conformación y organización de carpetas usuarios.	Carpetas usuarios.
19.	Elaboración de la diapositiva con registro fotográfico de los encuentros en el hogar.	Diapositivas fotográficas de los encuentros en el hogar.
20.	Exposición de numeral para la activación de pólizas.	Diapositiva exposición # activación de póliza
21.	Elaboración del plan de formación grupal	Plan de formación grupal
22.	Elaboración del plan de formación familiar	Plan de formación familiar
23.	Realizar la entrega de planilla de SGSSS	Planilla de SGSS th OPS
24.	Diligenciamiento del formato de cumplimiento de buenas prácticas ambientales	Formato de cumplimiento de buenas prácticas ambientales

Se firma para tramite de pago, a los 30 días del mes de junio de 2025

Firma del Contratista
Nombre: Kelly Yohana Cortes Prada
C.C. No. 26.552.113
Correo electrónico: kelyto13@hotmail.com
Teléfono de contacto: 3208671746/3246369485

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6338

Proveedor	ELIZETH FERNANDA PUENTES GUTIERREZ		
Nit	1.081.155.028-7	**Teléfono**	(000) 3172779700 - Ext. 000
Dirección	CALLE 1A SUR No 14-26 B/ CINCUENTENARIO	**Ciudad**	Rivera - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-06-30	2025-07-07

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	DOCENTE PERFIL 1	1.00	2,704,263.00	2,704,263.00	0 %	0.00
2	Transporte Trayectos	1.00	192,400.00	192,400.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Dos millones ochocientos noventa y seis mil seiscientos sesenta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
CXC DOCENTE PERFIL 1 - Cuota No. 001 vence el 2025-07-07 por $ 2,704,263.00
TRAYECTOS - Cuota No. 002 vence el 2025-07-07 por $ 192,400.00

Total Bruto	2,896,663.00
Total a Pagar	2,896,663.00

Observaciones:
CONCEPTPO PRESTACION DE SERVICIOS Y TRAYECTOS, COMO DOCENTE DEL CTO 41001182025 DEL 1 AL 30 DE JUNIO 2025, MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNIARIA - SERVICIO EIH.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 94f540df411fe28a903fc48626bc0d6f4ed86b43a440f38b5a4df4cc038563193ebe9155b18001d67297885e24ee1786

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

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASOMUPCAR
Nombre Proceso	PAGO CTO 118 OPS EIH RIVERA MES JUNIO 2025_1
Fecha Pago	02/07/2025
Hora Pago	14:26

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	1081155028	**Referencia**	7500000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXX9700	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 2.704.263,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

Rivera, 30 de Junio del 2025

CUENTA DE COBRO #005
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNCOS DEL CAQUETÁ – ASOMUPCAR
NIT:828001725 - 1

DEBE A:

ELIZETH FERNANDA PUENTES
CC.1081155028 de RIVERA-HUILA

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como **AGENTE EDUCATIVA**, según contrato de aportes N°41001182025 de la modalidad de EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR, en las Unidades de Servicio DEJANDO HUELLAS RIVERITA 1 en el municipio de Rivera - Huila, por las actividades realizadas desde el 1 de Junio al 30 de Junio del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios No CPS - 11

LA SUMA DE: DOS MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS MCTE

NOTA: Consignar al producto DAVIPLATA con número 3172779700 del banco DAVIVIENDA.

Se firma en Rivera a los 30 días del mes de Junio del año 2025.

Atentamente

Elizeth Fernanda Puentes G

ELIZETH FERNANDA PUENTES
CC.1081155028 de Rivera – Huila
Correo electrónico: puentesgutierreze@gmail.com
Celular: 3172779700

NOTA: Declaro bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electrónica

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1081155028
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ELIZETH FERNANDA PUENTES GUTIERREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	CARRERA	TELÉFONO:	6711111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de clubes deportivos.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6603585670			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/05/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9992776775

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	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

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									**$ 34.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 34.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 1081155028	PUENTES GUTIERREZ ELIZETH FERNANDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO

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

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000

SEGURIDAD SOCIAL – ARP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	10811559 2	$ 34.700

PARAFISCALES	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
DÍAS COT							
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA
No. CONTRATO INDIVIDUAL CPS- 024

FECHA DEL INFORME:	01/06/2025 al 30/06/2025
CONTRATISTA:	ELIZETH FERNANDA PUENTES GUTIERREZ
C.C. No.	1081155028 DE RIVERA
CARGO:	DOCENTE PEDAGOGICA
MODALIDAD Y SERVICIO:	Modalidad familiar- EIH

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

Las actividades desarrolladas durante el mes que se reporta se dieron en el marco de la ejecución del contrato de prestación de servicio CPS-024, dando cumplimiento a las obligaciones contractuales de la Cláusula Primera, Cláusula Tercera y Cláusula Decima.
Todos los soportes de las actividades mensuales fueron cargados en la ruta One Drive dispuesta por la EAS, para la verificación.

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
1.	Diligenciamiento del formato soporte de EH.	Formato de encuentro en el hogar
2.	Diligenciamiento y cargue de la diapositiva entrega de refrigerios de EIH.	Diapositiva entrega de refrigerios de EIH.
3.	Elaboración del acta entrega de RPP mensual	Acta entrega de RPP mensual.
4.	Diligenciamiento del formato de verificación de RPP mensual.	Formato de verificación de RPP mensual.
5.	Creación y desarrollo de la planeación de experiencias pedagógicas.	Planeación de experiencias pedagógicas.
6.	Diligenciamiento de las diapositivas con fotográficas de los encuentros grupales.	Diapositivas fotográficas de los encuentros grupales
7.	Diligenciamiento de las diapositivas con registro fotográfico de espacios ambientados.	Diapositiva con registro fotográfico de espacios ambientados.
8.	Diligenciamiento del formato de seguimiento al desarrollo de niños y niñas.	Seguimiento al desarrollo
9.	Diligenciamiento de la diapositiva de registro fotográfico de la infraestructura en donde se atiende.	Diapositiva del registro fotográfico de la infraestructura donde se atiende
10.	Registro, actualización y seguimiento de las novedades del servicio.	Novedades del servicio
11.	Descargue y archivo dentro de la carpeta del participante del servicio la póliza de seguro.	Pólizas de seguro.
12.	Elaboración del acta de socialización a padres sobre la póliza de seguro para NN y PG a usuarios nuevos del mes.	Acta de socialización a padres sobre la póliza de seguro para NN y a usuarios nuevos del mes.

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
13.	Actualización de la matriz de inventario F3.G10.PP.	Matriz de inventario f3.g10.pp.
14.	Apoyo en la elaboración del plan de gestión de riesgo de accidentes	Documento plan de gestión de riesgo de accidentes.
15.	Apoyo en la elaboración del plan de gestión de riesgo de desastres.	Documento plan de gestión de riesgo de desastre.
16.	Elaboración y actualización del directorio de usuarios.	Directorio de usuarios.
17.	Elaboración del acta de gratuidad mensual del servicio a usuarios y comunidad.	Acta de gratuidad mensual del servicio a usuarios y comunidad.
18.	Conformación y organización de carpetas usuarios.	Carpetas usuarios.
19.	Elaboración de la diapositiva con registro fotográfico de los encuentros en el hogar.	Diapositivas fotográficas de los encuentros en el hogar.
20.	Exposición de numeral para la activación de pólizas.	Diapositiva exposición # activación de póliza
21.	Elaboración del plan de formación grupal	Plan de formación grupal
22.	Elaboración del plan de formación familiar	Plan de formación familiar
23.	Realizar la entrega de planilla de SGSSS	Planilla de SGSS th OPS
24.	Diligenciamiento del formato de cumplimiento de buenas prácticas ambientales	Formato de cumplimiento de buenas prácticas ambientales

Se firma para tramite de pago, a los 30 días del mes de junio de 2025.

Elizeth Fernanda Puentes Gutierrez

Firma del Contratista
Nombre: Elizeth Fernanda Puentes Gutierrez
C.C. No. 1081155028
Correo electrónico: puentesgutierrez@gmail.com
Teléfono de contacto: 3172779700

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6339

Proveedor	SONIA ANDREA HERRERA RUJANA		
Nit	65.773.972-7	**Teléfono**	3175855311
Dirección	LA FLORESTA	**Ciudad**	Rivera - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-06-30	2025-07-07

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	DOCENTE PERFIL 1	1.00	2,704,263.00	2,704,263.00	0 %	0.00
2	Transporte Trayectos	1.00	192,400.00	192,400.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Dos millones ochocientos noventa y seis mil seiscientos sesenta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
CXC DOCENTE PERFIL 1 - Cuota No. 001 vence el 2025-07-07 por $ 2,704,263.00
TRAYECTOS - Cuota No. 002 vence el 2025-07-07 por $ 192,400.00

Total Bruto	2,896,663.00
Total a Pagar	2,896,663.00

Observaciones:
CONCEPTPO PRESTACION DE SERVICIOS Y TRAYECTOS, COMO DOCENTE DEL CTO 41001182025 DEL 1 AL 30 DE JUNIO 2025, MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNIARIA - SERVICIO EIH.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 79751e27757385bffdb6134befff0bae1a22394c8a6895bdefaeb666450c7d60370774e87fedcbf3f419878f1fe6e8c7

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

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASOMUPCAR
Nombre Proceso	PAGO CTO 118 OPS EIH RIVERA MES JUNIO_2
Fecha Pago	21/07/2025
Hora Pago	15:01

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	65773972	**Referencia**	7500000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX5311	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 2.704.263,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

Rivera, 30 de junio del 2025

CUENTA DE COBRO #005
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNCOS DEL CAQUETÁ – ASOMUPCAR
NIT:828001725 - 1

DEBE A:

Sonia Andrea Herrera Rujana
CC. 65773972 de IBAGUE

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como AGENTE EDUCATIVA, según contrato de aportes N°41001182025 de la modalidad de EIH, en las Unidades de Servicio – UDS – Dejando Huellas 5 en el municipio de Rivera - Huila, por las actividades realizadas desde el 1 de junio al 30 de junio del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios No CPS-18.

LA SUMA DE 2.704.263
DOS MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE.

NOTA: Consignar al producto DAVIPLATA con número 3175855311 del banco DAVIVIENDA.

Se firma en Rivera a los 30 días del mes de junio del año 2025.

Atentamente

Sonia A Rojana

Sonia Andrea Herrera Rujana
CC. 65773972 de Ibagué
Correo electrónico: herrerasonia533 @gmail.com
Celular: 3175855311

NOTA: Declaro bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electrónica

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-07-03, 08:43:13 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 78914192

Periodo Cotización 202506 **Periodo Servicio** 202506

PAGADA 2025-07-03 08:39:28.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SONIA ANDREA HERRERA RUJANA				
Documento	CC 65773972	**Dirección**	CL 48 #22 - 23 BARRIO LOS PINOS		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3175855311		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	RIVERA	**Departamento**	HUILA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 65773972						**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00	Residente		Exonerado	N	HERRERA RUJANA SONIA ANDREA	41615000 - 41		HUILA

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

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. 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
															0	30	30	30	0			$ 1.423.500	26-14		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 1.423.500	$ 34.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

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
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

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

EXPERTOS en PILA

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA
No. CONTRATO INDIVIDUAL CPS- 18

FECHA DEL INFORME:	01/06/2025 al 30/06/2025
CONTRATISTA:	SONIA ANDREA HERRERA RUJANA
C.C. No.	65773972
CARGO:	AGENTE EDUCATIVA
MODALIDAD Y SERVICIO:	Modalidad - EIH

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

Las actividades desarrolladas durante el mes de mayo que se reporta se dieron en el marco de la ejecución del contrato de prestación de servicio CPS 18, dando cumplimiento a las obligaciones contractuales de la Cláusula Primera, Cláusula Tercera y Cláusula Decima.
Todos los soportes de las actividades mensuales fueron cargados en la ruta One Drive dispuesta por la EAS, para la verificación.

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
1.	Diligenciamiento del formato soporte de EH.	Formato de encuentro en el hogar
2.	Diligenciamiento y cargue de la diapositiva entrega de refrigerios de EIH.	Diapositiva entrega de refrigerios de EIH.
3.	Elaboración del acta entrega de RPP mensual	Acta entrega de RPP mensual.
4.	Diligenciamiento del formato de verificación de RPP mensual.	Formato de verificación de RPP mensual.
5.	Creación y desarrollo de la planeación de experiencias pedagógicas.	Planeación de experiencias pedagógicas.
6.	Diligenciamiento de las diapositivas con fotográficas de los encuentros grupales.	Diapositivas fotográficas de los encuentros grupales
7.	Diligenciamiento de las diapositivas con registro fotográfico de espacios ambientados.	Diapositiva con registro fotográfico de espacios ambientados.
8.	Diligenciamiento del formato de seguimiento al desarrollo de niños y niñas.	Seguimiento al desarrollo
9.	Diligenciamiento de la diapositiva de registro fotográfico de la infraestructura en donde se atiende.	Diapositiva del registro fotográfico de la infraestructura donde se atiende
10.	Registro, actualización y seguimiento de las novedades del servicio.	Novedades del servicio
11.	Descargue y archivo dentro de la carpeta del participante del servicio la póliza de seguro.	Pólizas de seguro.

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
12.	Elaboración del acta de socialización a padres sobre la póliza de seguro para NN y PG a usuarios nuevos del mes.	Acta de socialización a padres sobre la póliza de seguro para NN y a usuarios nuevos del mes.
13.	Actualización de la matriz de inventario F3.G10.PP.	Matriz de inventario f3.g10.pp.
14.	Apoyo en la elaboración del plan de gestión de riesgo de accidentes	Documento plan de gestión de riesgo de accidentes.
15.	Apoyo en la elaboración del plan de gestión de riesgo de desastres.	Documento plan de gestión de riesgo de desastre.
16.	Elaboración y actualización del directorio de usuarios.	Directorio de usuarios.
17.	Elaboración del acta de gratuidad mensual del servicio a usuarios y comunidad.	Acta de gratuidad mensual del servicio a usuarios y comunidad.
18.	Conformación y organización de carpetas usuarios.	Carpetas usuarios.
19.	Elaboración de la diapositiva con registro fotográfico de los encuentros en el hogar.	Diapositivas fotográficas de los encuentros en el hogar.
20.	Exposición de numeral para la activación de pólizas.	Diapositiva exposición # activación de póliza
21.	Elaboración del plan de formación grupal	Plan de formación grupal
22.	Elaboración del plan de formación familiar	Plan de formación familiar
23.	Realizar la entrega de planilla de SGSSS	Planilla de SGSS th OPS
24.	Diligenciamiento del formato de cumplimiento de buenas prácticas ambientales	Formato de cumplimiento de buenas prácticas ambientales

Se firma para tramite de pago, a los 30 días del mes de junio de 2025

Sonia A Rojana

Firma del Contratista
Nombre: SONIA ANDREA HERRERA RUJANA
C.C. No. 65773972
Correo electrónico: herrerasonia533 @gmail.com
Teléfono de contacto: 3175855311

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6340

Proveedor	EIDA LIZETH FIGUERO VILLAMIL		
Nit	1.030.576.019-1	**Teléfono**	3203710426
Dirección	CALLE 4A No 17-72	**Ciudad**	Rivera - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-06-30	2025-07-07

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	DOCENTE PERFIL 1	1.00	2,704,263.00	2,704,263.00	0 %	0.00
2	Transporte Trayectos	1.00	192,400.00	192,400.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Dos millones ochocientos noventa y seis mil seiscientos sesenta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
CXC DOCENTE PERFIL 1 - Cuota No. 001 vence el 2025-07-07 por $ 2,704,263.00
TRAYECTOS - Cuota No. 002 vence el 2025-07-07 por $ 192,400.00

Total Bruto	2,896,663.00
Total a Pagar	2,896,663.00

Observaciones:
CONCEPTPO PRESTACION DE SERVICIOS Y TRAYECTOS, COMO DOCENTE DEL CTO 41001182025 DEL 1 AL 30 DE JUNIO 2025, MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNIARIA - SERVICIO EIH.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: c3a998825e467bdc2bdda6f61811c57e89c41f086cf590fcc9cb5310192b9e670bfb00603885f17261fe84066ce18129

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

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASOMUPCAR
Nombre Proceso	PAGO CTO 118 OPS EIH RIVERA MES JUNIO 2025_1
Fecha Pago	02/07/2025
Hora Pago	14:26

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	1030576019	**Referencia**	7500000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX3874	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 2.704.263,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

Rivera, 30 de junio del 2025

CUENTA DE COBRO #005
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETÁ – ASOMUPCAR
NIT:828001725 - 1

DEBE A:

Eida Lizeth Figueroa Villamil
CC. 1.030.576.019 de Bogotá D.C – Cundinamarca

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como AGENTE EDUCATIVA, según contrato de aportes N°41001182025 de la modalidad FAMILIAR Y COMUNITARIA, en las Unidades de Servicio – UDS –DEJANDO HUELLAS LA ULLOA 2 en el municipio de Rivera - Huila, por las actividades realizadas desde el 01 de junio al 30 de junio del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios No CPS-12.

