	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GF-006
	GERSTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	PLANILLA DE PAGO DE TALENTO HUMANO	Fecha: 01/12/2024

Regional:	PUTUMAYO	**Centro zonal:**		LA HORMIGA		**Nombre del supervisor del contrato:**	MARIA EUGENIA SALAZAR
Numero de contrato:	**86001912025**	**Nombre entidad administradora del servicio:**		FUNAVI		**Año:**	2025
Programa:	PROPIA E INTERCULTURAL	**Ejecución**		ATENCIÓN		**Mes:**	NOVIEMBRE
Modalidad:	EDUCACION INICIAL CAMPESINA - EIC	**NIT Nº.**		901.345.939-1			
Cantidad de Personal Contratado:	**48**	**Prestacion de servicios:**	**X**	**OPS:**		**Periodo de pago:**	01 DE AL 30 DE NOVIEMBRE

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	PERFIL	TIPO DE VINCULACION	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	SALARIO BASICO 2024	DIAS	TOTAL BASICO	OTROS PAGOS APORTE DESPLAZAMINETO	OTROS PAGO APORTE TELEFONICO	DESCUENTO PAGO PANILLA SS	TOTAL A GIRAR	BANCO	Nº DE CUENTA
1	LUZ DARY CIFUENTES MUÑOZ	69006766	COORDINADOR	1	OPS	1/11/2025	30/11/2025	3.818.535	30	3.818.535	254.428		451.400	3.621.563	BANCOLOMBIA	92771543661
2	YENIFER ALEXANDRA OSSA RODRIGUEZ	1122341751	COORDINADOR	1	OPS	1/11/2025	30/11/2025	3.818.535	30	3.818.535	254.428		451.400	3.621.563	BANCOLOMBIA	91212651872
3	LUTTY SAMIRA GUERRERO RIVADENEIRA	1006789165	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.448.341	30	2.448.341			420.700	2.027.641	BANCOAGRARIO	479402051411
4	LEYDI MARISOL MENESES RODRIGUEZ	1124857286	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.448.341	30	2.448.341			420.700	2.027.641	BBVA	0598000200004481
5	VIVIAN PAOLA QUIROZ GUARNICA	1122341109	PROFESIONAL EN NUTRICION	1	OPS	1/11/2025	30/11/2025	3.600.000	30	3.600.000	271.000	47.271	425.500	3.445.500	BANCOLOMBIA	92700018981
6	YEIMI YULIANA SAMBONI RIVERA	1006663106	PROFESIONAL EN NUTRICION	1	OPS	1/11/2025	30/11/2025	3.600.000	30	3.600.000	271.000	47.268	425.500	3.445.500	BANCO NEQUI	3202358795
7	HELEN KARINA HARTMAN MUSICUE	1126448654	PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION	2	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.448.341	30	2.448.341	292.000	47.268	420.700	2.319.641	BANCOLOMBIA	86835399852
8	RUTH STELLA CUAJIVOY QUENGUAN	1087674680	PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION	2	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.448.341	30	2.448.341	260.000	47.268	420.700	2.287.641	BANCO NEQUI	3163949559
9	DAYRA MARCELA INAGAN POZO	1085926895	PROFESIONAL DE APOYO PSICOSOCIAL	1	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.704.263	30	2.704.263	216.000	47.268	420.700	2.499.563	BANCO NEQUI	3168927960
10	ZULDERY JANETH MENESES BENAVIDES	1122336412	PROFESIONAL DE APOYO PSICOSOCIAL	1	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.704.263	30	2.704.263	239.000	47.268	420.700	2.522.563	BANCOLOMBIA	45162606364
11	DANIELA ACHANGA NASTACUAZ	1006788046	PROFESIONAL DE APOYO PSICOSOCIAL	1	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.704.263	30	2.704.263	249.000	47.268	420.700	2.532.563	BANCOAGRARIO	479402057231
12	INGRID LUVIANA ALOMIA GOMEZ	1126448757	PROFESIONAL DE APOYO PSICOSOCIAL	1	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.704.263	30	2.704.263	220.000	47.268	420.700	2.503.563	BANCOLOMBIA	45160633127
13	SANDRA PATRICIA MERA BASTIDAS	1122340052	AGENTE EDUCATIVO	2	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.448.341	30	2.448.341	410.000	51.995	420.700	2.437.641	BANCO NEQUI	3202234735
14	DIANA MERCEDES GUANGA CUASALUZAN	1122340689	AGENTE EDUCATIVO	1	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.704.263	30	2.704.263	220.000	47.268	420.700	2.503.563	BANCOAGRARIO	479402005835
15	ALBA NIDIA BRAVO ROSERO	41120906	AGENTE EDUCATIVO	1	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.704.263	30	2.704.263	150.000	47.268	420.700	2.433.563	BBVA	0726000200000914
16	MARIA CAMILA RODRIGUEZ MIRAMAC	1126447512	AGENTE EDUCATIVO	1	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.704.263	30	2.704.263	180.000	51.995	420.700	2.463.563	BANCO NEQUI	3202976817
17	OMAIRA ANDREA MENESES MENESES	1070597063	AGENTE EDUCATIVO	1	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.704.263	30	2.704.263	270.000	47.268	420.700	2.553.563	BANCOAGRARIO	479402011703