LA SUMA DE $2.704.263 PESOS M/CTE
DOS MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE.

NOTA: Consignar al producto CUENTA DE AHORROS con número 079800033874 del banco DAVIVIENDA.

Se firma en Rivera a los 30 días del mes de junio del año 2025.

Atentamente

Lizeth Figueroa V.
EIDA LIZETH FIGUEROA VILLAMIL
CC. 1.030.576.019 de Bogotá D.C – Cundinamarca
Correo electrónico: lizethfigueroavillamil@gmail.com
Celular: 3203710426

NOTA: Declaro bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electrónica

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1030576019
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EIDA LIZETH FIGUEROA VILLAMIL
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CALLE 4A NO. 17 - 72	TELEFONO:	3139224
TIPO APORTANTE:	02- INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7976745277	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	Junio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	Junio	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/06/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1583117389

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	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	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									**$ 34.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 34.700**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
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	PENSIÓN			FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD						ARP					PARAFISCALES							
																										ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO			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	
																																																	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1030576019	FIGUEROA VILLAMIL EIDA LIZETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO	01	30															230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	$1030576019	$ 34.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA
No. CONTRATO INDIVIDUAL CPS- 12

FECHA DEL INFORME:	01/06/2025 al 30/06/2025
CONTRATISTA:	Eida Lizeth Figueroa Villamil
C.C. No.	C.C.1.030.576.019
CARGO:	Agente Educativo
MODALIDAD Y SERVICIO:	EIH

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

Las actividades desarrolladas durante el mes que se reporta se dieron en el marco de la ejecución del contrato de prestación de servicio CPS 12, dando cumplimiento a las obligaciones contractuales de la Cláusula Primera, Cláusula Tercera y Cláusula Decima.

Todos los soportes de las actividades mensuales fueron cargados en la ruta One Drive dispuesta por la EAS, para la verificación.

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
1.	Diligenciamiento del formato soporte de EH.	Formato de encuentro en el hogar
2.	Diligenciamiento y cargue de la diapositiva entrega de refrigerios de EIH.	Diapositiva entrega de refrigerios de EIH.
3.	Elaboración del acta entrega de RPP mensual	Acta entrega de RPP mensual.
4.	Diligenciamiento del formato de verificación de RPP mensual.	Formato de verificación de RPP mensual.
5.	Creación y desarrollo de la planeación de experiencias pedagógicas.	Planeación de experiencias pedagógicas.
6.	Diligenciamiento de las diapositivas con fotográficas de los encuentros grupales.	Diapositivas fotográficas de los encuentros grupales
7.	Diligenciamiento de las diapositivas con registro fotográfico de espacios ambientados.	Diapositiva con registro fotográfico de espacios ambientados.
8.	Diligenciamiento del formato de seguimiento al desarrollo de niños y niñas.	Seguimiento al desarrollo
9.	Diligenciamiento de la diapositiva de registro fotográfico de la infraestructura en donde se atiende.	Diapositiva del registro fotográfico de la infraestructura donde se atiende
10.	Registro, actualización y seguimiento de las novedades del servicio.	Novedades del servicio
11.	Descargue y archivo dentro de la carpeta del participante del servicio la póliza de seguro.	Pólizas de seguro.
12.	Elaboración del acta de socialización a padres sobre la póliza de seguro para NN y PG a usuarios nuevos del mes.	Acta de socialización a padres sobre la póliza de seguro para NN y a usuarios nuevos del mes.
13.	Actualización de la matriz de inventario F3.G10.PP.	Matriz de inventario f3.g10.pp.

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
14.	Apoyo en la elaboración del plan de gestión de riesgo de accidentes	Documento plan de gestión de riesgo de accidentes.
15.	Apoyo en la elaboración del plan de gestión de riesgo de desastres.	Documento plan de gestión de riesgo de desastre.
16.	Elaboración y actualización del directorio de usuarios.	Directorio de usuarios.
17.	Elaboración del acta de gratuidad mensual del servicio a usuarios y comunidad.	Acta de gratuidad mensual del servicio a usuarios y comunidad.
18.	Conformación y organización de carpetas usuarios.	Carpetas usuarios.
19.	Elaboración de la diapositiva con registro fotográfico de los encuentros en el hogar.	Diapositivas fotográficas de los encuentros en el hogar.
20.	Exposición de numeral para la activación de pólizas.	Diapositiva exposición # activación de póliza
21.	Elaboración del plan de formación grupal	Plan de formación grupal
22.	Elaboración del plan de formación familiar	Plan de formación familiar
23.	Realizar la entrega de planilla de SGSSS	Planilla de SGSS th OPS
24.	Diligenciamiento del formato de cumplimiento de buenas prácticas ambientales	Formato de cumplimiento de buenas prácticas ambientales

Se firma para tramite de pago, a los 30 días del mes de Junio de 2025.

Lizeth Figueroa V.

Firma del Contratista
Nombre: Eida Lizeth Figueroa Villamil
C.C. No. 1.030.576.019
Correo electrónico: lizethfigueroavillamil@gmail.com
Teléfono de contacto: 3203710426

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6341

Proveedor	KARINA ALEJANDRA GUTIERREZ FERNANDEZ		
Nit	1.004.225.154-8	**Teléfono**	3222674976
Dirección	VEREDA RIVERITA- CENTRO	**Ciudad**	Rivera - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-06-30	2025-07-07

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	DOCENTE PERFIL 1	1.00	2,704,263.00	2,704,263.00	0 %	0.00
2	Transporte Trayectos	1.00	192,400.00	192,400.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Dos millones ochocientos noventa y seis mil seiscientos sesenta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
CXC DOCENTE PERFIL 1 - Cuota No. 001 vence el 2025-07-07 por $ 2,704,263.00
TRAYECTOS - Cuota No. 002 vence el 2025-07-07 por $ 192,400.00

Total Bruto	2,896,663.00
Total a Pagar	2,896,663.00

Observaciones:
CONCEPTPO PRESTACION DE SERVICIOS Y TRAYECTOS, COMO DOCENTE DEL CTO 41001182025 DEL 1 AL 30 DE JUNIO 2025, MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNIARIA - SERVICIO EIH.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: cb1d22605093fc2495d2d6e7e39048aca14230bd1a76b485efbbf183e3484755634817febd8f7507b164a028579a2d4c

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

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASOMUPCAR
Nombre Proceso	PAGO CTO 118 OPS EIH RIVERA MES JUNIO 2025_1
Fecha Pago	02/07/2025
Hora Pago	14:26

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	1004225154	**Referencia**	7500000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX4976	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 2.704.263,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados,
Portal Empresarial

Rivera, 30 de junio del 2025

CUENTA DE COBRO #005
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNCOS DEL CAQUETÁ – ASOMUPCAR
NIT:828001725 - 1

DEBE A:

Karina Alejandra Gutiérrez Fernández
CC. 1004225155 de Rivera Huila

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como AGENTE EDUCATIVA, según contrato de aportes N°41001182025 de la modalidad de EIH, en las Unidades de Servicio – UDS – Dejando Huellas 6 en el municipio de Rivera - Huila, por las actividades realizadas desde el 1 de junio al 30 de junio del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios No CPS-15

LA SUMA DE 2.704.263
DOS MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE.

NOTA: Consignar al producto DAVIPLATA con número 3222674976 del banco DAVIVIENDA.

Se firma en Rivera a los 30 días del mes de junio del año 2025.

Atentamente

Karina Gutiérrez

Karina Alejandra Gutiérrez Fernández
CC. 1004225154de Rivera
Correo electrónico: karinagutierrez2412@outlook.com
Celular: 3222674976

NOTA: Declaro bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electrónica

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1004225154
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			KARINA ALEJANDRA GUTIERREZ FERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIVERA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	RIVERITA CENTRO	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7972780973	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2025/07/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1595175458

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	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	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									**$ 34.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 34.700**

LIQUIDACION 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	COM	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1004225154	GUTIERREZ FERNANDEZ KARINA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.423.500			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	$100422515	$ 34.700		$ 0							$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $440.500

Planilla Pagada

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA
No. CONTRATO INDIVIDUAL CPS- 15

FECHA DEL INFORME:	01/06/2025 al 30/06/2025
CONTRATISTA:	KARINA ALEJANDRA GUTIÉRREZ FERNÁNDEZ
C.C. No.	1004225154
CARGO:	AGENTE EDUCATIVA
MODALIDAD Y SERVICIO:	Modalidad - EIH

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

Las actividades desarrolladas durante el mes de mayo que se reporta se dieron en el marco de la ejecución del contrato de prestación de servicio CPS 15, dando cumplimiento a las obligaciones contractuales de la Cláusula Primera, Cláusula Tercera y Cláusula Decima.
Todos los soportes de las actividades mensuales fueron cargados en la ruta One Drive dispuesta por la EAS, para la verificación.

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
1.	Diligenciamiento del formato soporte de EH.	Formato de encuentro en el hogar
2.	Diligenciamiento y cargue de la diapositiva entrega de refrigerios de EIH.	Diapositiva entrega de refrigerios de EIH.
3.	Elaboración del acta entrega de RPP mensual	Acta entrega de RPP mensual.
4.	Diligenciamiento del formato de verificación de RPP mensual.	Formato de verificación de RPP mensual.
5.	Creación y desarrollo de la planeación de experiencias pedagógicas.	Planeación de experiencias pedagógicas.
6.	Diligenciamiento de las diapositivas con fotográficas de los encuentros grupales.	Diapositivas fotográficas de los encuentros grupales
7.	Diligenciamiento de las diapositivas con registro fotográfico de espacios ambientados.	Diapositiva con registro fotográfico de espacios ambientados.
8.	Diligenciamiento del formato de seguimiento al desarrollo de niños y niñas.	Seguimiento al desarrollo
9.	Diligenciamiento de la diapositiva de registro fotográfico de la infraestructura en donde se atiende.	Diapositiva del registro fotográfico de la infraestructura donde se atiende
10.	Registro, actualización y seguimiento de las novedades del servicio.	Novedades del servicio
11.	Descargue y archivo dentro de la carpeta del participante del servicio la póliza de seguro.	Pólizas de seguro.

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
12.	Elaboración del acta de socialización a padres sobre la póliza de seguro para NN y PG a usuarios nuevos del mes.	Acta de socialización a padres sobre la póliza de seguro para NN y a usuarios nuevos del mes.
13.	Actualización de la matriz de inventario F3.G10.PP.	Matriz de inventario f3.g10.pp.
14.	Apoyo en la elaboración del plan de gestión de riesgo de accidentes	Documento plan de gestión de riesgo de accidentes.
15.	Apoyo en la elaboración del plan de gestión de riesgo de desastres.	Documento plan de gestión de riesgo de desastre.
16.	Elaboración y actualización del directorio de usuarios.	Directorio de usuarios.
17.	Elaboración del acta de gratuidad mensual del servicio a usuarios y comunidad.	Acta de gratuidad mensual del servicio a usuarios y comunidad.
18.	Conformación y organización de carpetas usuarios.	Carpetas usuarios.
19.	Elaboración de la diapositiva con registro fotográfico de los encuentros en el hogar.	Diapositivas fotográficas de los encuentros en el hogar.
20.	Exposición de numeral para la activación de pólizas.	Diapositiva exposición # activación de póliza
21.	Elaboración del plan de formación grupal	Plan de formación grupal
22.	Elaboración del plan de formación familiar	Plan de formación familiar
23.	Realizar la entrega de planilla de SGSSS	Planilla de SGSS th OPS
24.	Diligenciamiento del formato de cumplimiento de buenas prácticas ambientales	Formato de cumplimiento de buenas prácticas ambientales

Se firma para tramite de pago, a los 30 días del mes de junio de 2025

Karina Gutiérrez

Firma del Contratista
Nombre: KARINA ALEJANDRA GUTIÉRREZ FERRNANDEZ
C.C. No. 1004225154
Correo electrónico karinagutierrez2412@outlook.com
Teléfono de contacto: 3222674976



ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6342

Proveedor	FLORINDA RAMIREZ ARAGONEZ		
Nit	55.156.331-3	**Teléfono**	3213574312
Dirección	CALLE 5 No 8 -29	**Ciudad**	Rivera - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-06-30	2025-07-07

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	DOCENTE PERFIL 2	1.00	2,448,341.00	2,448,341.00	0 %	0.00
2	Transporte Trayectos	1.00	192,400.00	192,400.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Dos millones seiscientos cuarenta mil setecientos cuarenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
CXC DOCENTE PERFIL 2 - Cuota No. 001 vence el 2025-07-07 por $ 2,448,341.00
TRAYECTOS - Cuota No. 002 vence el 2025-07-07 por $ 192,400.00

Total Bruto	2,640,741.00
Total a Pagar	2,640,741.00

Observaciones:
CONCEPTO PRESTACION DE SERVICIOS Y TRAYECTOS, COMO DOCENTE II DEL CTO 41001182025 DEL 1 AL 30 DE JUNIO 2025, MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNIARIA - SERVICIO EIH.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 7f81f976ef0314b29d532adaea6247983dbc462b586e8888f677624e721c0532490d384217bba3e11ba829660ba9fb14

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

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASOMUPCAR
Nombre Proceso	PAGO CTO 118 OPS EIH RIVERA MES JUNIO 2025_1
Fecha Pago	02/07/2025
Hora Pago	14:26

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	55156331	**Referencia**	7500000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX4312	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 2.448.341,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

Rivera, 30 de junio del 2025

CUENTA DE COBRO # 005
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETÁ – ASOMUPCAR
NIT:828001725 - 1

DEBE A:
FLORINDA RAMIREZ ARAGONES

CC 55 156 331 de Neiva – Huila

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como docente perfil 2 según contrato de aportes N°41001182025 de la modalidad de EIH, en la Unidad de Servicio – UDS – Dejando Huellas 1 en el municipio de Rivera - Huila, por las actividades realizadas desde el 1 de mayo al 30 junio del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios N° -CPS-014

LA SUMA DE $2.448.342)
DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE.

NOTA: Consignar al producto Daviplata con número 3213574312 del banco DAVIVIENDA.

Se firma en Rivera a los 30 días del mes de junio del año 2025.

Atentamente

Florinda Ramirez A.
FLORINDA RAMIREZ ARAGONES
CC. 55156331 de Neiva – Huila
Correo electrónico: florramirezaragonez@gmail.com
Celular: 3213574312

NOTA: Declaro bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electrónica

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	55156331
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FLORINDA RAMIREZ ARAGONES
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIVERA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CLL 7 4A 40	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4603619214	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/06/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9952919465

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	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	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									**$ 34.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 34.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
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	PENSIÓN						SALUD					ARP					CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																										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 55156331	RAMIREZ ARAGONES FLORINDA	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	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	55156331	$ 34.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
14.	Apoyo en la elaboración del plan de gestión de riesgo de accidentes	Documento plan de gestión de riesgo de accidentes.
15.	Apoyo en la elaboración del plan de gestión de riesgo de desastres.	Documento plan de gestión de riesgo de desastre.
16.	Elaboración y actualización del directorio de usuarios.	Directorio de usuarios.
17.	Elaboración del acta de gratuidad mensual del servicio a usuarios y comunidad.	Acta de gratuidad mensual del servicio a usuarios y comunidad.
18.	Conformación y organización de carpetas usuarios.	Carpetas usuarios.
19.	Elaboración de la diapositiva con registro fotográfico de los encuentros en el hogar.	Diapositivas fotográficas de los encuentros en el hogar.
20.	Exposición de numeral para la activación de pólizas.	Diapositiva exposición # activación de póliza
21.	Elaboración del plan de formación grupal	Plan de formación grupal
22.	Elaboración del plan de formación familiar	Plan de formación familiar
23.	Realizar la entrega de planilla de SGSSS	Planilla de SGSS th OPS
24.	Diligenciamiento del formato de cumplimiento de buenas prácticas ambientales	Formato de cumplimiento de buenas prácticas ambientales

Se firma para tramite de pago, a los 30 días del mes de junio de 2025.

Florinda Ramirez A

Firma del Contratista
Nombre: Florinda Ramirez A
C.C. No. 55.156.334 Neiva
Correo electrónico: florramirezagro@hot
Teléfono de contacto: 5213543112

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6343

Proveedor	MARIA CECILIA PUENTES TRUJILLO		
Nit	26.588.812-2	**Teléfono**	3183869859
Dirección	CALLE 4 No 9-21	**Ciudad**	Rivera - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-06-30	2025-07-07

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	DOCENTE PERFIL 2	1.00	2,448,341.00	2,448,341.00	0 %	0.00
2	Transporte Trayectos	1.00	192,400.00	192,400.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Dos millones seiscientos cuarenta mil setecientos cuarenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
CXC DOCENTE PERFIL 2 - Cuota No. 001 vence el 2025-07-07 por $ 2,448,341.00
TRAYECTOS - Cuota No. 002 vence el 2025-07-07 por $ 192,400.00

Total Bruto	2,640,741.00
Total a Pagar	2,640,741.00

Observaciones:
CONCEPTPO PRESTACION DE SERVICIOS Y TRAYECTOS, COMO DOCENTE II DEL CTO 41001182025 DEL 1 AL 30 DE JUNIO 2025, MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNIARIA - SERVICIO EIH.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 9e78e42a1dc8527577ede2e19dbbc4c31886e97201f4f752932eb8ef6575667515b8e3631104d0ae45ea00a4ee35654c

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

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASOMUPCAR
Nombre Proceso	PAGO CTO 118 OPS EIH RIVERA MES JUNIO 2025_1
Fecha Pago	02/07/2025
Hora Pago	14:26

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	26558812	**Referencia**	7500000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX9859	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 2.448.341,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

Rivera, 30 de junio de 2025

CUENTA DE COBRO #005
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNCOS DEL CAQUETÁ – ASOMUPCAR
NIT:828001725 - 1

DEBE A:

MARIA CECILIA PUENTES TRUJILLO
CC. 26.558.812 de Rivera - Huila

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como AGENTE EDUCATIVA, según contrato de aportes N°41001182025 de la modalidad de DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR, en las Unidades de Servicio – UDS –DEJANDO HUELLAS 3 en el municipio de Rivera - Huila, por las actividades realizadas desde el 01 de junio al 30 de junio del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios No. CPS-16

LA SUMA DE $2.448.331
DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE.

NOTA: Consignar al producto Daviplata con número 3183689859 del banco DAVIVIENDA.

Se firma en Rivera a los 30 días del mes de junio del año 2025.

Atentamente

María Cecilia Puentes

MARIA CECILIA PUENTES TRUJILLO
CC. 26.558.812 de Rivera – Huila
Correo electrónico: marcepu17@hotmail.com
Celular: 3183689859

NOTA: Declaro bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electrónica

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	26559812
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA CECILIA PUENTES TRUJILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIVERA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CLL 4 9 21	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7971161560		TIPO DE PLANILLA:		1-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/18		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1582251785

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
EPS037	EPS037 NUEVA EPS	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	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									**$ 34.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 34.700**

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	TRASLADO TRAMITADA	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	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 26559812	PUENTES TRUJILLO MARIA CECILIA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.423.500			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	26559812	$ 34.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

Planilla Pagada

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA
No. CONTRATO INDIVIDUAL CPS - 16

FECHA DEL INFORME:	01/06/2025 al 30/06/2025
CONTRATISTA:	MARIA CECILIA PUENTES TRUJILLO
C.C. No.	C.C. 26558812
CARGO:	Agente Educativa
MODALIDAD Y SERVICIO:	Modalidad Familiar y Comunitaria – Servicio EIH

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

Las actividades desarrolladas durante el mes que se reporta se dieron en el marco de la ejecución del contrato de prestación de servicio CPS - 16, dando cumplimiento a las obligaciones contractuales de la Cláusula Primera, Cláusula Tercera y Cláusula Decima.
Todos los soportes de las actividades mensuales fueron cargados en la ruta One Drive dispuesta por la EAS, para la verificación.

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
1.	Diligenciamiento del formato soporte de EH.	Formato de encuentro en el hogar
2.	Diligenciamiento y cargue de la diapositiva entrega de refrigerios de EIH.	Diapositiva entrega de refrigerios de EIH.
3.	Elaboración del acta entrega de RPP mensual	Acta entrega de RPP mensual.
4.	Diligenciamiento del formato de verificación de RPP mensual.	Formato de verificación de RPP mensual.
5.	Creación y desarrollo de la planeación de experiencias pedagógicas.	Planeación de experiencias pedagógicas.
6.	Diligenciamiento de las diapositivas con fotográficas de los encuentros grupales.	Diapositivas fotográficas de los encuentros grupales
7.	Diligenciamiento de las diapositivas con registro fotográfico de espacios ambientados.	Diapositiva con registro fotográfico de espacios ambientados.
8.	Diligenciamiento del formato de seguimiento al desarrollo de niños y niñas.	Seguimiento al desarrollo
9.	Diligenciamiento de la diapositiva de registro fotográfico de la infraestructura en donde se atiende.	Diapositiva del registro fotográfico de la infraestructura donde se atiende
10.	Registro, actualización y seguimiento de las novedades del servicio.	Novedades del servicio
11.	Descargue y archivo dentro de la carpeta del participante del servicio la póliza de seguro.	Pólizas de seguro.
12.	Elaboración del acta de socialización a padres sobre la póliza de seguro para NN y PG a usuarios nuevos del mes.	Acta de socialización a padres sobre la póliza de seguro para NN y a usuarios nuevos del mes.
13.	Actualización de la matriz de inventario F3.G10.PP.	Matriz de inventario f3.g10.pp.

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
14.	Apoyo en la elaboración del plan de gestión de riesgo de accidentes	Documento plan de gestión de riesgo de accidentes.
15.	Apoyo en la elaboración del plan de gestión de riesgo de desastres.	Documento plan de gestión de riesgo de desastre.
16.	Elaboración y actualización del directorio de usuarios.	Directorio de usuarios.
17.	Elaboración del acta de gratuidad mensual del servicio a usuarios y comunidad.	Acta de gratuidad mensual del servicio a usuarios y comunidad.
18.	Conformación y organización de carpetas usuarios.	Carpetas usuarios.
19.	Elaboración de la diapositiva con registro fotográfico de los encuentros en el hogar.	Diapositivas fotográficas de los encuentros en el hogar.
20.	Exposición de numeral para la activación de pólizas.	Diapositiva exposición # activación de póliza
21.	Elaboración del plan de formación grupal	Plan de formación grupal
22.	Elaboración del plan de formación familiar	Plan de formación familiar
23.	Realizar la entrega de planilla de SGSSS	Planilla de SGSS th OPS
24.	Diligenciamiento del formato de cumplimiento de buenas prácticas ambientales	Formato de cumplimiento de buenas prácticas ambientales

Se firma para tramite de pago, a los 30 días del mes de junio de 2025.

María Cecilia Puentes

Firma del Contratista
Nombre: MARIA CECILIA PUENTES TRUJILLO
C.C. No. 26558812
Correo electrónico: maría.cecilia.puentes.t@gmail.com
Teléfono de contacto: 3183689859

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6344

Proveedor	YERALDIN GOMEZ JIMENEZ		
Nit	1.081.155.951-0	**Teléfono**	(000) 3208015038 - Ext. 000
Dirección	CRA 2B 5A CIUDADELA EL JARDIN LA ULLOA	**Ciudad**	Rivera - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-06-30	2025-07-07

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	AUX. PEDAGOGICA	1.00	2,448,341.00	2,448,341.00	0 %	0.00
2	Transporte Trayectos	1.00	260,000.00	260,000.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Dos millones setecientos ocho mil trescientos cuarenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
CXC AUX PEDAGOGICA - Cuota No. 001 vence el 2025-07-07 por $ 2,448,341.00
TRAYECTOS - Cuota No. 002 vence el 2025-07-07 por $ 260,000.00

Total Bruto	2,708,341.00
Total a Pagar	2,708,341.00

Observaciones:
CONCEPTPO PRESTACION DE SERVICIOS Y TRAYECTOS, COMO AUXILIAR PEDAGOGICA DEL CTO 41001182025 DEL 1 AL 30 DE JUNIO 2025, MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNIARIA - SERVICIO EIH.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 331f5b20b68c9bd6f08cd7dcf6d785cbcd71fefba7ea0b9c540b81525c2ce9050e4e512bb70d287a118d5bd2b3cf97b8

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

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASOMUPCAR
Nombre Proceso	PAGO CTO 118 OPS EIH RIVERA MES JUNIO 2025_1
Fecha Pago	02/07/2025
Hora Pago	14:26

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	1081155951	**Referencia**	7500000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX5038	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 2.448.341,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

Rivera, 30 de junio del 2025

CUENTA DE COBRO #005
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETÁ – ASOMUPCAR
NIT:828001725 - 1

DEBE A:

YERALDIN GOMEZ JIMENEZ
CC.1081155951 de RIVERA –HUILA

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como **AUXILIAR PEDAGOGICO**, según contrato de aportes N°41001182025 de la modalidad de EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR, en las Unidades de Servicio DEJANDO HUELLAS LA ULLOA 1, EL GUADUAL Y RIVERITA 2 en el municipio de Rivera - Huila, por las actividades realizadas desde el 1 de junio al 30 de junio del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios No CPS - 030

LA SUMA DE DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS (2.448.342) PESOS M/CTE.

NOTA: Consignar al producto DAVIPLATA con número 3208015038 del banco DAVIVIENDA.

Se firma en Rivera a los 30 días del mes de junio del año 2025.

Atentamente

Yeraldin Gomez Jimenez
YERALDIN GOMEZ JIMENEZ
CC.1081155951 de Rivera – Huila
Correo electrónico: yeraldingomezjimenez@gmail.com
Celular: 3208015038

NOTA: Declaro bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electrónica

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1081155951
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			YERALDIN GOMEZ JIMENEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIVERA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCION:	CRA 3 14 52	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4610259444	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	Junio AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES Junio AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/06/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993107039

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		APORTES	TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP		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		APORTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES		MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	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	APORTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN		MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									**$ 34.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 34.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	PERSONA TRIBUTANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD						ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										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 1081155951	GOMEZ JIMENEZ YERALDIN	INDEPENDIENTE		$ 1.423.500				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	$108115595	$ 34.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA
No. CONTRATO INDIVIDUAL CPS- XXX

FECHA DEL INFORME:	01/06/2025 al 30/06/2025
CONTRATISTA:	Yeraldin Gómez Jiménez
C.C. No.	C.C. 1081.155.951
CARGO:	Auxiliar Pedagógico
MODALIDAD Y SERVICIO:	Familiar y Comunitaria EIH

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

Las actividades desarrolladas durante el mes que se reporta se dieron en el marco de la ejecución del contrato de prestación de servicio CPS -030, dando cumplimiento a las obligaciones contractuales de la Cláusula Primera, Cláusula Tercera y Cláusula Decima.

Todos los soportes de las actividades mensuales fueron cargados en la ruta One Drive dispuesta por la EAS, para la verificación.

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
1.	Diligenciamiento del formato soporte de EH.	Formato de encuentro en el hogar
2.	Diligenciamiento y cargue de la diapositiva entrega de refrigerios de EIH.	Diapositiva entrega de refrigerios de EIH.
3.	Elaboración del acta entrega de RPP mensual	Acta entrega de RPP mensual.
4.	Diligenciamiento del formato de verificación de RPP mensual.	Formato de verificación de RPP mensual.
5.	Creación y desarrollo de la planeación de experiencias pedagógicas.	Planeación de experiencias pedagógicas.
6.	Diligenciamiento de las diapositivas con fotográficas de los encuentros grupales.	Diapositivas fotográficas de los encuentros grupales
7.	Diligenciamiento de las diapositivas con registro fotográfico de espacios ambientados.	Diapositiva con registro fotográfico de espacios ambientados.
8.	Diligenciamiento del formato de seguimiento al desarrollo de niños y niñas.	Seguimiento al desarrollo
9.	Diligenciamiento de la diapositiva de registro fotográfico de la infraestructura en donde se atiende.	Diapositiva del registro fotográfico de la infraestructura donde se atiende
10.	Registro, actualización y seguimiento de las novedades del servicio.	Novedades del servicio
11.	Descargue y archivo dentro de la carpeta del participante del servicio la póliza de seguro.	Pólizas de seguro.

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
12.	Elaboración del acta de socialización a padres sobre la póliza de seguro para NN y PG a usuarios nuevos del mes.	Acta de socialización a padres sobre la póliza de seguro para NN y a usuarios nuevos del mes.
13.	Actualización de la matriz de inventario F3.G10.PP.	Matriz de inventario f3.g10.pp.
14.	Apoyo en la elaboración del plan de gestión de riesgo de accidentes	Documento plan de gestión de riesgo de accidentes.
15.	Apoyo en la elaboración del plan de gestión de riesgo de desastres.	Documento plan de gestión de riesgo de desastre.
16.	Elaboración y actualización del directorio de usuarios.	Directorio de usuarios.
17.	Elaboración del acta de gratuidad mensual del servicio a usuarios y comunidad.	Acta de gratuidad mensual del servicio a usuarios y comunidad.
18.	Conformación y organización de carpetas usuarios.	Carpetas usuarios.
19.	Elaboración de la diapositiva con registro fotográfico de los encuentros en el hogar.	Diapositivas fotográficas de los encuentros en el hogar.
20.	Exposición de numeral para la activación de pólizas.	Diapositiva exposición # activación de póliza
21.	Elaboración del plan de formación grupal	Plan de formación grupal
22.	Elaboración del plan de formación familiar	Plan de formación familiar
23.	Realizar la entrega de planilla de SGSSS	Planilla de SGSS th OPS
24.	Diligenciamiento del formato de cumplimiento de buenas prácticas ambientales	Formato de cumplimiento de buenas prácticas ambientales
25.	Aplicación de la Escala de Valoración Cualitativa del Desarrollo Infantil - Revisada	Documentos de socialización de la Escala Cualitativa del Desarrollo Infantil.

Se firma para tramite de pago, a los 30 días del mes de junio de 2025.

Yeraldin Gomez Jimenez

Firma del Contratista
Nombre: Yeraldin Gómez Jiménez
C.C. No. 1081.155.951
Correo electrónico: yeraldingomezjimenez@gmail.com
Teléfono de contacto: 3208015038



ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6345

Proveedor	MARIA ARGENIS OLAYA PINTO		
Nit	26.551.714-9	**Teléfono**	(000) 3176949301 - Ext. 000
Dirección	CRA 1 No 8 12 EL COUNTRY	**Ciudad**	Rivera - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-06-30	2025-07-07

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	AUX. PEDAGOGICA	1.00	2,448,341.00	2,448,341.00	0 %	0.00
2	Transporte Trayectos	1.00	260,000.00	260,000.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Dos millones setecientos ocho mil trescientos cuarenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
CXC AUX PEDAGOGICA - Cuota No. 001 vence el 2025-07-03 por $ 2,448,341.00
TRAYECTOS - Cuota No. 002 vence el 2025-07-07 por $ 260,000.00

Total Bruto	2,708,341.00
Total a Pagar	2,708,341.00

Observaciones:
CONCEPTPO PRESTACION DE SERVICIOS Y TRAYECTOS, COMO AUXILIAR PEDAGOGICA DEL CTO 41001182025 DEL 1 AL 30 DE JUNIO 2025, MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNIARIA - SERVICIO EIH.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 5ead869070ae2b547d31b2f3200012814318 8b1937610b4496ffddf90d5ad3b7b3c8c338c5aa7214780b70dd0ae2fe84

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

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASOMUPCAR
Nombre Proceso	PAGO CTO 118 OPS EIH RIVERA MES JUNIO 2025_1
Fecha Pago	02/07/2025
Hora Pago	14:26

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	26551714	**Referencia**	7500000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX9301	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 2.448.341,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

Rivera, 30 de junio del 2025

CUENTA DE COBRO # 005
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETÁ – ASOMUPCAR
NIT:828001725 - 1

DEBE A:
MARIA ARGENIS OLAYA PINTO

CC 26551714 de Rivera – Huila

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como docente perfil 2 según contrato de aportes N°41001182025 de la modalidad de EIH, en la Unidad de Servicio – UDS – Dejando Huellas 1 en el municipio de Rivera - Huila, por las actividades realizadas desde el 1mayo al 30 de junio del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios No CPS-024

LA SUMA DE $(2.448.342)
DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE.