18	ROSA ELVIRA MARTINEZ TORRES	1015450225	AGENTE EDUCATIVO	2	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.448.341	30	2.448.341	150.000	47.268	420.700	2.177.641	BANCO NEQUI	3215104763
19	MERLY PATRICIA RAMIREZ BAZANTE	69030352	AGENTE EDUCATIVO	2	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.448.341	30	2.448.341	150.000	51.995	420.700	2.177.641	BBVA	0598000200006200
20	LILIANA NATIVIDAD HERNANDEZ	27388598	AGENTE EDUCATIVO	2	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.448.341	30	2.448.341	390.000	47.268	420.700	2.417.641	BANCOLOMBIA	45137544851
21	PAOLA LILIANA CAICEDO CASTRO	1122783643	AGENTE EDUCATIVO	1	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.704.263	30	2.704.263	709.864	51.995	420.700	2.993.427	BANCOAGRARIO	479010109934
22	ANGIE NAYELI REVELO HERNANDEZ	1006996903	AGENTE EDUCATIVO	1	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.704.263	30	2.704.263	230.000	47.268	420.700	2.513.563	BANCOLOMBIA	45100002780
23	CARLOS JOBANI QUEJUAN SANCHEZ	97481037	AGENTE EDUCATIVO	1	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.704.263	30	2.704.263	270.000	47.268	420.700	2.553.563	BANCOLOMBIA	45108680958
24	JUAN CARLOS MORA ORTEGA	87717340	AGENTE EDUCATIVO	1	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.704.263	30	2.704.263	270.000	54.358	420.700	2.553.563	BANCOAGRARIO	479402062545
25	RONMEL DARWIN CHUQUIZAN YANGUATIN	18182631	AGENTE EDUCATIVO	1	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.704.263	30	2.704.263	430.000	49.632	420.700	2.713.563	BBVA	0598000200006205
26	ONEIDA ROJAS CHAVEZ	69030958	AGENTE EDUCATIVO	1	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.704.263	30	2.704.263	300.000	47.268	420.700	2.583.563	BANCO NEQUI	3134897947
27	LUZ MILEDY VILLACORTE	1006788437	AGENTE EDUCATIVO	2	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.448.341	30	2.448.341	245.000	40.178	420.700	2.272.641	BANCO NEQUI	3157610210
28	BELEIDY MARICELA ACHANGA NASTACUAZ	1122340132	AGENTE EDUCATIVO	2	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.448.341	30	2.448.341	385.000	51.995	420.700	2.412.641	BANCOLOMBIA	45108350974
29	NINFA ARGENYS PASCAL	1122336031	AGENTE EDUCATIVO	2	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.448.341	30	2.448.341	270.000	44.905	420.700	2.297.641	BBVA	0598000200006160
30	OLGA LUCIA ANACONA VALENCIA	1122339608	AGENTE EDUCATIVO	2	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.448.341	30	2.448.341	340.000	49.632	420.700	2.367.641	BANCOLOMBIA	45154007940
31	LISBETH DANIELA DIAZ GUERRERO	1087008416	AGENTE EDUCATIVO	1	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.704.263	30	2.704.263	712.714	51.995	420.700	2.996.277	BANCOAGRARIO	479402051039
32	DIANA MARCELA MORENO CARDENAS	1126450074	AGENTE EDUCATIVO	2	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.448.341	30	2.448.341	220.000	37.815	420.700	2.247.641	BANCO NEQUI	3118488525
33	JAKELINE VITERI CHAVES	30744602	AGENTE EDUCATIVO	2	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.448.341	30	2.448.341	270.000	40.178	420.700	2.297.641	SCOTIABANK COL	1632084953
34	FABIAN ORLANDO MEJIA BISBICUZ	1151946897	AGENTE EDUCATIVO	1	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.704.263	30	2.704.263	275.708	42.541	420.700	2.559.271	BBVA	0598000200006204
35	SANDRA NATALIA DIAZ RUALES	1006788781	AGENTE EDUCATIVO	2	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.448.341	30	2.448.341	170.000	47.268	420.700	2.197.641	BANCO NEQUI	3228703455
36	MARIA NELLY CUARAN BENAVIDES	69030698	AGENTE EDUCATIVO	1	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.704.263	30	2.704.263	270.000	47.268	420.700	2.553.563	BANCOAGRARIO	479403010654
37	ANGEL LIBARDO MADROÑERO JOAGINDIOY	18112819	AGENTE EDUCATIVO	2	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.448.341	30	2.448.341	712.714	51.995	420.700	2.740.355	BBVA	0221000200002651
38	NARDI ESNELDA GARCIA CASTILLO	59176135	AGENTE EDUCATIVO	2	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.448.341	30	2.448.341	270.000	47.268	420.700	2.297.641	BANCOAGRARIO	479403003550
39	BEIBA ORDOÑEZ IMBACHI	34572996	AGENTE EDUCATIVO	2	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.448.341	30	2.448.341	120.000	56.722	420.700	2.147.641	BANCOAGRARIO	479402062537

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GF-006
	GERSTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	PLANILLA DE PAGO DE TALENTO HUMANO	Fecha: 01/12/2024

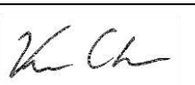
Regional:	PUTUMAYO	**Centro zonal:**		LA HORMIGA		**Nombre del supervisor del contrato:**	MARIA EUGENIA SALAZAR
Numero de contrato:	**86001912025**	**Nombre entidad administradora del servicio:**		FUNAVI		**Año:**	2025
Programa:	PROPIA E INTERCULTURAL	**Ejecución**		ATENCIÓN		**Mes:**	NOVIEMBRE
Modalidad:	EDUCACION INICIAL CAMPESINA - EIC	**NIT Nº.**		901.345.939-1			
Cantidad de Personal Contratado:	**48**	**Prestacion de servicios:**	**X**	**OPS:**		**Periodo de pago:**	01 DE AL 30 DE NOVIEMBRE

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	PERFIL	TIPO DE VINCULACION	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	SALARIO BASICO 2024	DIAS	TOTAL BASICO	OTROS PAGOS APORTE DESPLAZAMINETO	OTROS PAGO APORTE TELEFONICO	DESCUENTO PAGO PANILLA SS	TOTAL A GIRAR	BANCO	Nº DE CUENTA
40	WILLIAN ALBERTO MARIN ORDOÑEZ	18182346	AGENTE EDUCATIVO	2	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.448.341	30	2.448.341	410.000	54.358	420.700	2.437.641	BANCOAGRARIO	479400004841
41	ANDREA YURANI CUMBALAZA CRIOLLO	1080052271	AGENTE EDUCATIVO	1	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.704.263	30	2.704.263	230.000	47.268	420.700	2.513.563	BBVA	0598000200006152
42	JAN CARLOS SOLARTE ORTEGA	1006849813	AGENTE EDUCATIVO	2	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.448.341	30	2.448.341	130.000	51.995	420.700	2.157.641	BANCOLOMBIA	92782855575
43	SUZAN LILI CIFUENTES CASTRO	1126454786	AGENTE EDUCATIVO	2	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.448.341	30	2.448.341	390.000	51.995	420.700	2.417.641	BBVA	0598000200006183
44	MAIQUELY FERNANDA MORA QUENORAN	1126458718	AGENTE EDUCATIVO	1	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.704.263	30	2.704.263	230.000	42.541	420.700	2.513.563	BANCO NEQUI	3209307718
45	MAYRA ALEJANDRA MONTERO RAMÍREZ	1123329773	AGENTE EDUCATIVO	2	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.448.341	30	2.448.341	275.000	40.178	420.700	2.302.641	BANCOAGRARIO	479100206701
46	GERSON CANAS OCANDO	18155414	AGENTE EDUCATIVO	2	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.448.341	30	2.448.341	385.000	54.358	420.700	2.412.641	BANCOLOMBIA	07476310771
47	DALIANA MARICELA MORALES MORA	1088731427	AGENTE EDUCATIVO	2	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.448.341	30	2.448.341	450.000	42.541	420.700	2.477.641	BANCOLOMBIA	88556613316
48	KELLY FERNANDA SANCHEZ CASANOVA	1085690743	AGENTE EDUCATIVO	2	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.448.341	30	2.448.341	300.000	44.905	420.700	2.327.641	BANCO NEQUI	3203358847
	TOTAL									**127.426.592**	**13.717.856**	**2.108.160**	**20.264.600**	**120.879.848**		

OBSERVACIONES:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: VERONICA ALEJANDRA CABRERA CHAVES

FIRMA Y CEDULA:



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



FUNDACION ALMA DE VIDA
NIT 901.345.939-1
BRR NIZAN 1
Teléfono: (608) 3134649610
Pasto - Colombia

Comprobante de Egreso No.	**CC-90-139**
Fecha de elaboración	2025-12-01

#	Cuenta contable	Tercero	Detalle	Descripción	Centro de costo	Débito	Crédito
1	23359501 - Otros	LUZ DARY CIFUENTES MUÑOZ	CTA-92025 Cuota: 1 Fecha: 29/11/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 EIC NOVIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	3,621,563.00	0.00
2	23359501 - Otros	YENIFER ALEXANDRA OSSA RODRIGUEZ	CTA-92025 Cuota: 1 Fecha: 29/11/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 EIC NOVIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	3,621,563.00	0.00
3	23359501 - Otros	LUTTY SAMIRA GUERRERO RIVADENEIRA	CTA-92025 Cuota: 1 Fecha: 29/11/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 EIC NOVIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	2,027,641.00	0.00
4	23359501 - Otros	LEYDI MARISOL MENESES RODRIGUEZ	CTA-92025 Cuota: 1 Fecha: 29/11/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 EIC NOVIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	2,027,641.00	0.00
5	23359501 - Otros	VIVIAN PAOLA QUIROZ GUARNICA	CTA-92025 Cuota: 1 Fecha: 29/11/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 EIC NOVIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	3,445,500.00	0.00
6	23359501 - Otros	YEIMI YULIANA SAMBONI RIVERA	CTA-92025 Cuota: 1 Fecha: 29/11/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 EIC NOVIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	3,445,500.00	0.00
7	23359501 - Otros	HELEN KARINA HARTMAN MUSICUE	CTA-92025 Cuota: 1 Fecha: 29/11/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 EIC NOVIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	2,319,641.00	0.00
8	23359501 - Otros	RUTH STELLA CUAJIVOY QUENGUAN	CTA-92025 Cuota: 1 Fecha: 29/11/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 EIC NOVIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	2,287,641.00	0.00
9	23359501 - Otros	DAYRA MARCELA INAGAN POZO	CTA-92025 Cuota: 1 Fecha: 29/11/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 EIC NOVIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	2,499,563.00	0.00
10	23359501 - Otros	ZULDERY JANETH MENESES BENAVIDES	CTA-92025 Cuota: 1 Fecha: 29/11/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 EIC NOVIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	2,522,563.00	0.00
11	23359501 - Otros	DANIELA ACHANGA NASTACUAZ	CTA-92025 Cuota: 1 Fecha: 29/11/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 EIC NOVIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	2,532,563.00	0.00