NOTA: Consignar al producto Daviplata con número 3176949301 del banco DAVIVIENDA.

Se firma en Rivera a los 30 días del mes de junio del año 2025.

Atentamente

MARIA ARGENIS OLAYA PINTO
CC. 26551714 de Rivera – Huila
Correo electrónico: juan.jose.losada.31@hotmail.com
Celular: 3176949301

NOTA: Declaro bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electrónica

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	26551714
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA ARGENIS OLAYA PINTO
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIVERA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CRA 1A B 12	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4605797721	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio	AÑO 2025
DIAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/06/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9993586469

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	$ 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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	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	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									**$ 34.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 34.700**

LIQUIDACION 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 EN EXTERIOR	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR	APORTANTE RÉGIMEN TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	CON	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 26551714	OLAYA PINTO MARIA ARGENIS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 26551714	$ 34.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

Planilla Pagada

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA
No. CONTRATO INDIVIDUAL CPS- 024

FECHA DEL INFORME:	30/06/2025
CONTRATISTA:	MARIA ARGENIS OLAYA PINTO
C.C. No.	26 551714 DE RIVERA
CARGO:	AUXILIAR PEDAGOGICA
MODALIDAD Y SERVICIO:	Modalidad familiar- EIH

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

Las actividades desarrolladas durante el mes que se reporta se dieron en el marco de la ejecución del contrato de prestación de servicio CPS-024, dando cumplimiento a las obligaciones contractuales de la Cláusula Primera, Cláusula Tercera y Cláusula Decima.
Todos los soportes de las actividades mensuales fueron cargados en la ruta One Drive dispuesta por la EAS, para la verificación.

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
1.	Diligenciamiento del formato soporte de EH.	Formato de encuentro en el hogar
2.	Diligenciamiento y cargue de la diapositiva entrega de refrigerios de EIH.	Diapositiva entrega de refrigerios de EIH.
3.	Elaboración del acta entrega de RPP mensual	Acta entrega de RPP mensual.
4.	Diligenciamiento del formato de verificación de RPP mensual.	Formato de verificación de RPP mensual.
5.	Creación y desarrollo de la planeación de experiencias pedagógicas.	Planeación de experiencias pedagógicas.
6.	Diligenciamiento de las diapositivas con fotográficas de los encuentros grupales.	Diapositivas fotográficas de los encuentros grupales
7.	Diligenciamiento de las diapositivas con registro fotográfico de espacios ambientados.	Diapositiva con registro fotográfico de espacios ambientados.
8.	Diligenciamiento del formato de seguimiento al desarrollo de niños y niñas.	Seguimiento al desarrollo
9.	Diligenciamiento de la diapositiva de registro fotográfico de la infraestructura en donde se atiende.	Diapositiva del registro fotográfico de la infraestructura donde se atiende
10.	Registro, actualización y seguimiento de las novedades del servicio.	Novedades del servicio
11.	Descargue y archivo dentro de la carpeta del participante del servicio la póliza de seguro.	Pólizas de seguro.
12.	Elaboración del acta de socialización a padres sobre la póliza de seguro para NN y PG a usuarios nuevos del mes.	Acta de socialización a padres sobre la póliza de seguro para NN y a usuarios nuevos del mes.
13.	Actualización de la matriz de inventario F3.G10.PP.	Matriz de inventario f3.g10.pp.

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
14.	Apoyo en la elaboración del plan de gestión de riesgo de accidentes	Documento plan de gestión de riesgo de accidentes.
15.	Apoyo en la elaboración del plan de gestión de riesgo de desastres.	Documento plan de gestión de riesgo de desastre.
16.	Elaboración y actualización del directorio de usuarios.	Directorio de usuarios.
17.	Elaboración del acta de gratuidad mensual del servicio a usuarios y comunidad.	Acta de gratuidad mensual del servicio a usuarios y comunidad.
18.	Conformación y organización de carpetas usuarios.	Carpetas usuarios.
19.	Elaboración de la diapositiva con registro fotográfico de los encuentros en el hogar.	Diapositivas fotográficas de los encuentros en el hogar.
20.	Exposición de numeral para la activación de pólizas.	Diapositiva exposición # activación de póliza
21.	Elaboración del plan de formación grupal	Plan de formación grupal
22.	Elaboración del plan de formación familiar	Plan de formación familiar
23.	Realizar la entrega de planilla de SGSSS	Planilla de SGSS th OPS
24.	Diligenciamiento del formato de cumplimiento de buenas prácticas ambientales	Formato de cumplimiento de buenas prácticas ambientales

Se firma para tramite de pago, a los 30 días del mes de junio de 2025.

Mono Argemiro Loaiza Pinto

Firma del Contratista
Nombre: Mono Argemiro Loaiza Pinto
C.C. No. 26551944
Correo electrónico: juan.jose.loaiza31@hot
Teléfono de contacto: 3176949301

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6346

Proveedor	ELSA CONSTANZA FORERO FORERO		
Nit	52.190.012-1	**Teléfono**	3102197242
Dirección	CLL 8 6-31	**Ciudad**	Rivera - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-06-30	2025-07-07

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	AUX. PEDAGOGICA	1.00	2,448,341.00	2,448,341.00	0 %	0.00
2	Transporte Trayectos	1.00	260,000.00	260,000.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Dos millones setecientos ocho mil trescientos cuarenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
CXC AUX PEDAGOGICA - Cuota No. 001 vence el 2025-07-07 por $ 2,448,341.00
TRAYECTOS - Cuota No. 002 vence el 2025-07-07 por $ 260,000.00

Total Bruto	2,708,341.00
Total a Pagar	2,708,341.00

Observaciones:
CONCEPTPO PRESTACION DE SERVICIOS Y TRAYECTOS, COMO AUXILIAR PEDAGOGICA DEL CTO 41001182025 DEL 1 AL 30 DE JUNIO 2025, MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNIARIA - SERVICIO EIH.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: ecf254ab755564b693bfac19b9c5cb96a3e7e1775b9d1c259bba1b863c7e43b7057f33db7ea14b1f28ef7232c4461c89

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

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASOMUPCAR
Nombre Proceso	PAGO CTO 118 OPS EIH RIVERA MES JUNIO 2025_1
Fecha Pago	02/07/2025
Hora Pago	14:26

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	52190012	**Referencia**	7500000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX5338	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 2.448.341,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

Rivera, 30 de Junio del 2025

CUENTA DE COBRO #005
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNCOS DEL CAQUETÁ – ASOMUPCAR
NIT:828001725 - 1

DEBE A:

ELSA CONSTANZA FORERO ZAMBRANO
CC. 52.190.012 de Bogotá

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como AUXILIAR PEDAGOGICA, según contrato de aportes N°41001182025 de la modalidad familiar en servicio EIH, en las Unidades de Servicio – UDS –Dejando Huellas El salado, y Dejando Huellas El Pedregal en el municipio de Rivera - Huila, por las actividades realizadas desde el 1 de junio al 30 de junio del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios No CPS-032.

LA SUMA DE $ 2.448.342
DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE.

NOTA: Consignar al producto DAVIPLATA con número 0550488450615338 del banco DAVIVIENDA.

Se firma en Rivera a los 30 días del mes de junio del año 2025.

Atentamente

ELSA CONSTANZA FORERO ZAMBRANO
CC. 52.190.012 de Bogotá
Correo electrónico: elsaforero2024@gmail.com
Celular: 3102197242

NOTA: Declaro bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electrónica

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-06-25, 09:47:21 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 78127044

Periodo Cotización 202506 **Periodo Servicio** 202506

PAGADA 2025-06-25 09:44:38.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ELSA CONSTANZA FORERO ZAMBRANO				
Documento	CC 52190012	**Dirección**	VEREDA BAJO PEDREGAL		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3102197242		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	RIVERA	**Departamento**	HUILA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52190012		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					FORERO ZAMBRANO ELSA CONSTANZA	41615000 - 41		HUILA

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

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Trasl. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trasl. 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
																0	30	30	30	0			$ 1.423.500	230301		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 1.423.500	$ 34.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

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	NUEVA EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

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

EXPERTOS en PILA

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA
No. CONTRATO INDIVIDUAL CPS- 032

FECHA DEL INFORME:	01/06/2025 al 30/06/2025
CONTRATISTA:	ELSA CONSTANZA FORERO ZAMBRANO
C.C. No.	C.C 52190012
CARGO:	AUXILIAR PEDAGOGICA
MODALIDAD Y SERVICIO:	Modalidad Familiar y Comunitaria - EIH

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

Las actividades desarrolladas durante el mes que se reporta se dieron en el marco de la ejecución del contrato de prestación de servicio CPS-032, dando cumplimiento a las obligaciones contractuales de la Cláusula Primera, Cláusula Tercera y Cláusula Decima.
Todos los soportes de las actividades mensuales fueron cargados en la ruta One Drive dispuesta por la EAS, para la verificación.

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
1.	Diligenciamiento del formato soporte de EH.	Formato de encuentro en el hogar
2.	Diligenciamiento y cargue de la diapositiva entrega de refrigerios de EIH.	Diapositiva entrega de refrigerios de EIH.
3.	Elaboración del acta entrega de RPP mensual	Acta entrega de RPP mensual.
4.	Diligenciamiento del formato de verificación de RPP mensual.	Formato de verificación de RPP mensual.
5.	Creación y desarrollo de la planeación de experiencias pedagógicas.	Planeación de experiencias pedagógicas.
6.	Diligenciamiento de las diapositivas con fotográficas de los encuentros grupales.	Diapositivas fotográficas de los encuentros grupales
7.	Diligenciamiento de las diapositivas con registro fotográfico de espacios ambientados.	Diapositiva con registro fotográfico de espacios ambientados.
8.	Diligenciamiento del formato de seguimiento al desarrollo de niños y niñas.	Seguimiento al desarrollo
9.	Diligenciamiento de la diapositiva de registro fotográfico de la infraestructura en donde se atiende.	Diapositiva del registro fotográfico de la infraestructura donde se atiende
10.	Registro, actualización y seguimiento de las novedades del servicio.	Novedades del servicio
11.	Descargue y archivo dentro de la carpeta del participante del servicio la póliza de seguro.	Pólizas de seguro.
12.	Elaboración del acta de socialización a padres sobre la póliza de seguro para NN y PG a usuarios nuevos del mes.	Acta de socialización a padres sobre la póliza de seguro para NN y a usuarios nuevos del mes.

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
13.	Actualización de la matriz de inventario F3.G10.PP.	Matriz de inventario f3.g10.pp.
14.	Apoyo en la elaboración del plan de gestión de riesgo de accidentes	Documento plan de gestión de riesgo de accidentes.
15.	Apoyo en la elaboración del plan de gestión de riesgo de desastres.	Documento plan de gestión de riesgo de desastre.
16.	Elaboración y actualización del directorio de usuarios.	Directorio de usuarios.
17.	Elaboración del acta de gratuidad mensual del servicio a usuarios y comunidad.	Acta de gratuidad mensual del servicio a usuarios y comunidad.
18.	Conformación y organización de carpetas usuarios.	Carpetas usuarios.
19.	Elaboración de la diapositiva con registro fotográfico de los encuentros en el hogar.	Diapositivas fotográficas de los encuentros en el hogar.
20.	Exposición de numeral para la activación de pólizas.	Diapositiva exposición # activación de póliza
21.	Elaboración del plan de formación grupal	Plan de formación grupal
22.	Elaboración del plan de formación familiar	Plan de formación familiar
23.	Realizar la entrega de planilla de SGSSS	Planilla de SGSS th OPS
24.	Diligenciamiento del formato de cumplimiento de buenas prácticas ambientales	Formato de cumplimiento de buenas prácticas ambientales

Se firma para tramite de pago, a los 30 días del mes de junio de 2025

Elsa Forero Z

Firma del Contratista
Nombre: ELSA CONSTANZA FORERO ZAMBRANO
C.C. No. 52.190.012 DE BOGOTA
Correo electrónico: elsaforero2024@gmail.co
Teléfono de contacto: 3102197242



ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6347

Proveedor	DIANA PATRICIA ROVIRA QUIMBAYA		
Nit	1,121,908,081-5	**Teléfono**	(000) 3123731116 - Ext. 000
Dirección	CENTRO POBLADO LA ULLOA	**Ciudad**	Rivera - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-06-30	2025-07-07

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	AUX. PEDAGOGICA	1.00	2,448,341.00	2,448,341.00	0 %	0.00
2	Transporte Trayectos	1.00	260,000.00	260,000.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Dos millones setecientos ocho mil trescientos cuarenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
CXC AUX PEDAGOGICA - Cuota No. 001 vence el 2025-07-07 por $ 2,448,341.00
TRAYECTOS - Cuota No. 002 vence el 2025-07-07 por $ 260,000.00

Total Bruto	2,708,341.00
Total a Pagar	2,708,341.00

Observaciones:
CONCEPTPO PRESTACION DE SERVICIOS Y TRAYECTOS, COMO AUXILIAR PEDAGOGICA DEL CTO 41001182025 DEL 1 AL 30 DE JUNIO 2025, MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNIARIA - SERVICIO EIH.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 66ca261cc6057c2f7c12474157557c371226e7bd1a8d102cb32b927b818e02ea1e7d03ac805f43c73affb5b1a2366e80

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

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASOMUPCAR
Nombre Proceso	PAGO CTO 118 OPS EIH RIVERA MES JUNIO 2025_1
Fecha Pago	02/07/2025
Hora Pago	14:26

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	1121908081	**Referencia**	7500000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX1116	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 2.448.341,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

Rivera, 30 de Junio del 2025

CUENTA DE COBRO #005
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNCOS DEL CAQUETÁ – ASOMUPCAR
NIT:828001725 - 1

DEBE A:
DIANA PATRICIA ROVIRA QUIMBAYA
CC.1121908081 de VILLAVICENCIO–META

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como **AUXILIAR PEDAGOGICA**, según contrato de aportes N°41001182025 de la modalidad de EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR, en las Unidades de Servicio DEJANDO HUELLAS RIVERITA 1 en el municipio de Rivera - Huila, por las actividades realizadas desde el 1 Junio al 30 de Junio del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios No CPS - 029

LA SUMA DE DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE.

NOTA: Consignar al producto DAVIPLATA con número 3123731116 del banco DAVIVIENDA

Se firma en Rivera a los 30 días del mes de Junio del año 2025.

Atentamente

DIANA PATRICIA ROVIRA Q

DIANA PATRICIA ROVIRA QUIMBAYA

CC.1121908081 de VILLAVICENCIO–META

Correo electrónico: PATOROVIRA93@gmail.com
Celular: 3123731116

NOTA: Declaro bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electrónica

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1121908081
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA PATRICIA ROVIRA QUIMBAYA
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	7000000
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:			4603716473	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/06/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			999346639

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	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	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									**$ 34.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 34.700**

LIQUIDACION 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 1121908081	ROVIRA QUIMBAYA DIANA PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	112190938	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA
No. CONTRATO INDIVIDUAL CPS- 024

FECHA DEL INFORME:	01/06/2025 al 30/06/2025
CONTRATISTA:	DIANA PATRICIA ROVIRA QUIMBAYA
C.C. No.	1121908081 VILLAVICENCIO–META
CARGO:	AUXILIAR PEDAGOGICA
MODALIDAD Y SERVICIO:	Modalidad familiar- EIH

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

Las actividades desarrolladas durante el mes que se reporta se dieron en el marco de la ejecución del contrato de prestación de servicio CPS-024, dando cumplimiento a las obligaciones contractuales de la Cláusula Primera, Cláusula Tercera y Cláusula Decima.
Todos los soportes de las actividades mensuales fueron cargados en la ruta One Drive dispuesta por la EAS, para la verificación.