12	23359501 - Otros	INGRID LUVIANA ALOMIA GOMEZ	CTA-92025 Cuota: 1 Fecha: 29/11/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 EIC NOVIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	2,503,563.00	0.00
13	23359501 - Otros	SANDRA PATRICIA MERA BASTIDAS	CTA-92025 Cuota: 1 Fecha: 29/11/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 EIC NOVIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	2,437,641.00	0.00
14	23359501 - Otros	DIANA MERCEDES GUANGA CUASALUZAN	CTA-92025 Cuota: 1 Fecha: 29/11/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 EIC NOVIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	2,503,563.00	0.00
15	23359501 - Otros	ALBA NIDIA BRAVO ROSERO	CTA-92025 Cuota: 1 Fecha: 29/11/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 EIC NOVIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	2,433,563.00	0.00
16	23359501 - Otros	MARIA CAMILA RODRIGUEZ MIRAMAC	CTA-92025 Cuota: 1 Fecha: 29/11/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 EIC NOVIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	2,463,563.00	0.00
17	23359501 - Otros	OMAIRA ANDREA MENESES MENESES	CTA-92025 Cuota: 1 Fecha: 29/11/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 EIC NOVIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	2,553,563.00	0.00
18	23359501 - Otros	ROSA ELVIRA MARTINEZ TORRES	CTA-92025 Cuota: 1 Fecha: 29/11/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 EIC NOVIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	2,177,641.00	0.00
19	23359501 - Otros	MERLY PATRICIA RAMIREZ BAZANTE	CTA-92025 Cuota: 1 Fecha: 29/11/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 EIC NOVIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	2,177,641.00	0.00
20	23359501 - Otros	LILIANA NATIVIDAD HERNANDEZ	CTA-92025 Cuota: 1 Fecha: 29/11/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 EIC NOVIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	2,417,641.00	0.00
21	23359501 - Otros	PAOLA LILIANA CAICEDO CASTRO	CTA-92025 Cuota: 1 Fecha: 29/11/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 EIC NOVIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	2,993,427.00	0.00
22	23359501 - Otros	ANGIE NAYELI REVELO HERNANDEZ	CTA-92025 Cuota: 1 Fecha: 29/11/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 EIC NOVIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	2,513,563.00	0.00
23	23359501 - Otros	CARLOS JOBANI QUEJUAN SANCHEZ	CTA-92025 Cuota: 1 Fecha: 29/11/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 EIC NOVIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	2,553,563.00	0.00
24	23359501 - Otros	JUAN CARLOS MORA ORTEGA	CTA-92025 Cuota: 1 Fecha: 29/11/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 EIC NOVIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	2,553,563.00	0.00
25	23359501 - Otros	RONMEL DARWIN CHUQUIZAN YANGUATIN	CTA-92025 Cuota: 1 Fecha: 29/11/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 EIC NOVIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	2,713,563.00	0.00

26	23359501 - Otros	ONEIDA ROJAS CHAVEZ	CTA-92025 Cuota: 1 Fecha: 29/11/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 EIC NOVIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	2,583,563.00	0.00
27	23359501 - Otros	LUZ MILEDY VILLACORTE	CTA-92025 Cuota: 1 Fecha: 29/11/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 EIC NOVIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	2,272,641.00	0.00
28	23359501 - Otros	BELEIDY MARICELA ACHANGA NASTACUAZ	CTA-92025 Cuota: 1 Fecha: 29/11/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 EIC NOVIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	2,412,641.00	0.00
29	23359501 - Otros	NINFA ARGENYS PASCAL	CTA-92025 Cuota: 1 Fecha: 29/11/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 EIC NOVIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	2,297,641.00	0.00
30	23359501 - Otros	OLGA LUCIA ANACONA VALENCIA	CTA-92025 Cuota: 1 Fecha: 29/11/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 EIC NOVIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	2,367,641.00	0.00
31	23359501 - Otros	LISBETH DANIELA DIAZ GUERRERO	CTA-92025 Cuota: 1 Fecha: 29/11/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 EIC NOVIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	2,996,277.00	0.00
32	23359501 - Otros	DIANA MARCELA MORENO CARDENAS	CTA-92025 Cuota: 1 Fecha: 29/11/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 EIC NOVIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	2,247,641.00	0.00
33	23359501 - Otros	JAKELINE VITERI CHAVES	CTA-92025 Cuota: 1 Fecha: 29/11/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 EIC NOVIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	2,297,641.00	0.00
34	23359501 - Otros	FABIAN ORLANDO MEJIA BISBICUZ	CTA-92025 Cuota: 1 Fecha: 29/11/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 EIC NOVIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	2,559,271.00	0.00
35	23359501 - Otros	SANDRA NATALIA DIAZ RUALES	CTA-92025 Cuota: 1 Fecha: 29/11/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 EIC NOVIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	2,197,641.00	0.00
36	23359501 - Otros	MARIA NELLY CUARAN BENAVIDES	CTA-92025 Cuota: 1 Fecha: 29/11/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 EIC NOVIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	2,553,563.00	0.00
37	23359501 - Otros	ANGEL LIBARDO MADROÑERO JOAGINDIOY	CTA-92025 Cuota: 1 Fecha: 29/11/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 EIC NOVIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	2,740,355.00	0.00
38	23359501 - Otros	NARDI ESNELDA GARCIA CASTILLO	CTA-92025 Cuota: 1 Fecha: 29/11/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 EIC NOVIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	2,297,641.00	0.00
39	23359501 - Otros	BEIBA ORDOÑEZ IMBACHI	CTA-92025 Cuota: 1 Fecha: 29/11/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 EIC NOVIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	2,147,641.00	0.00

40	23359501 - Otros	WILLIAN ALBERTO MARIN ORDOÑEZ	CTA-92025 Cuota: 1 Fecha: 29/11/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 EIC NOVIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	2,437,641.00	0.00
41	23359501 - Otros	ANDREA YURANI CUMBALAZA CRIOLLO	CTA-92025 Cuota: 1 Fecha: 29/11/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 EIC NOVIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	2,513,563.00	0.00
42	23359501 - Otros	JAN CARLOS SOLARTE ORTEGA	CTA-92025 Cuota: 1 Fecha: 29/11/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 EIC NOVIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	2,157,641.00	0.00
43	23359501 - Otros	SUZAN LILI CIFUENTES CASTRO	CTA-92025 Cuota: 1 Fecha: 29/11/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 EIC NOVIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	2,417,641.00	0.00
44	23359501 - Otros	MAIQUELY FERNANDA MORA QUENORAN	CTA-92025 Cuota: 1 Fecha: 29/11/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 EIC NOVIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	2,513,563.00	0.00
45	23359501 - Otros	MAYRA ALEJANDRA MONTERO RAMÍREZ	CTA-92025 Cuota: 1 Fecha: 29/11/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 EIC NOVIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	2,302,641.00	0.00
46	23359501 - Otros	GERSON CAÑAS OCANDO	CTA-92025 Cuota: 1 Fecha: 29/11/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 EIC NOVIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	2,412,641.00	0.00
47	23359501 - Otros	DALIANA MARICELA MORALES MORA	CTA-92025 Cuota: 1 Fecha: 29/11/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 EIC NOVIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	2,477,641.00	0.00
48	23359501 - Otros	KELLY FERNANDA SANCHEZ CASANOVA	CTA-92025 Cuota: 1 Fecha: 29/11/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 EIC NOVIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	2,327,641.00	0.00
49	11200511 - BBVA CAH MTRA No 598006105	VERONIA ALEJANDRA CABRERA CHAVES		BBVA CAH MTRA No 598006105 HONORARIOS OPS NOVIEMBRE EIC	CTO 191	0.00	120,879,848.00
					Total	120,879,848.00	120,879,848.00

Observaciones
PAGO NOMINA HONORARIOS OPS CTO 191 EIC NOVIEMBRE SAN MIGUEL

BBVA Net Cash

Detalle Fichero

01/Dec/25 18:01:59

Información del fichero

Nombre del archivo:	NOMTHOPSEIC191NOV	Fecha de creación:	01-12-2025
Fecha de proceso:	01-12-2025	Tipo de fichero:	Pago a Proveedores
Importe:	120.879.848,00	Cliente:	0026008200188644
Estado:	Firmado/Enviado	Número de órdenes:	48

Comentarios del fichero

No existen comentarios sobre el fichero

BENEFICIARIO	IDENTIFICACIÓN	N° CUENTA	BANCO	FORMA DE PAGO	IMPORTE (COP)	ESTADO
ALBA NIDIA BRAVO ROSERO	0000000411209060	0726000200000914	0013 - BBVA COLOMBIA	Abono/Cargo cuenta	2.433.563,00	Firmado/Enviado
ANDREA YURANI CUMBALAZA CRIOLLO	0000010800522710	0598000200006152	0013 - BBVA COLOMBIA	Abono/Cargo cuenta	2.513.563,00	Firmado/Enviado
ANGEL LIBARDO MADROÑERO JOAGINDIOY	0000000181128190	0221000200002651	0013 - BBVA COLOMBIA	Abono/Cargo cuenta	2.740.355,00	Firmado/Enviado
ANGIE NAYELI REVELO HERNANDEZ	0000010069969030	45100002780	0007 - BANCOLOMBIA	Abono/Cargo cuenta	2.513.563,00	Firmado/Enviado
BEIBA ORDOÑEZ IMBACHI	0000000345729960	479402062537	0040 - BANCO AGRARIO	Abono/Cargo cuenta	2.147.641,00	Firmado/Enviado
BELEIDY MARICELA ACHANGA NASTACUAZ	0000011223401320	45108350974	0007 - BANCOLOMBIA	Abono/Cargo cuenta	2.412.641,00	Firmado/Enviado
CARLOS JOBANI QUEJUAN SANCHEZ	0000000974810370	45108680958	0007 - BANCOLOMBIA	Abono/Cargo cuenta	2.553.563,00	Firmado/Enviado
DALIANA MARICELA MORALES MORA	0000010887314270	88556613316	0007 - BANCOLOMBIA	Abono/Cargo cuenta	2.477.641,00	Firmado/Enviado
DANIELA ACHANGA NASTACUAZ	0000010067880460	479402057231	0040 - BANCO AGRARIO	Abono/Cargo cuenta	2.532.563,00	Firmado/Enviado
DAYRA MARICELA INAGAN POZO	0000010859268950	3168927960	0507 - BANCO NEQUI	Abono/Cargo cuenta	2.499.563,00	Firmado/Enviado
DIANA MARCELA MORENO CARDENAS	0000011264500740	3118488525	0507 - BANCO NEQUI	Abono/Cargo cuenta	2.247.641,00	Firmado/Enviado
DIANA MERCEDES GUANGA CUASALUZAN	0000011223406890	479402005835	0040 - BANCO AGRARIO	Abono/Cargo cuenta	2.503.563,00	Firmado/Enviado
FABIAN ORLANDO MEJIA BISBICUZ	0000011519468970	0598000200006204	0013 - BBVA COLOMBIA	Abono/Cargo cuenta	2.559.271,00	Firmado/Enviado