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
1.	Diligenciamiento del formato soporte de EH.	Formato de encuentro en el hogar
2.	Diligenciamiento y cargue de la diapositiva entrega de refrigerios de EIH.	Diapositiva entrega de refrigerios de EIH.
3.	Elaboración del acta entrega de RPP mensual	Acta entrega de RPP mensual.
4.	Diligenciamiento del formato de verificación de RPP mensual.	Formato de verificación de RPP mensual.
5.	Creación y desarrollo de la planeación de experiencias pedagógicas.	Planeación de experiencias pedagógicas.
6.	Diligenciamiento de las diapositivas con fotográficas de los encuentros grupales.	Diapositivas fotográficas de los encuentros grupales
7.	Diligenciamiento de las diapositivas con registro fotográfico de espacios ambientados.	Diapositiva con registro fotográfico de espacios ambientados.
8.	Diligenciamiento del formato de seguimiento al desarrollo de niños y niñas.	Seguimiento al desarrollo
9.	Diligenciamiento de la diapositiva de registro fotográfico de la infraestructura en donde se atiende.	Diapositiva del registro fotográfico de la infraestructura donde se atiende
10.	Registro, actualización y seguimiento de las novedades del servicio.	Novedades del servicio
11.	Descargue y archivo dentro de la carpeta del participante del servicio la póliza de seguro.	Pólizas de seguro.
12.	Elaboración del acta de socialización a padres sobre la póliza de seguro para NN y PG a usuarios nuevos del mes.	Acta de socialización a padres sobre la póliza de seguro para NN y a usuarios nuevos del mes.

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
13.	Actualización de la matriz de inventario F3.G10.PP.	Matriz de inventario f3.g10.pp.
14.	Apoyo en la elaboración del plan de gestión de riesgo de accidentes	Documento plan de gestión de riesgo de accidentes.
15.	Apoyo en la elaboración del plan de gestión de riesgo de desastres.	Documento plan de gestión de riesgo de desastre.
16.	Elaboración y actualización del directorio de usuarios.	Directorio de usuarios.
17.	Elaboración del acta de gratuidad mensual del servicio a usuarios y comunidad.	Acta de gratuidad mensual del servicio a usuarios y comunidad.
18.	Conformación y organización de carpetas usuarios.	Carpetas usuarios.
19.	Elaboración de la diapositiva con registro fotográfico de los encuentros en el hogar.	Diapositivas fotográficas de los encuentros en el hogar.
20.	Exposición de numeral para la activación de pólizas.	Diapositiva exposición # activación de póliza
21.	Elaboración del plan de formación grupal	Plan de formación grupal
22.	Elaboración del plan de formación familiar	Plan de formación familiar
23.	Realizar la entrega de planilla de SGSSS	Planilla de SGSS th OPS
24.	Diligenciamiento del formato de cumplimiento de buenas prácticas ambientales	Formato de cumplimiento de buenas prácticas ambientales

Se firma para tramite de pago, a los 30 días del mes de junio de 2025.

DIANA ROUIRA Q

Firma del Contratista
Nombre: DIANA PATRICIA ROUIRA Q
C.C. No. 1.121.908.081
Correo electrónico: DIANAPATOROUIRA93@GMAIL.COM
Teléfono de contacto: 3123731116

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6348

Proveedor	SINDY YOHANA MENDEZ ORTIZ		
Nit	1.081.153.390-1	**Teléfono**	(000) 3204409203 - Ext. 000
Dirección	CALLE 2 No 3-10 B casablanca	**Ciudad**	Rivera - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-06-30	2025-07-07

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	AUX. PEDAGOGICA	1.00	2,448,341.00	2,448,341.00	0 %	0.00
2	Transporte Trayectos	1.00	260,000.00	260,000.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Dos millones setecientos ocho mil trescientos cuarenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
CXC AUX PEDAGOGICA - Cuota No. 001 vence el 2025-07-07 por $ 2,448,341.00
TRAYECTOS - Cuota No. 002 vence el 2025-07-07 por $ 260,000.00

Total Bruto	2,708,341.00
Total a Pagar	2,708,341.00

Observaciones:
CONCEPTPO PRESTACION DE SERVICIOS Y TRAYECTOS, COMO AUXILIAR PEDAGOGICA DEL CTO 41001182025 DEL 1 AL 30 DE JUNIO 2025, MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNIARIA - SERVICIO EIH.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 08034954d58ffe9550e9eab0ade719e0ba8f75d27adaacf8c8ce1956554123a35e5a829b96dc149ec498c50c7286bc46

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

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASOMUPCAR
Nombre Proceso	PAGO CTO 118 OPS EIH RIVERA MES JUNIO 2025_1
Fecha Pago	02/07/2025
Hora Pago	14:26

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	1081153390	**Referencia**	7500000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX9203	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 2.448.341,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

Rivera, 30 de junio del 2025

CUENTA DE COBRO #005
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETÁ – ASOMUPCAR
NIT:828001725 - 1

DEBE A:

SINDY YOHANA MENDEZ ORTIZ
CC. 1081153390 de RIVERA –HUILA

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como AUXILIAR PEDAGOGICA, según contrato de aportes N°41001182025 de la modalidad de FAMILIAR- EIH en las Unidades de Servicio – UDS - DEJANDO HUELLAS 3 en el municipio de Rivera - Huila, por las actividades realizadas desde el 1 de junio al 30 de junio del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios No 031.

LA SUMA DE $ 2.448.342
DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE.

NOTA: Consignar al producto DAVIPLATA con número 3204409203 del banco DAVIVIENDA.

Se firma en Rivera a los 30 días del mes de junio del año 2025.

Atentamente

Sindy Yohana Mendez Ortiz

Sindy Yohana Mendez Ortiz
CC. 1081153390 de Rivera – Huila
Correo electrónico: msindy2505@gmail.com
Celular: 3204409203

NOTA: Declaro bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electrónica

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1081153390
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SINDY YOHANA MENDEZ ORTIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CRA 3 2 03 RIVERA HUILA	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4605761018	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/06/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9983069022

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	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	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									**$ 34.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 34.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																	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	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1081153390	MENDEZ ORTIZ SINDY YOHANA	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	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	81153390	$ 34.700		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA
No. CONTRATO INDIVIDUAL CPS- 031

FECHA DEL INFORME:	01/06/2025 al 30/06/2025
CONTRATISTA:	SINDY YOHANA MENDEZ ORTIZ
C.C. No.	C.C.1081153390
CARGO:	Auxiliar pedagógica
MODALIDAD Y SERVICIO:	Modalidad familiar – Servicio EIH

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

Las actividades desarrolladas durante el mes que se reporta se dieron en el marco de la ejecución del contrato de prestación de servicio CPS 031, dando cumplimiento a las obligaciones contractuales de la Cláusula Primera, Cláusula Tercera y Cláusula Decima.

Todos los soportes de las actividades mensuales fueron cargados en la ruta One Drive dispuesta por la EAS, para la verificación.

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
1.	Diligenciamiento del formato soporte de EH.	Formato de encuentro en el hogar
2.	Diligenciamiento y cargue de la diapositiva entrega de refrigerios de EIH.	Diapositiva entrega de refrigerios de EIH.
3.	Elaboración del acta entrega de RPP mensual	Acta entrega de RPP mensual.
4.	Diligenciamiento del formato de verificación de RPP mensual.	Formato de verificación de RPP mensual.
5.	Creación y desarrollo de la planeación de experiencias pedagógicas.	Planeación de experiencias pedagógicas.
6.	Diligenciamiento de las diapositivas con fotográficas de los encuentros grupales.	Diapositivas fotográficas de los encuentros grupales
7.	Diligenciamiento de las diapositivas con registro fotográfico de espacios ambientados.	Diapositiva con registro fotográfico de espacios ambientados.
8.	Diligenciamiento del formato de seguimiento al desarrollo de niños y niñas.	Seguimiento al desarrollo
9.	Diligenciamiento de la diapositiva de registro fotográfico de la infraestructura en donde se atiende.	Diapositiva del registro fotográfico de la infraestructura donde se atiende
10.	Registro, actualización y seguimiento de las novedades del servicio.	Novedades del servicio
11.	Descargue y archivo dentro de la carpeta del participante del servicio la póliza de seguro.	Pólizas de seguro.
12.	Elaboración del acta de socialización a padres sobre la póliza de seguro para NN y PG a usuarios nuevos del mes.	Acta de socialización a padres sobre la póliza de seguro para NN y a usuarios nuevos del mes.
13.	Actualización de la matriz de inventario F3.G10.PP.	Matriz de inventario f3.g10.pp.

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
14.	Apoyo en la elaboración del plan de gestión de riesgo de accidentes	Documento plan de gestión de riesgo de accidentes.
15.	Apoyo en la elaboración del plan de gestión de riesgo de desastres.	Documento plan de gestión de riesgo de desastre.
16.	Elaboración y actualización del directorio de usuarios.	Directorio de usuarios.
17.	Elaboración del acta de gratuidad mensual del servicio a usuarios y comunidad.	Acta de gratuidad mensual del servicio a usuarios y comunidad.
18.	Conformación y organización de carpetas usuarios.	Carpetas usuarios.
19.	Elaboración de la diapositiva con registro fotográfico de los encuentros en el hogar.	Diapositivas fotográficas de los encuentros en el hogar.
20.	Exposición de numeral para la activación de pólizas.	Diapositiva exposición # activación de póliza
21.	Elaboración del plan de formación grupal	Plan de formación grupal
22.	Elaboración del plan de formación familiar	Plan de formación familiar
23.	Realizar la entrega de planilla de SGSSS	Planilla de SGSS th OPS
24.	Diligenciamiento del formato de cumplimiento de buenas prácticas ambientales	Formato de cumplimiento de buenas prácticas ambientales

Se firma para tramite de pago, a los 30 días del mes de junio de 2025.

Sindy Yohana Méndez Ortiz

Firma del Contratista
Nombre: Sindy Yohana Méndez Ortiz
C.C. No. 1088153390
Correo electrónico: msindy2505@gmail.com
Teléfono de contacto: 3204409203

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6349

Proveedor	BLANCA HELENA PARRA TRUJILLO		
Nit	26.559.162-1	**Teléfono**	(000) 3125367761 - Ext. 000
Dirección	CALLE 3A 13-04 B ORQUIDEAS	**Ciudad**	Rivera - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-06-30	2025-07-07

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	AUX. PEDAGOGICA	1.00	2,448,341.00	2,448,341.00	0 %	0.00
2	Transporte Trayectos	1.00	260,000.00	260,000.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Dos millones setecientos ocho mil trescientos cuarenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:

CXC AUX PEDAGOGICA - Cuota No. 001 vence el 2025-07-07 por	$	2,448,341.00
TRAYECTOS - Cuota No. 002 vence el 2025-07-07 por	$	260,000.00

Total Bruto	2,708,341.00
Total a Pagar	2,708,341.00

Observaciones:
CONCEPTPO PRESTACION DE SERVICIOS Y TRAYECTOS, COMO AUXILIAR PEDAGOGICA DEL CTO 41001182025 DEL 1 AL 30 DE JUNIO 2025, MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNIARIA - SERVICIO EIH.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 3a600c7e279b8d324fa9007d14be7fb941f88859af9aefb225314f1eeaa3b8bf4745b2bad94018e9f3e8a93be135b2b6

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



DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASOMUPCAR
Nombre Proceso	PAGO CTO 118 OPS EIH RIVERA MES JUNIO 2025_1
Fecha Pago	02/07/2025
Hora Pago	14:26

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	26559162	**Referencia**	7500000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX7761	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 2.448.341,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

Rivera, 30 de junio del 2025

CUENTA DE COBRO #005
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNCOS DEL CAQUETÁ – ASOMUPCAR
NIT:828001725 - 1

DEBE A:

BLANCA HELENA PARRA TRUJILLO
CC. 26559162 de RIVERA

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como AUXILIAR PEDAGÓGICA, según contrato de aportes N°41001182025 de la modalidad de EIH, en las Unidades de Servicio – UDS –Dejando Huellas 5 en el municipio de Rivera - Huila, por las actividades realizadas desde el 1 de junio al 30 de junio del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios No CPS-025.

LA SUMA DE $ 2.448.342
DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE.

NOTA: Consignar al producto DAVIPLATA con número 3125367761 del banco DAVIVIENDA.

Se firma en Rivera a los 30 días del mes de junio del año 2025.

Atentamente

Blanca Helena Parra T.
Blanca Helena Parra Trujillo
CC. 26559162 de Rivera
Correo electrónico: blanca 652010 @gmail.com
Celular: 3125367761

NOTA: Declaro bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electrónica

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	26559182
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			BLANCA HELENA PARRA TRUJILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIVERA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CLL 3A 13 04	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4609852654	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	junio AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES junio AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/06/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	8893078253

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	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	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									**$ 34.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 34.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES						
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	PENSIÓN			FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD						ARP				CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO			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	TOTAL APORTE
1	CC 26559182	PARRA TRUJILLO BLANCA HELENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 26559182	$ 34.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA
No. CONTRATO INDIVIDUAL CPS- 025

FECHA DEL INFORME:	01/06/2025 al 30/06/2025
CONTRATISTA:	BLANCA HELENA PARRA TRUJILLO
C.C. No.	26559162
CARGO:	AUXILIAR PEDAGÓGICA
MODALIDAD Y SERVICIO:	Modalidad - EIH

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

Las actividades desarrolladas durante el mes de mayo que se reporta se dieron en el marco de la ejecución del contrato de prestación de servicio CPS 025, dando cumplimiento a las obligaciones contractuales de la Cláusula Primera, Cláusula Tercera y Cláusula Decima.
Todos los soportes de las actividades mensuales fueron cargados en la ruta One Drive dispuesta por la EAS, para la verificación.

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
1.	Diligenciamiento del formato soporte de EH.	Formato de encuentro en el hogar
2.	Diligenciamiento y cargue de la diapositiva entrega de refrigerios de EIH.	Diapositiva entrega de refrigerios de EIH.
3.	Elaboración del acta entrega de RPP mensual	Acta entrega de RPP mensual.
4.	Diligenciamiento del formato de verificación de RPP mensual.	Formato de verificación de RPP mensual.
5.	Creación y desarrollo de la planeación de experiencias pedagógicas.	Planeación de experiencias pedagógicas.
6.	Diligenciamiento de las diapositivas con fotográficas de los encuentros grupales.	Diapositivas fotográficas de los encuentros grupales
7.	Diligenciamiento de las diapositivas con registro fotográfico de espacios ambientados.	Diapositiva con registro fotográfico de espacios ambientados.
8.	Diligenciamiento del formato de seguimiento al desarrollo de niños y niñas.	Seguimiento al desarrollo
9.	Diligenciamiento de la diapositiva de registro fotográfico de la infraestructura en donde se atiende.	Diapositiva del registro fotográfico de la infraestructura donde se atiende
10.	Registro, actualización y seguimiento de las novedades del servicio.	Novedades del servicio
11.	Descargue y archivo dentro de la carpeta del participante del servicio la póliza de seguro.	Pólizas de seguro.

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
12.	Elaboración del acta de socialización a padres sobre la póliza de seguro para NN y PG a usuarios nuevos del mes.	Acta de socialización a padres sobre la póliza de seguro para NN y a usuarios nuevos del mes.
13.	Actualización de la matriz de inventario F3.G10.PP.	Matriz de inventario f3.g10.pp.
14.	Apoyo en la elaboración del plan de gestión de riesgo de accidentes	Documento plan de gestión de riesgo de accidentes.
15.	Apoyo en la elaboración del plan de gestión de riesgo de desastres.	Documento plan de gestión de riesgo de desastre.
16.	Elaboración y actualización del directorio de usuarios.	Directorio de usuarios.
17.	Elaboración del acta de gratuidad mensual del servicio a usuarios y comunidad.	Acta de gratuidad mensual del servicio a usuarios y comunidad.
18.	Conformación y organización de carpetas usuarios.	Carpetas usuarios.
19.	Elaboración de la diapositiva con registro fotográfico de los encuentros en el hogar.	Diapositivas fotográficas de los encuentros en el hogar.
20.	Exposición de numeral para la activación de pólizas.	Diapositiva exposición # activación de póliza
21.	Elaboración del plan de formación grupal	Plan de formación grupal
22.	Elaboración del plan de formación familiar	Plan de formación familiar
23.	Realizar la entrega de planilla de SGSSS	Planilla de SGSS th OPS
24.	Diligenciamiento del formato de cumplimiento de buenas prácticas ambientales	Formato de cumplimiento de buenas prácticas ambientales

Se firma para tramite de pago, a los 30 días del mes de junio de 2025

Blanca Helena Parra T.