GERSON CANAS OCANDO	0000000181554140	07476310771	0007 - BANCOLOMBIA	Abono/Cargo cuenta	2.412.641,00	Firmado/Enviado
HELEN KARINA HARTMAN MUSICUE	0000011264486540	3203234841	0507 - BANCO NEQUI	Abono/Cargo cuenta	2.319.641,00	Firmado/Enviado
INGRID LUVIANA ALOMIA GOMEZ	0000011264487570	45160633127	0007 - BANCOLOMBIA	Abono/Cargo cuenta	2.503.563,00	Firmado/Enviado
JAKELINE VITERI CHAVES	0000000307446020	1632084953	0019 - BANCO SCOTIABANK COLPATRIA	Abono/Cargo cuenta	2.297.641,00	Firmado/Enviado
JAN CARLOS SOLARTE ORTEGA	0000010068498130	92782855575	0007 - BANCOLOMBIA	Abono/Cargo cuenta	2.157.641,00	Firmado/Enviado
JUAN CARLOS MORA ORTEGA	0000000877173400	479402062545	0040 - BANCO AGRARIO	Abono/Cargo cuenta	2.553.563,00	Firmado/Enviado
KELLY FERNANDA SANCHEZ CASANOVA	0000010856907430	3203358847	0507 - BANCO NEQUI	Abono/Cargo cuenta	2.327.641,00	Firmado/Enviado
LEYDI MARISOL MENESES RODRIGUEZ	0000011248572860	0598000200004481	0013 - BBVA COLOMBIA	Abono/Cargo cuenta	2.027.641,00	Firmado/Enviado
LILIANA NATIVIDAD HERNANDEZ	0000000273885980	45137544851	0007 - BANCOLOMBIA	Abono/Cargo cuenta	2.417.641,00	Firmado/Enviado
LISBETH DANIELA DIAZ GUERRERO	0000010870084160	479402051039	0040 - BANCO AGRARIO	Abono/Cargo cuenta	2.996.277,00	Firmado/Enviado
LUTTY SAMIRA GUERRERO RIVADENEIRA	0000010067891650	479402051411	0040 - BANCO AGRARIO	Abono/Cargo cuenta	2.027.641,00	Firmado/Enviado
LUZ DARY CIFUENTES MUNOZ	0000000690067660	92771543661	0007 - BANCOLOMBIA	Abono/Cargo cuenta	3.621.563,00	Firmado/Enviado
LUZ MILEDY VILLACORTE	0000010067884370	3157610210	0507 - BANCO NEQUI	Abono/Cargo cuenta	2.272.641,00	Firmado/Enviado
MAIQUELY FERNANDA MORA QUENORAN	0000011264587180	3209307718	0507 - BANCO NEQUI	Abono/Cargo cuenta	2.513.563,00	Firmado/Enviado
MARIA CAMILA RODRIGUEZ MIRAMAC	0000011264475120	3202976817	0507 - BANCO NEQUI	Abono/Cargo cuenta	2.463.563,00	Firmado/Enviado
MARIA NELLY CUARAN BENAVIDES	0000000690306980	479403010654	0040 - BANCO AGRARIO	Abono/Cargo cuenta	2.553.563,00	Firmado/Enviado
MAYRA ALEJANDRA MONTERO RAMÍREZ	0000011233297730	479100206701	0040 - BANCO AGRARIO	Abono/Cargo cuenta	2.302.641,00	Firmado/Enviado
MERLY PATRICIA RAMIREZ BAZANTE	0000000690303520	0598000200006200	0013 - BBVA COLOMBIA	Abono/Cargo cuenta	2.177.641,00	Firmado/Enviado
NARDI ESNELDA GARCIA CASTILLO	0000000591761350	479403003550	0040 - BANCO AGRARIO	Abono/Cargo cuenta	2.297.641,00	Firmado/Enviado
NINFA ARGENYS PASCAL	0000011223360310	0598000200006160	0013 - BBVA COLOMBIA	Abono/Cargo cuenta	2.297.641,00	Firmado/Enviado
OLGA LUCIA ANACONA VALENCIA	0000011223396080	45154007940	0007 - BANCOLOMBIA	Abono/Cargo cuenta	2.367.641,00	Firmado/Enviado
OMAIRA ANDREA MENESES MENESES	0000010705970630	479402011703	0040 - BANCO AGRARIO	Abono/Cargo cuenta	2.553.563,00	Firmado/Enviado
ONEIDA ROJAS CHAVEZ	0000000690309580	3134897947	0507 - BANCO NEQUI	Abono/Cargo cuenta	2.583.563,00	Firmado/Enviado
PAOLA LILIANA CAICEDO CASTRO	0000011227836430	479010109934	0040 - BANCO AGRARIO	Abono/Cargo cuenta	2.993.427,00	Firmado/Enviado
RONMEL DARWIN CHUQUIZAN YANGUATIN	0000000181826310	0598000200006205	0013 - BBVA COLOMBIA	Abono/Cargo cuenta	2.713.563,00	Firmado/Enviado
ROSA ELVIRA MARTINEZ TORRES	0000010154502250	3215104763	0507 - BANCO NEQUI	Abono/Cargo cuenta	2.177.641,00	Firmado/Enviado
RUTH STELLA CUAJIVOY QUENGUAN	0000010876746800	3163949559	0507 - BANCO NEQUI	Abono/Cargo cuenta	2.287.641,00	Firmado/Enviado
SANDRA NATALIA DIAZ RUALES	0000010067887810	3228703455	0507 - BANCO NEQUI	Abono/Cargo cuenta	2.197.641,00	Firmado/Enviado

SANDRA PATRICIA MERA BASTIDAS	0000011223400520	3202234735	0507 - BANCO NEQUI	Abono/Cargo cuenta	2.437.641,00	Firmado/Enviado
SUZAN LILI CIFUENTES CASTRO	0000011264547860	0598000200006183	0013 - BBVA COLOMBIA	Abono/Cargo cuenta	2.417.641,00	Firmado/Enviado
VIVIAN PAOLA QUIROZ GUARNICA	0000011223411090	92700018981	0007 - BANCOLOMBIA	Abono/Cargo cuenta	3.445.500,00	Firmado/Enviado
WILLIAN ALBERTO MARIN ORDOÑEZ	0000000181823460	479400004841	0040 - BANCO AGRARIO	Abono/Cargo cuenta	2.437.641,00	Firmado/Enviado
YEIMI YULIANA SAMBONI RIVERA	0000010066631060	3202358795	0507 - BANCO NEQUI	Abono/Cargo cuenta	3.445.500,00	Firmado/Enviado
YENIFER ALEXANDRA OSSA RODRIGUEZ	0000011223417510	91212651872	0007 - BANCOLOMBIA	Abono/Cargo cuenta	3.621.563,00	Firmado/Enviado
ZULDERY JANETH MENESES BENAVIDES	0000011223364120	45162606364	0007 - BANCOLOMBIA	Abono/Cargo cuenta	2.522.563,00	Firmado/Enviado

FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
BRR NIZAN 1
Tel: (608) 3134649610
Pasto - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1735

Proveedor	LUZ DARY CIFUENTES MUÑOZ		
Nit	69.006.766-1	**Teléfono**	(608) 3132205742
Dirección	B/SAN FELIPE	**Ciudad**	San Miguel - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-29	2025-11-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios- COORDINADOR	1.00	3,818,535.00	3,818,535.00
2	Auxilio Movilidad encuentros pedagógicos	1.00	254,428.00	254,428.00

Valor en Letras:
Cuatro millones setenta y dos mil novecientos sesenta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-11-29 por $ 4,072,963.00

Total Bruto	4,072,963.00
Total a Pagar	4,072,963.00

Observaciones:
ATENCION CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC NOVIEMBRE

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: ac987bb24d0e209c6e1dd946fa819b3324210d00c6fff75fd5af0d7184baa25283b356b1153f9390b11fd6550492cd41

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

CUENTA DE COBRO No.	AT-006-2025	**FECHA:**	30/11/2025
FUNDACION ALMA DE VIDA ***NIT.* 9 0 1 3 4 5 9 3 9-1**			
DEBE A:	LUZ DARY CIFUENTES MUÑOZ		
Con cédula de ciudadanía No.	69006766		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** CZH-RP-SM-439
Por concepto de:	Prestación de servicios como **COORDINADORA EIC**, en el marco de la atención integral de la Modalidad Propia e Intercultural - EIC del municipio de San Miguel – Putumayo, contrato de aporte Nro. 86001912025; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de Funcionamiento,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de **NOVIEMBRE** del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$3.818.535
	Auxilio de movilidad a encuentros educativos		$254.428
	TOTAL		**$**4.072.963
	CUATRO MILLONES SETENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE		
Consignar en:	Bancolombia cuenta de Ahorros No.927715436-61		

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

Anexos:

1.Certificación de cumplimiento
3. Informe Mensual de Actividades

LUZ DARY CIFUENTES MUÑOZ
C.C. No. 69.006.766 de Mocoa

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, LUZ DARY CIFUENTES MUÑOZ, Identificada con Cedula de Ciudadanía No. 69.006.766 expedida en MOCOA (PTYO), ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No.439, por lo tanto es procedente el pago correspondiente del 01 de noviembre de 2025 al 30 de noviembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	439
CARGO:	COORDINADORA EIC
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUZ DARY CIFUENTES MUÑOZ
FECHA DE INICIO:	1 de noviembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 de noviembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	3.818.535
FORMA DE PAGO:	MENSUAL VENCIDA
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	UN (1) MES

II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101055539 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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

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

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en San Miguel– Putumayo, para efectos de pago, a los treinta días del mes de noviembre de 2025.



MÓNICA FERNANDA QUIROZ GUARNICA
C.C. No. 1122339404 de San Miguel
COORDINADORA GENERAL
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		MES:	NOVIEMBRE
Nombres y Apellidos:	LUZ DARY CIFUENTES MUÑOZ		
Cargo:	COORDINADORA EIC		
Modalidad de Atención:	PROPIA E INTERCULTURAL – EIC		
Municipio de Atención:	SAN MIGUEL		
NOMBRE UA	Mis grandes soñadores, Querubines, Amor y ternura, Cristales del sol, Mis ternuritas, Mi encuentro favorito, Solecitos, Mis pequeños bebes 1, Mis tiernos bebes, Gotitas de amor, Grandes exploradores, Mi mundo mágico 1, Caritas sonrientes, Mis Pequeños soñadores, Dueños del sol 1, Mis horas felices, Mi nuevo mundo, Casita de sol, Mi mundo mágico 2, Mis grandes aventureros, Los consentidos.		
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No. CZH-RP-SM-439 y contrato de Aportes No.86001912025.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL
03-11-2025 Trabajo en oficina: Ajustes del material para decoración del evento: "Mesa Publica". Entrega de planillas a los agentes educativos. Trabajo en las diapositivas para el 5 comité técnico.	
04-11-2025 Alistamiento de material para decoración del Stan de mesa publica, para el trasporte a Confamilar de la Hormiga. Trabajo en oficina en ajustes al informe técnico. Entrega de planillas a los agentes educativos.	

05-11-2025 Organización del stan de EIC con la emoción Aburrimiento y participación de la Mesa Publica.	
06-11-2025 Reunión de Coordinadoras para organizar cronograma y plan de trabajo para la jornada de control social. Organización de archivos del informe técnico según el peso solicitado.	
07-11-2025 Jornada de trabajo con talento humano abarcando los siguientes temas: Salud y Nutrición: Atención integral a las enfermedades prevalentes a la primera infancia. El plan de sensibilización de derechos: Crianza positiva Plan de Reflexión Pedagógica: Exploración del medio en la Educación Inicial. Trabajo en oficina: Revisión de carpetas de la agente educativa Natalia de la UCA mis ternuritas, con el equipo de apoyo.(psicosocial y apoyo en salud) Consolidación de base de la Matriz de gestantes que se encuentran en el último trimestre de gestación. Consolidación de la matriz de participantes de población indígena atendidos en EIC y CDI.	 

10-11-2025

Trabajo en oficina, Realización de la propuesta de la etapa de cierre del programa de EIC.

Asignación de entregables de etapa de cierre al talento humano correspondiente. Y entrega de materiales para la decoración de Stan de control social.

Atención a supervisión en la revisión de elementos para dar de baja.