Firma del Contratista
Nombre: BLANCA HELENA PARRA TRUJILLO
C.C. No. 26559162
Correo electrónico: blanca 652010 @gmail.com
Teléfono de contacto: 3125367761

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6350

Proveedor	AUDY PAOLA GOMEZ QUIBANO		
Nit	1.081.157.853-6	**Teléfono**	(000) 3132373767 - Ext. 000
Dirección	CRA 2A 4-26 RIO FRIO	**Ciudad**	Rivera - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-06-30	2025-07-07

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	AUX. PEDAGOGICA	1.00	2,448,341.00	2,448,341.00	0 %	0.00
2	Transporte Trayectos	1.00	260,000.00	260,000.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Dos millones setecientos ocho mil trescientos cuarenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:

CXC AUX PEDAGOGICA - Cuota No. 001 vence el 2025-07-07 por	$	2,448,341.00
TRAYECTOS - Cuota No. 002 vence el 2025-07-07 por	$	260,000.00

Total Bruto	2,708,341.00
Total a Pagar	2,708,341.00

Observaciones:
CONCEPTPO PRESTACION DE SERVICIOS Y TRAYECTOS, COMO AUXILIAR PEDAGOGICA DEL CTO 41001182025 DEL 1 AL 30 DE JUNIO 2025, MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNIARIA - SERVICIO EIH.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: c7eeaa8300461ca92eeeb68c227a05df8c5ca73561ae44c3be5bdbada2d8b91f0927c5add2d52315a2e061361ad46240

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

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASOMUPCAR
Nombre Proceso	PAGO CTO 118 OPS EIH RIVERA MES JUNIO 2025_1
Fecha Pago	02/07/2025
Hora Pago	14:26

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	1081157853	**Referencia**	7500000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX5425	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 2.448.341,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

Rivera, 30 de junio del 2025

CUENTA DE COBRO #005
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETÁ – ASOMUPCAR
NIT:828001725 - 1

DEBE A:

AUDY PAOLA GOMEZ QUIBANO
CC. 1081157853 de RIVERA–HUILA

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como AUXILIAR PEDAGOGICA, según contrato de aportes N°41001182025 de la modalidad de EIH, en las Unidad de Servicio – UDS –DEJANDO HUELLAS 6 en el municipio de Rivera - Huila, por las actividades realizadas desde el 01 de junio al 30 de junio del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios No.CPS-027

LA SUMA DE
DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE. $(2.448.342)

NOTA: Consignar al producto DAVIPLATA con número 3173625425 del banco DAVIVIENDA.

Se firma en Rivera a los 30 días del mes de junio del año 2025.

Atentamente

Audy Paola Gomez

AUDY PAOLA GOMEZ QUIBANO
CC. 1081157853 de RIVERA-HUILA
Correo electrónico: audipaola2014@hotmail.com
Celular: 3132373767

NOTA: Declaro bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electrónica

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1081157853
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			AUDY PAOLA GOMEZ GUIBANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CARRERA 2A # 4-26	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	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:	4610464748			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio	AÑO 2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio	AÑO 2025	
DIAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/27			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	999318818		

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	$ 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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	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

ADMIN STRADORA		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	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									**$ 34.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 34.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN							SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF	ESAP	MINEDU
N°	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1081157853	GOMEZ GUIBANO AUDY PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO																		231001-COLFONDOS	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	$108115785	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

Planilla Pagada

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA
No. CONTRATO INDIVIDUAL CPS- 027

FECHA DEL INFORME:	01/06/2025 al 30/06/2025
CONTRATISTA:	**AUDY PAOLA GOMEZ QUIBANO**
C.C. No.	C.C. 1081157853
CARGO:	AUXILIAR PEDAGOGICA
MODALIDAD Y SERVICIO:	EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

Las actividades desarrolladas durante el mes que se reporta se dieron en el marco de la ejecución del contrato de prestación de servicio CPS -027, dando cumplimiento a las obligaciones contractuales de la Cláusula Primera, Cláusula Tercera y Cláusula Decima.

Todos los soportes de las actividades mensuales fueron cargados en la ruta One Drive dispuesta por la EAS, para la verificación.

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
1.	Diligenciamiento del formato soporte de EH.	Formato de encuentro en el hogar
2.	Diligenciamiento y cargue de la diapositiva entrega de refrigerios de EIH.	Diapositiva entrega de refrigerios de EIH.
3.	Elaboración del acta entrega de RPP mensual	Acta entrega de RPP mensual.
4.	Diligenciamiento del formato de verificación de RPP mensual.	Formato de verificación de RPP mensual.
5.	Creación y desarrollo de la planeación de experiencias pedagógicas.	Planeación de experiencias pedagógicas.
6.	Diligenciamiento de las diapositivas con fotográficas de los encuentros grupales.	Diapositivas fotográficas de los encuentros grupales
7.	Diligenciamiento de las diapositivas con registro fotográfico de espacios ambientados.	Diapositiva con registro fotográfico de espacios ambientados.
8.	Diligenciamiento del formato de seguimiento al desarrollo de niños y niñas.	Seguimiento al desarrollo
9.	Diligenciamiento de la diapositiva de registro fotográfico de la infraestructura en donde se atiende.	Diapositiva del registro fotográfico de la infraestructura donde se atiende
10.	Registro, actualización y seguimiento de las novedades del servicio.	Novedades del servicio
11.	Descargue y archivo dentro de la carpeta del participante del servicio la póliza de seguro.	Pólizas de seguro.
12.	Elaboración del acta de socialización a padres sobre la póliza de seguro para NN y PG a usuarios nuevos del mes.	Acta de socialización a padres sobre la póliza de seguro para NN y a usuarios nuevos del mes.
13.	Actualización de la matriz de inventario F3.G10.PP.	Matriz de inventario f3.g10.pp.

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
14.	Apoyo en la elaboración del plan de gestión de riesgo de accidentes	Documento plan de gestión de riesgo de accidentes.
15.	Apoyo en la elaboración del plan de gestión de riesgo de desastres.	Documento plan de gestión de riesgo de desastre.
16.	Elaboración y actualización del directorio de usuarios.	Directorio de usuarios.
17.	Elaboración del acta de gratuidad mensual del servicio a usuarios y comunidad.	Acta de gratuidad mensual del servicio a usuarios y comunidad.
18.	Conformación y organización de carpetas usuarios.	Carpetas usuarios.
19.	Elaboración de la diapositiva con registro fotográfico de los encuentros en el hogar.	Diapositivas fotográficas de los encuentros en el hogar.
20.	Exposición de numeral para la activación de pólizas.	Diapositiva exposición # activación de póliza
21.	Elaboración del plan de formación grupal	Plan de formación grupal
22.	Elaboración del plan de formación familiar	Plan de formación familiar
23.	Realizar la entrega de planilla de SGSSS	Planilla de SGSS th OPS
24.	Diligenciamiento del formato de cumplimiento de buenas prácticas ambientales	Formato de cumplimiento de buenas prácticas ambientales

Se firma para tramite de pago, a los 30 días del mes de JUNIO de 2025.

Audy paola Gomez

Firma del Contratista

AUDY PAOLA GOMEZ QUIBANO
CC. 1081157853 de RIVERA-HUILA
Correo electrónico: audipaola2014@hotmail.com
Celular: 3132373767

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6351

Proveedor	ARANGELY GUTIERREZ FERNANDEZ		
Nit	36.346.904-1	**Teléfono**	(000) 3142097722 - Ext. 000
Dirección	VEREDA RIVERITA- PARTE ALTA	**Ciudad**	Rivera - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-06-30	2025-07-07

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	AUX. PEDAGOGICA	1.00	2,448,341.00	2,448,341.00	0 %	0.00
2	Transporte Trayectos	1.00	260,000.00	260,000.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Dos millones setecientos ocho mil trescientos cuarenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
CXC AUX PEDAGOGICA - Cuota No. 001 vence el 2025-07-07 por $ 2,448,341.00
TRAYECTOS - Cuota No. 002 vence el 2025-07-07 por $ 260,000.00

Total Bruto	2,708,341.00
Total a Pagar	2,708,341.00

Observaciones:
CONCEPTPO PRESTACION DE SERVICIOS Y TRAYECTOS, COMO AUXILIAR PEDAGOGICA DEL CTO 41001182025 DEL 1 AL 30 DE JUNIO 2025, MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNIARIA - SERVICIO EIH.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 5c744809fbd7c117a3dca3356972d44323699df2850820095919c05a4f8dddbb2475c72f5385469ca087a3706e975e41

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

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASOMUPCAR
Nombre Proceso	PAGO CTO 118 OPS EIH RIVERA MES JUNIO 2025_1
Fecha Pago	02/07/2025
Hora Pago	14:26

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	36346904	**Referencia**	7500000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX7722	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 2.448.341,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

Rivera Huila, 30 de junio del 2025

CUENTA DE COBRO #005
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNCOS DEL CAQUETÁ – ASOMUPCAR
NIT:828001725 - 1

DEBE A:

ARANGELY GUTIERREZ
CC. 1079186037 de Campoalegre

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como AUXILIAR PEDAGOGICA, según contrato de aportes N°41001182025 de la modalidad de EIH, en las Unidades de Servicio – UDS –,DEJANDO HUELLAS 4 en el municipio de Rivera - Huila, por las actividades realizadas desde el 1 de junio al 30 de junio del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios No CPS-026.

LA SUMA DE $2.448.342
DOS MILLONES DUTROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE.

NOTA: Consignar al producto Daviplata con número 3142097722 del banco DAVIPLATA.

Se firma en Rivera a los 30 días del mes de junio del año 2025.

Atentamente

Arangely Gutierrez
ARANGELY GUTIERREZ
CC. 36346904 de Campoalegre
Correo arangelygutierrez1982@gmail.com
Celular: 3142097722

NOTA: Declaro bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electrónica

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	36346904
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ARANGELY GUTIERREZ FERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIVERA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	RIVERITA PARTE ALTA	TELÉFONO:	5886542
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4610018455**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES Junio AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES Junio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993098898

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	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	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									**$ 34.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 34.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COL.CAMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD							ARP																			
																										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 36346904	GUTIERREZ FERNANDEZ ARANGELY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 36346904	$ 34.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA
No. CONTRATO INDIVIDUAL CPS- 026

FECHA DEL INFORME:	01/06/2025 al 30/06/2025
CONTRATISTA:	ARANGELY GUTIERRZ
C.C. No.	C.36346904
CARGO:	AUXILIAR PEDAGOGICA
MODALIDAD Y SERVICIO:	Modalidad EIH

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

Las actividades desarrolladas durante el mes que se reporta se dieron en el marco de la ejecución del contrato de prestación de servicio CPS 026, dando cumplimiento a las obligaciones contractuales de la Cláusula Primera, Cláusula Tercera y Cláusula Decima.
Todos los soportes de las actividades mensuales fueron cargados en la ruta One Drive dispuesta por la EAS, para la verificación.

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
1.	Diligenciamiento del formato soporte de EH.	Formato de encuentro en el hogar
2.	Diligenciamiento y cargue de la diapositiva entrega de refrigerios de EIH.	Diapositiva entrega de refrigerios de EIH.
3.	Elaboración del acta entrega de RPP mensual	Acta entrega de RPP mensual.
4.	Diligenciamiento del formato de verificación de RPP mensual.	Formato de verificación de RPP mensual.
5.	Creación y desarrollo de la planeación de experiencias pedagógicas.	Planeación de experiencias pedagógicas.
6.	Diligenciamiento de las diapositivas con fotográficas de los encuentros grupales.	Diapositivas fotográficas de los encuentros grupales
7.	Diligenciamiento de las diapositivas con registro fotográfico de espacios ambientados.	Diapositiva con registro fotográfico de espacios ambientados.
8.	Diligenciamiento del formato de seguimiento al desarrollo de niños y niñas.	Seguimiento al desarrollo
9.	Diligenciamiento de la diapositiva de registro fotográfico de la infraestructura en donde se atiende.	Diapositiva del registro fotográfico de la infraestructura donde se atiende
10.	Registro, actualización y seguimiento de las novedades del servicio.	Novedades del servicio
11.	Descargue y archivo dentro de la carpeta del participante del servicio la póliza de seguro.	Pólizas de seguro.
12.	Elaboración del acta de socialización a padres sobre la póliza de seguro para NN y PG a usuarios nuevos del mes.	Acta de socialización a padres sobre la póliza de seguro para NN y a usuarios nuevos del mes.
13.	Actualización de la matriz de inventario F3.G10.PP.	Matriz de inventario f3.g10.pp.

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
14.	Apoyo en la elaboración del plan de gestión de riesgo de accidentes	Documento plan de gestión de riesgo de accidentes.
15.	Apoyo en la elaboración del plan de gestión de riesgo de desastres.	Documento plan de gestión de riesgo de desastre.
16.	Elaboración y actualización del directorio de usuarios.	Directorio de usuarios.
17.	Elaboración del acta de gratuidad mensual del servicio a usuarios y comunidad.	Acta de gratuidad mensual del servicio a usuarios y comunidad.
18.	Conformación y organización de carpetas usuarios.	Carpetas usuarios.
19.	Elaboración de la diapositiva con registro fotográfico de los encuentros en el hogar.	Diapositivas fotográficas de los encuentros en el hogar.
20.	Exposición de numeral para la activación de pólizas.	Diapositiva exposición # activación de póliza
21.	Elaboración del plan de formación grupal	Plan de formación grupal
22.	Elaboración del plan de formación familiar	Plan de formación familiar
23.	Realizar la entrega de planilla de SGSSS	Planilla de SGSS th OPS
24.	Diligenciamiento del formato de cumplimiento de buenas prácticas ambientales	Formato de cumplimiento de buenas prácticas ambientales

Se firma para tramite de pago, a los 30 días del mes de junio de 2025.

ARANGELY GUTIERREZ.

Firma del Contratista
Nombre: ARANGELY GUTIERREZ
C.C. No. 36346904 de Campoalegre
Correo electrónico:arangelygutierrez1982@gmail.com
Teléfono de contacto: 3142097722

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6355

Proveedor	LUIS ARMANDO CHICUNQUEN ADARMEN		
Nit	18.195.449-5	**Teléfono**	3218255289
Dirección	cr 9A 2 05 brr OASIS	**Ciudad**	Florencia - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-06-30	2025-07-07

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	COORDINADORES	1.00	1,527,440.00	1,527,440.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Un millón quinientos veintisiete mil cuatrocientos cuarenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
CXC COORDINADORES - Cuota No. 001 vence el 2025-07-07 por $ 1,527,440.00

Total Bruto	1,527,440.00
Total a Pagar	1,527,440.00

Observaciones:
CONCEPTO PRESTACION DE SERVICIOS , COMO COORDINADOR DEL CTO 41001182025 DEL 1 AL 30 DE JUNIO 2025, MODALIDAD INSTITUCIONAL - SERVICIO CDI

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 22192e04b20e1df7ab625d5321e685c447f3680ac732917be14e4b7e7b5c4dd2dfa1e395ab66a441b9bed2b73f3db1d8

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

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASOMUPCAR
Nombre Proceso	PAGO CTO 118 OPS CDI RIVERA MES DE JUNIO 2025
Fecha Pago	02/07/2025
Hora Pago	14:26

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	18195449	**Referencia**	7500000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX1386	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 1.527.440,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

Rivera, 30 de junio del 2025

CUENTA DE COBRO #005
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNCOS DEL CAQUETÁ – ASOMUPCAR
NIT:828001725 - 1

DEBE A:

LUIS ARMANDO CHICUNQUE ADARMEN
CC. 18195449 de Colon – Putumayo

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como COORDINADOR, según contrato de aportes N°41001182025 de la modalidad INSTITUCIONAL, en las Unidades de Servicio CDI TIERRA DE PROMISION LA ULLOA Y CDI TIERRA DE PROMISION RIO FRIO, en el municipio de Rivera - Huila, por las actividades realizadas desde el 01 de junio al 30 de junio del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios No. 039

LA SUMA DE $1.527.440
MILLON QUINIENTOS VEINTI SIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE.

NOTA: Consignar al producto cuenta de ahorros con número 0550488437281386 del banco DAVIVIENDA.

Se firma en Rivera a los 30 días del mes de junio del año 2025.

Atentamente,

LUIS ARMANDO CHICUNQUE ADARMEN
CC. 18195449 de Colon – Putumayo
Correo electrónico: conojosdeninos@gmail.com
Celular: 3218255289

NOTA: Declaro bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electrónica

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	18195449
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:			LUIS ARMANDO CHICUNQUE ADARMEN
CIUDAD/MUNICIPIO:	MOCOA	DEPARTAMENTO:	PUTUMAYO
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	4200391
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7972696387	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	Junio AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES Junio	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/07/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		158595632

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
ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	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	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									**$ 34.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 34.700**

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	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	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	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 18195449	CHICUNQUE ADARMEN LUIS ARMANDO	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.423.500				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	18195449	$ 34.700	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA
No. CONTRATO INDIVIDUAL CPS- 039

FECHA DEL INFORME:	01/06/2025 al 30/06/2025
CONTRATISTA:	LUIS ARMANDO CHICUNQUE ADARMEN
C.C. No.	C.C.18195449
CARGO:	Coordinador
MODALIDAD Y SERVICIO:	Modalidad institucional – CDI

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

Las actividades desarrolladas durante el mes que se reporta se dieron en el marco de la ejecución del contrato de prestación de servicio CPS 039, dando cumplimiento a las obligaciones contractuales de la Cláusula Primera, Cláusula Tercera y Cláusula Decima.

Todos los soportes de las actividades mensuales fueron cargados en la ruta One Drive dispuesta por la EAS, para la verificación.

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
1.	Coordinar y apoyar las actividades del Componente Familia, Comunidad y Redes.	• Protocolo y Ruta de documento de identidad. • Protocolo de vulneración de derechos. • Rutas y directorios actualizadas ante vulneración de derechos (exposición de las mismas en los GA). • Oficios de articulación. • Documento del Pacto de Convivencia. • Acta de ajustes y socialización del pacto de convivencia a padres de familia y talento humano. • Cronograma de Plan de Acción del Protocolo de Vulneración de derechos ICBF a TH. • Plan de formación grupal. • Acta de ejecución del plan de formación grupal.
2.	Apoyar y garantizar el cumplimiento de las actividades del Componente de Salud y Nutrición.	• Protocolo de lactancia materna. • Protocolo y ruta de las ETAS, inmunoprevenibles y prevalentes. • Acta de socialización de la minuta a los usuarios y Talento Humano (exposición de la mismas en los GA). • Formato de captura de niños, niñas y personas gestantes de la toma correspondiente. • Informe detallado de seguimiento y soportes de los mismos a usuarios con DNT. • Documento de gestión del concepto sanitario. • Equipos de medición con su respectiva hoja de vida, catálogos, instrumentos de uso y almacenamiento del fabricante, certificado de

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
		calibración, verificaciones intermedia e informe de anomalías y acciones correctivas o de mantenimiento. • Oficio de gestión por parte de la Secretaria de Salud Departamental.
3.	Promover y orientar las actividades del Componente Proceso Pedagógico	• Planeaciones de experiencias pedagógicas de la unidad de servicio. • Registro fotográfico de los encuentros grupales. • Registro fotográfico de los espacios ambientados. • Seguimiento al desarrollo de los niños y las niñas. • Acta de concertación de la estrategia de seguimiento mensual. • Cronograma de las jornadas pedagógicas. • Acta de ejecución de la jornada pedagógica.
4.	Gestionar y apoyar las actividades del Componente Talento Humano	• Hojas de vida del talento humano que ingreso en el mes del GT. • Aval de las hojas de vida del talento humano del GT. • Directorio del talento humano del GT. • Acta de inducción del talento humano del GT. • Certificados de ingreso laboral del talento humano del GT. • Contratos del talento humano que ingreso en el mes al GT. • Certificado de pertenencia a grupos minoritarios del talento humano que ingreso en el mes al GT. • Planillas de seguridad social del talento humano del GT. • Registro fotográfico del talento humano en capacitaciones por parte del ICBF. • Cronograma de cualificación al talento humano del GT. • Proceso de selección, inducción, bienestar y evaluación del desempeño al talento humano del GT.
5.	Apoyar y garantizar el cumplimiento de las actividades del Componente Ambientes Educativos y Protectores	• Registro fotográfico de las infraestructuras donde se atienden los grupos de atención. • Contrato de arrendamiento. • Novedades del servicio de los grupos de atención. • Pólizas de seguros. • Directorio de emergencia. • Registro fotográfico de la exposición del número de activación de póliza. • Acta de socialización a padres de familia la póliza de seguro para los niños, las niñas y personas gestantes.

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
		• Matriz de inventario.
6.	Liderar y apoyar el cumplimiento de las actividades del Componente Administrativo y de Gestión.	• Oficio de gestión de zona fuera de riesgo de las infraestructuras donde están los grupos de atención. • Oficio de gestión del concepto de uso de suelo de las infraestructuras donde están los grupos de atención. • Oficio de gestión de la licencia de construcción de las infraestructuras donde están los grupos de atención. • Documento de plan de gestión de riesgo de accidente. • Documento plan de gestión de riesgo desastre. • Registro fotográfico donde está expuesta la misión y visión del ICBF y la EAS. • Registro fotográfico donde se observe los objetivos del SIGE. • Registro fotográfico donde se observe el reglamento interno de trabajo. • Documento de gestión documental. • Acta de socialización de gestión documental con el talento humano. • Directorio de los usuarios de los grupos de atención. • Documento de buzón de sugerencias. • Acta de socialización del buzón al talento humano. • Acta de socialización e instalación del buzón a los usuarios. • Acta de gratuidad de los servicios a los usuarios. • Formato de ingreso a terceros. • Aval de ingresos a terceros por parte del supervisor del contrato. • Acta de visita de supervisión por parte del ICBF. • Formato de acciones de mejora a la luz de la visita de supervisión. • Soportes de las subsanaciones de los hallazgos de la vista de supervisión. • Escáner de las carpetas de los usuarios.
7.	Verificar el cumplimiento de las actividades del SIGE	• Formato F35.G7.ABC • Formato de cumplimiento de buenas prácticas ambientales.

Se firma para tramite de pago, a los 30 días del mes de junio de 2025.

Firma del Contratista
Nombre: LUIS ARMANDO CHICUNQUE ADARMEN
C.C. No. 18195449
Correo electrónico: conojosdeninos@gmail.com
Teléfono de contacto: 3218255289

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6356

Proveedor	DERLIN KERINE NUÑEZ RUIZ		
Nit	1.075.223.653-0	**Teléfono**	(57) 3118439603
Dirección	CRA 15 # 3 27 B/VERSALLES	**Ciudad**	Florencia - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-06-30	2025-07-07

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	AUX. ADMINISTRATIVOS	1.00	979,360.00	979,360.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Novecientos setenta y nueve mil trescientos sesenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
CXC AUX ADIMINISTRATIVO - Cuota No. 001 vence el 2025-07-07 por $ 979,360.00

Total Bruto	979,360.00
Total a Pagar	979,360.00

Observaciones:
CONCEPTO PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO DEL CTO 41001182025 DEL 1 AL 30 DE JUNIO 2025, MODALIDAD INSTITUCIONAL - SERVICIO CDI.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: ee97155d7516ad7c8713f879446d21594522c0de79ea88479e36034ab3aa5d2f988654a06dfa5f8e37e3c4ba60924d31

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

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASOMUPCAR
Nombre Proceso	PAGO CTO 118 OPS CDI RIVERA JUNIO_2
Fecha Pago	21/07/2025
Hora Pago	15:01

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	1075223653	**Referencia**	7500000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXX3304	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 979.360,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

Florencia, 28 de junio del 2025

CUENTA DE COBRO #005
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNCOS DEL CAQUETÁ – ASOMUPCAR
NIT:828001725 - 1

DEBE A:

DERLIN KERINE NUÑEZ RUIZ
CC. 1.075.223.653 de Neiva

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVA, según contrato de aportes N°41001182025 de la modalidad de institucional, en las Unidades de Servicio – UDS – CDI en el municipio de Rivera - Huila, por las actividades realizadas desde el 01 de junio al 30 de junio del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios No 41001182025.

LA SUMA DE $979.360
NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE.

Declaro voluntariamente y bajo gravedad de juramento, que pertenezco a Régimen No responsable de IVA, por lo tanto, de acuerdo con el Art.42 del Decreto 3541de 1983 y al Art. 511del ET., no estoy obligado a expedir factura de venta.

Manifiesto bajo gravedad de juramento que para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, "NO (X) He contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos". (Parágrafo 2 art.383 E.T.)

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

NOTA: Consignar a la cuenta de ahorro número 0550496000153304 del banco DAVIVIENDA.

Se firma en Rivera a los 28 días del mes de junio del año 2025.

Atentamente

DERLIN KERINE NUÑEZ RUIZ
CC. 1.075.223.653 de Neiva – Huila
Correo electrónico: dkn0809@hotmail.com
Celular: 3118439603

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 1075223653		DERLIN KERINE NUÑEZ RUIZ	INDEPENDIENTE	Principal	cra 15 3 -27 br versalles	FLORENCIA-CAQUETA	4355711	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1593086465	9487658953	I	2025/07/11	2025/07/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$441,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																														
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																														
Ciudad: FLORENCIA Depto: CAQUETA (1 Afiliados)																														
1	CC	1075223653	NUÑEZ DERLIN																23030 1	30	EPS005	30		0		0	0.000%	0	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 1075223653		DERLIN KERINE NUÑEZ RUIZ	INDEPENDIENTE	Principal	cra 15 3 -27 br versalles	FLORENCIA-CAQUETA	4355711	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1593086465	9487658953	I	2025/07/11	2025/07/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$441,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$247,600	$0	$0	$247,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$247,600	$0	$0	$247,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$193,400	$0	$0	$193,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$193,400	$0	$0	$193,400
TOTAL				1	$441,000	$0	$0	$441,000

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6357

Proveedor	LYDA MARCELA GODOY LEAL		
Nit	39.583.343-4	**Teléfono**	3214442845
Dirección	CLL 5A 17 24 B/ ANDAQUIES	**Ciudad**	Rivera - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-06-30	2025-07-07

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	PSICOLOGO	1.00	540,840.00	540,840.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Quinientos cuarenta mil ochocientos cuarenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
CXC PSICOLOGO - Cuota No. 001 vence el 2025-07-07 por $ 540,840.00

Total Bruto	540,840.00
Total a Pagar	540,840.00

Observaciones:
CONCEPTO PRESTACION DE SERVICIOS , COMO PSICOLOGA DEL CTO 41001182025 DEL 1 AL 30 DE JUNIO 2025, MODALIDAD INSTITUCIONAL - SERVICIO CDI

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 15152002db4ad711c8c189c681391d3d8a4fa2f1643bc19b298d660aa5c4f01d589498e6c3a320c5caabc957de51daa1

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

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASOMUPCAR
Nombre Proceso	PAGO CTO 118 OPS CDI RIVERA MES DE JUNIO 2025
Fecha Pago	02/07/2025
Hora Pago	14:26

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	39583343	**Referencia**	7500000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX2845	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 540.840,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNCOS DEL CAQUETÁ – ASOMUPCAR
NIT:828001725 - 1

DEBE A:

Lyda Marcela Godoy Leal
CC. 39.583.343 de Girardot Cundinamarca

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como **Psicóloga**, según contrato de aportes N°41001182025 de la modalidad Institucional TIERRA DE PROMISION CDI RIO FRIO. el municipio de Rivera - Huila, por las actividades realizadas desde el 01 al 30 de Junio del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios No. 009

LA SUMA DE QUINIENTOS CUARENTA MIL OCHOCIENTOS CUARENTA.M/CTE $540.840

NOTA: Consignar al producto Daviplata con número **3214442845** del banco DAVIVIENDA.

Se firma en Rivera a los 30 días del mes de Junio 2025.
Atentamente



Lyda Marcela Godoy Leal
CC. 39583343 de Girardot – Cundinamarca
Correo electrónico: lidamarcelagodoy@gmail.com
Celular: 3214442845

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	39583343
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LYDA MARCELA GODOY LEAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CALLE1739406	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	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:			4608209650	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	junio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/06/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993109851

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	$ 267.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 267.600	$ 0	$ 267.600
SUBTOTALES:										**$ 267.600**	**$ 0**	**$ 267.600**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 209.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 209.000	$ 0	$ 0	$ 209.000
SUBTOTALES:													**$ 209.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 209.000**

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	$ 40.800		$ 40.800	$ 0	$ 0		$ 40.800
SUBTOTALES:										**$ 40.800**	**$ 0**	**$ 0**		**$ 40.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 39583343	GODOY LEAL LYDA MARCELA	INDEPENDIENTES CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 1.672.000	$ 267.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 267.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.672.000	$ 209.000	$ 0	$ 209.000	14-25-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.672.000	39583343	$ 40.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 517.400

Planilla Pagada

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA
No. CONTRATO INDIVIDUAL CPS- 009

FECHA DEL INFORME:	Ejemplo: 01/06/2025 al 30/06/2025
CONTRATISTA:	Lyda Marcela Godoy Leal
C.C. No.	395833
CARGO:	Psicóloga
MODALIDAD Y SERVICIO:	Institucional – CDI

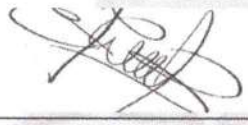
ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

Las actividades desarrolladas durante el mes que se reporta se dieron en el marco de la ejecución del contrato de prestación de servicio CPS 009, dando cumplimiento a las obligaciones contractuales de la Cláusula Primera, Cláusula Tercera y Cláusula Decima.
Todos los soportes de las actividades mensuales fueron cargados en la ruta One Drive dispuesta por la EAS, para la verificación.

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
1.	Elaboración y ajuste del protocolo de identidad y ruta en caso de no contar con documento de identidad	Protocolo y ruta de documento de identidad
2.	Implementar protocolo ante vulneración de derecho de ICBF.	Protocolo de Actuaciones Ante Alertas de Amenaza, Vulneración o Inobservancia de Derechos en los Servicios de Atención a la Primera Infancia del ICBF
3.	Creación de rutas y directorio de vulneración de derechos.	Rutas y directorio de vulneración de derechos
4.	Diligenciamiento de diapositivas de rutas y directorio expuestos en cada unidad de servicio.	Diapositivas del registro fotográfico de rutas y directorio expuestos en cada unidad de servicio
5.	Redacción y radicación de oficios de articulación	Oficios de articulación radicados
6	Realizar el ajuste del pacto de convivencia	Pacto de convivencia
7	Elaboración del acta de la socialización del ajuste de pacto de convivencia con padres de familia	Acta de socialización del ajuste de pacto de convivencia con padres de familia
8	Elaboración del acta del ajuste y socialización de pacto de convivencia con talento humano	Acta de la socialización ajuste de pacto de convivencia con talento humano
9	Creación del plan de formación a padres de familia	Plan de formación familiar
10	Realizar acta de ejecución de plan de formación a padres de familia	Acta de ejecución de plan de formación a padres de familia
11	Construcción del plan de acción del protocolo de vulneración del ICBF	Plan de acción del protocolo de vulneración del ICBF
12	Construcción del plan de cualificación a talento humano	Plan de cualificación a talento humano

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
13	Elaboración del protocolo de buzón de sugerencias	Protocolo de buzón de sugerencias
14	Realizar la instalación del buzón de sugerencias por unidad de servicio	Acta de instalación del buzón de sugerencias
15	Realizar la entrega de la planilla de pago de sgsss	Planilla de pago de sgsss
16	Desarrollar el directorio de emergencia	Directorio de emergencia
17	Realizar novedades del servicio	Novedades de servicio
18	Apoyar en la construcción del plan de gestión de riesgos de accidentes	Plan de gestión de riesgos de accidentes
19	Apoyar en la construcción del plan de gestión de riesgos de desastres	Plan de gestión de riesgos de desastres

Se firma para tramite de pago, a los 30 días del mes de Junio de 2025.



Firma del Contratista
Nombre: _Lyda Marcela Godoy Leal
C.C. No. 39.583.343
Correo electContratilidamarcelagodoy@gmail.com
Teléfono de contacto: 3214442845



ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6358

Proveedor	DIANA LORENA FIGUEROA MAJE		
Nit	30.505.237-6	**Teléfono**	(57) 3054088887 - Ext. 000
Dirección	VIÑA DEL MAR	**Ciudad**	Florencia - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-06-30	2025-07-07

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	PSICOLOGO	1.00	540,840.00	540,840.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Quinientos cuarenta mil ochocientos cuarenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
CXC PSICOLOGO - Cuota No. 001 vence el 2025-07-07 por $ 540,840.00

Total Bruto	540,840.00
Total a Pagar	540,840.00

Observaciones:
CONCEPTO PRESTACION DE SERVICIOS , COMO PSICOLOGA DEL CTO 41001182025 DEL 1 AL 30 DE JUNIO 2025, MODALIDAD INSTITUCIONAL - SERVICIO CDI

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 1c41123079d6f05012af32a453ee606abc20b5995d23447075c7d42c15d97b6e206b8dbaa93ab9a0da4f7a123db71216

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

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASOMUPCAR
Nombre Proceso	PAGO CTO 118 OPS CDI RIVERA JUNIO_2
Fecha Pago	21/07/2025
Hora Pago	15:01

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	30505237	**Referencia**	7500000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX6542	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 540.840,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

Rivera, 30 de Junio del 2025

CUENTA DE COBRO #004
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNCOS DEL CAQUETÁ – ASOMUPCAR
NIT:828001725 - 1

DEBE A:

DIANA LORENA FIGUEROA MAJE
CC.30505237 de FLORENCIA –CAQUETA

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como APOYO PSICOSOCIAL según contrato de aportes N°41001182025 de la modalidad institucional, en el CDI TIERRA DE PROMISION LA ULLOA en el municipio de Rivera - Huila, por las actividades realizadas desde el 01 de junio al 30 de Junio del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios No CPS -038

LA SUMA DE QUINIENTOS CUARENTA MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE. $540.840

NOTA: Consignar al producto de ahorros con número 488443956542 del banco DAVIVIENDA.

Se firma en Rivera a los 30 días del mes de junio del año 2025.

Atentamente

Diana Lorena Figueroa

DIANA LORENA FIGUEROA MAJE
CC. 30505237 de FLORENCIA–CAQUETA
Correo electrónico: figueroa.ianalore.diana@gmail.com
Celular: 3054088887

NOTA: Declaro bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electrónica

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	30505237
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA LORENA FIGUEROA MAJE
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	HUILA	TELÉFONO:	3999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	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:			79770480091	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	Junio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	Junio	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/07/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1597382642

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	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									**$ 34.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 34.700**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
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	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN			FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD								ARP					CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																										ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO			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
1	CC 30505237	FIGUEROA MAJE DIANA LORENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 175.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	30505237	$ 34.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA
No. CONTRATO INDIVIDUAL CPS- 038

FECHA DEL INFORME:	01/06/2025 al 30/06/2025
CONTRATISTA:	DIANA LORENA FIGUEROA MAJE
C.C. No.	C.C.30505237
CARGO:	APOYO PSICOSOCIAL
MODALIDAD Y SERVICIO:	INSTITUCIONAL

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

Las actividades desarrolladas durante el mes que se reporta se dieron en el marco de la ejecución del contrato de prestación de servicio CPS -038, dando cumplimiento a las obligaciones contractuales de la Cláusula Primera, Cláusula Tercera y Cláusula Decima.
Todos los soportes de las actividades mensuales fueron cargados en la ruta One Drive dispuesta por la EAS, para la verificación.

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
1.	Diligenciamiento y cargue de la diapositiva de rutas y directorias expuestas en la UDS	Diapositiva de rutas y directorios
2.	Actas de ejecución del plan de formación a padres	Acta de formación a padres de familia
3.	Elaboración de actas de visita del comité de control social	Acta de comité de control social
4.	Elaboración de actas de apertura de buzón a usuarios	Acta de apertura de buzón
5.	Elaboración de acta de socialización de buzón de sugerencias	Acta Socialización de buzón
6.	Elaboración del acta de cualificación a talento humano	Acta de cualificación TH
7.	Elaboración de oficios de articulación.	Oficio de articulación
8.	Elaboración del acta de plan de acción del protocolo de vulneración de derechos ICBF	Acta de plan de acción protocolo de vulneración de derechos ICBF
9.	Elaboración acta de reunion comité de control social	Acta de reunion comité de control social
10.	Elaboración de acta de verificación del comité de control social	Acta de verificación del comité de control social
11.	Aplicación de encuesta de satisfacción del servicio	Documento encuesta de satisfacción del servicio
12.	Analisis de Encuestas de satisfacción del servicio	Documento analisis de encuesta
13.	Consolidado de resultados de encuestas de satisfacción del servicio	Documento consolidado Encuesta
14.	Elaboración de Acta de ejecución de Plan de tránsito Armónico	Acta Transito armónico

Se firma para tramite de pago, a los 30 días del mes de Junio de 2025.

Diana Lorena Figueroa

Firma del Contratista
Nombre: DIANA LORENA FIGUEROA MAJE
C.C. No. 30505237
Correo Figueroa.ianalore.diana@gmail.com
Teléfono de contacto:3054088887

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6359

Proveedor	ANA GISELA ARTUNDUAGA SALGADO		
Nit	36.347.112-8	**Teléfono**	(608) 3205322123 - Ext. 000
Dirección	No aplica	**Ciudad**	Florencia - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-06-30	2025-07-07

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	AUX. ENFERMERIA	1.00	540,840.00	540,840.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Quinientos cuarenta mil ochocientos cuarenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
AUX ENFERMERIA - Cuota No. 001 vence el 2025-07-07 por $ 540,840.00

Total Bruto	540,840.00
Total a Pagar	540,840.00

Observaciones:
CONCEPTPO PRESTACION DE SERVICIOS , COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL CTO 41001182025 DEL 1 AL 30 DE JUNIO 2025, MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNIARIA - SERVICIO EIH.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 409d9fb626ff4c19dd47f5d30d70d0a59c20bb13d04b8f13c1890e36eae26c557c36c9e391e538bc6edf75fbe4692947

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

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASOMUPCAR
Nombre Proceso	PAGO CTO 118 OPS CDI RIVERA JUNIO_2
Fecha Pago	21/07/2025
Hora Pago	15:01

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	36347112	**Referencia**	7500000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX4286	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 540.840,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

Rivera, 30 de junio del 2025

CUENTA DE COBRO
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNCOS DEL CAQUETÁ – ASOMUPCAR
NIT:828001725 - 1

DEBE A:

ANA GISELA ARTUNDUAGA SALGADO
CC. 36347112 de CAMPOALEGRE

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA, según contrato de aportes N°41001182025 de la modalidad familiar en servicio EIH, en el CENTRO DESARROLLO INFANTIL CDI LA ULLOA en el municipio de Rivera - Huila, por las actividades realizadas desde el 1 al 30 de junio del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios No CPS-043.

LA SUMA DE: QUINIENTOS CUARENTA MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS MCTE. $540.840

.

NOTA: Consignar al producto DAVIPLATA con número 3212344286 del banco DAVIVIENDA.

Se firma en Rivera a los 30 días del mes de junio del año 2025.

Atentamente

Ana Gisela Artunduaga

Ana Gisela Artunduaga Salgado
CC. 36347112 de Campoalegre
Correo electrónico: anagisela2628@gmail.com
Celular: 3212344286

NOTA: Declaro bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electrónica

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ANA GISELA ARTUNDUAGA SALGADO
No. Identificación: CC36347112
Dirección: CAMPOALEGRE
Telefono: 6088381443
Correo: lauraruiztriana@hotmail.com
Ciudad: CAMPOALEGRE
Número de Planilla: 8387642816

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ANA GISELA ARTUNDUAGA SALGADO
Tipo y número de identificación	CC36347112
Número de planilla	8387642816
Fecha pago	2025-06-25
Número de autorización pago	14355477
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	junio de 2025
Periodo de Cotización Pensión	junio de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	440500
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	34700	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	227800	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	178000	1

8387642816

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 36347112
APELLIDOS Y NOMBRES: ANA GISELA ARTUNDUAGA SALGADO

EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037	25-14	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	34700	0

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

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA
No. CONTRATO INDIVIDUAL CPS- 043

FECHA DEL INFORME:	01/06/2025 al 30/06/2025
CONTRATISTA:	ANA GISELA ARTUNDUAGA SALGADO
C.C. No.	36347112
CARGO:	Auxiliar de enfermería
MODALIDAD Y SERVICIO:	Modalidad Familiar y Comunitaria – EIH y CDI

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

Las actividades desarrolladas durante el mes que se reporta se dieron en el marco de la ejecución del contrato de prestación de servicio CPS 043, dando cumplimiento a las obligaciones contractuales de la Cláusula Primera, Cláusula Tercera y Cláusula Decima.
Todos los soportes de las actividades mensuales fueron cargados en la ruta One Drive dispuesta por la EAS, para la verificación.

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
1	Construcción del protocolo Lactancia Materna	Protocolo Lactancia Materna
2.	Construcción Protocolo y rutas de ETAS, Inmunoprevenibles y prevalentes	Protocolo y rutas ETAS, inmunoprevenibles y prevalentes
3.	Socialización de minuta a Talento Humano	Acta donde se soporta la socialización de la minuta al TH
4.	Socialización de minuta a usuarios	Acta donde se soporta la socialización de la minuta a los usuarios
5.	Elaborar dispositiva de minuta expuesta en la UDS	Registro fotográfico en las diapositivas donde se evidencie la minuta expuesta.
6.	Diligenciar formato captura niños, niñas y mujer gestante	Formato de captura de niños, niñas y mujer gestante de la toma correspondiente
7.	Realizar gestión de concepto sanitario	Documento de gestión
8.	Equipos de Medición	Hoja de vida, catálogos, instrucciones de uso y almacenamiento del fabricante, certificados de calibración, verificaciones intermedias y si aplica informe de anomalías y posteriores acciones correctivas o de mantenimiento.
9.	Realizar gestión ante la secretaria de salud	Oficio radicado a la secretaria de salud departamental
10.	Realizar oficio de articulación	Oficio radicado ante las instituciones locales

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
11.	Realizar Planeación de experiencias pedagógicas grupales y familiares	Soporte de la ejecución de la planeación pedagógica
12.	Elaborar y apoyar en la creación del plan de formación grupal y familiar	Plan de formación grupal y familiar
13.	Apoyar en la construcción del documento plan de Gestión de Riesgos	Documento Plan de gestión de riesgos
14.	Apoyar en la construcción del documento plan de gestión de accidentes	Documento plan de gestión de accidentes
15.	Realizar pago de la planilla de SGSSS	Planilla pagada de SGSSS

Se firma para tramite de pago, a los 30 días del mes de junio de 2025.

Ana Gisela Artunduaga

Firma del Contratista
Nombre: _ ANA GISELA ARTUNDUAGA SALGADO
C.C. No. _36347112
Correo electrónico: anagisela2628@gmail.com
Teléfono de contacto : 3212344286

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6360

Proveedor	MARIA JOSE REVELO GOMEZ		
Nit	1.193.201.478-1	**Teléfono**	3014855539
Dirección	alle 5 número 7-52 Centro apto 204	**Ciudad**	Rivera - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-06-30	2025-07-07

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	NUTRICIONISTA	1.00	540,840.00	540,840.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Quinientos cuarenta mil ochocientos cuarenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
NUTRICIONISTA - Cuota No. 001 vence el 2025-07-07 por $ 540,840.00

Total Bruto	540,840.00
Total a Pagar	540,840.00

Observaciones:
CONCEPTO PRESTACION DE SERVICIOS COMO NUTRICIONISTA DEL CTO 41001182025 DEL 1 AL 30 DE JUNIO 2025, MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNIARIA - SERVICIO CDI.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: ae44f4ed0c1c799084e1b43d7b1dfacdeb48cc8ff212f7914f0962dc87b195be967f37b50fa4725020d13fe7175d5687

Elaborado por Siigo S.A.S Nit. 830.048.145-3

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASOMUPCAR
Nombre Proceso	PAGO CTO 118 OPS CDI RIVERA JUNIO_2
Fecha Pago	21/07/2025
Hora Pago	15:01

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	1193201478	**Referencia**	7500000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX5539	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 540.840,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

Rivera, 30 de junio del 2025

CUENTA DE COBRO #005
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNCOS DEL CAQUETÁ – ASOMUPCAR
NIT:828001725 - 1

DEBE A:

MARÍA JOSÉ REVELO GOMEZ
CC. 1.193.201.478 de Pasto – Nariño

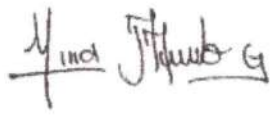
POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como NUTRICIONISTA, según contrato de aportes N°41001182025 de la modalidad INSTITUCIONAL CDI TIERRA DE PROMISIÓN RIO FRIO en el municipio de Rivera - Huila, por las actividades realizadas desde el 01 al 30 de junio del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios No. 040.

LA SUMA DE $ 540.840
QUINIENTOS CUARENTA MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE.

NOTA: Consignar al producto Daviplata con número 3014855539 del banco DAVIVIENDA.

Se firma en Rivera a los 30 días del mes de junio del año 2025.

Atentamente



María José Revelo Gomez
CC. 1.193.201.478 de Pasto – Nariño
Correo electrónico: majo02revelo@gmail.com
Celular: 3014855539

NOTA: Declaro bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electrónico.

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MARIA JOSE REVELO GOMEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1193201478
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-07-02
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-07-17
FECHA DE PAGO:	2025-07-02
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-06
PERÍODO SALUD:	2025-06
NÚMERO PLANILLA:	33587453
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33587453
TIPO DE PLANILLA:	I

ÓDIGO ITIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.603.676	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.500	$ 200.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.603.676	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.600	$ 256.600
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.603.676	$ 0	$ 0	$ 0	$ 16.800	$ 16.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 473.900	$ 473.900

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/08/2025

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA
No. CONTRATO INDIVIDUAL CPS- 040

FECHA DEL INFORME:	01/06/2025 al 30/06/2025
CONTRATISTA:	María José Revelo Gomez
C.C. No.	C.C. 1193201478
CARGO:	Nutricionista Dietista
MODALIDAD Y SERVICIO:	Modalidad Institucional- CDI

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

Las actividades desarrolladas durante el mes que se reporta se dieron en el marco de la ejecución del contrato de prestación de servicio CPS 040, dando cumplimiento a las obligaciones contractuales de la Cláusula Primera, Cláusula Tercera y Cláusula Decima.
Todos los soportes de las actividades mensuales fueron cargados en la ruta One Drive dispuesta por la EAS, para la verificación.

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
1.	Promoción de lactancia materna	Acta promoción de lactancia materna
2.	Promoción vacunas	Acta promoción vacunas
3.	Promoción control de crecimiento y controles prenatales	Acta control de crecimiento y controles prenatales
4.	Elaborar dispositiva de minuta expuesta en la UDS	Registro fotográfico en las diapositivas donde se evidencie la minuta expuesta.
5.	Realizar tomas antropométricas segunda toma trimestral y de usuarios nuevos, diligenciar formato captura niños y niñas	Formato de captura de niños y niñas de la toma correspondiente
6.	Revisión del formato diligenciado Plan de saneamiento básico y BPM	Formato diligenciado Plan de saneamiento básico y BPM
7.	Promoción buen uso de AAVN	Soporte promoción buen uso de AAVN
8.	Realizar gestión ante la secretaria de salud	Oficio radicado a la secretaria de salud departamental
9.	Ejecución cronograma educación alimentaria HEVS	Acta ejecución cronograma educación alimentaria HEVS
10.	Cronograma educación alimentaria HEVS	Cronograma educación alimentaria HEVS
11.	Capacitación a Talento humano	Acta cualificación TH según plan de cualificación
12.	Capacitación al proveedor por parte de las EAS	Acta capacitación al proveedor por parte de las EAS

N.	ACTIVIDADES MENSUALES	EVIDENCIAS
13.	Realización de diapositivas informe detallado usuarios con riesgo de desnutrición aguda.	Diapositivas informe detallado usuarios con riesgo de desnutrición aguda.
14.	Realizar planilla entrega unidades ejecutoras de AAVN del punto	Formato entrega unidades ejecutoras de AAVN del punto
15.	Inventario de AAVN punto	Inventario de AAVN punto
16.	Realizar pago de la planilla de SGSSS	Planilla pagada de SGSSS

Se firma para tramite de pago, a los 30 días del mes de junio de 2025.

Firma del Contratista
Nombre: María José Revelo Gomez
C.C. No. 1193201478
Correo electrónico: majo02revelo@gmail.com
Teléfono de contacto: 3014855539