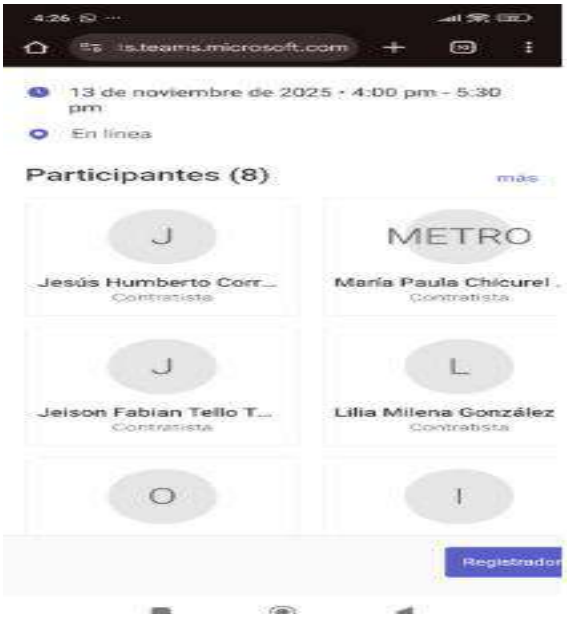
11-11-2025

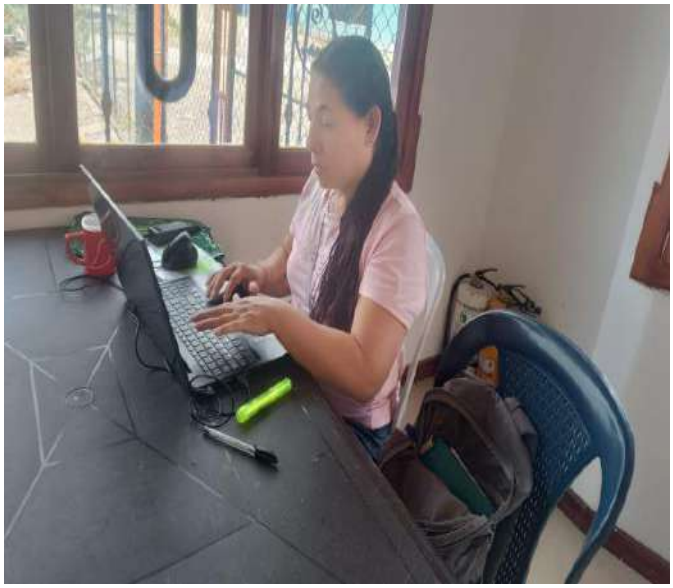
Conexión virtual mediante plataforma teams.microsoft.com en el Link para la comunidad de aprendizaje y fortalecimiento técnico virtual, donde se abordaron los siguientes contenidos:

Proceso de caracterización
Entrega pedagógica
Guía de transito Armónico
Tránsito armónico de las niñas y niños con discapacidad



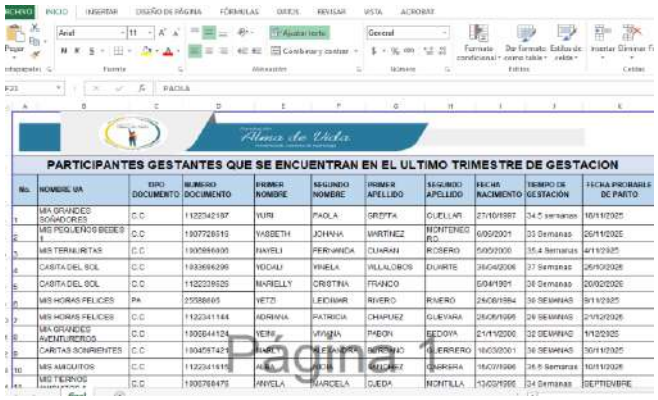


12-11-2025 Trabajo en oficina, en la distribución de actividades para la jornada de control social a realizarse el 25 de noviembre. Organización de trabajo para el evento de prevención de pólvora a realizarse el día 24 de noviembre.	
13-11-2025 Conexión virtual mediante plataforma teams.microsoft.com, a Webinar: Pedagogías de Cuidado Sensible para la Primera Infancia* con el fin de Fortalecer herramientas pedagógicas para prevenir la Violencia Sexual en nuestros entornos de atención! a través de este evento organizado por la Subdirección de Gestión Técnica, en el marco de la estrategia Somos Redes de Cuidado Sensible. Consolidar información de la matriz del proyecto confaventuras de ingresos y egresos del periodo octubre y noviembre.	
14-11-2025 Trabajo en oficina solicitud consolidación de información de gestantes que se encuentran en el último trimestre de gestación. Organizar de información de la EAS, solicitada por el CZ	

18-11-2025 Trabajo en oficina, en la revisión de información solicitada de control social: formatos de verificación y actas de visitas de verificación del periodo prestación del servicio hasta el mes de octubre.	
19-11-2025 Atención a la supervisan en la revisión de elementos de bodega relacionados en el acta de inventario.	
20-11-2025 Trabajo en la oficina: alistamiento de material para el evento de prevención de pólvora a realizarse el día 25 de noviembre.	

21 -11-2025

Recepción y consolidación de información de madres gestantes que se encuentran en el último trimestre de gestación, para su respectivo reporte.



PARTICIPANTES GESTANTES QUE SE ENCUENTRAN EN EL ULTIMO TRIMESTRE DE GESTACION

No.	NOMBRE UA	TIPO DOCUMENTO	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	FECHA NACIMIENTO	TIEMPO DE GESTACIÓN	FECHA PROBABLE DE PARTO
1	MIA GRANDES SOÑADORES	C.C	1122542197	YURI	PAOLA	GRETTA	CUELLAR	27/10/1997	34.5 semanas	10/11/2025
2	MIS PEQUEÑOS BEBES I	C.C	1007726515	YASBETH	JOHANA	MARTINEZ	MONTENEGRO	6/05/2001	33 Semanas	26/11/2025
3	MIS TERNURITAS	C.C	1006866000	NAYELI	FERNANDA	CUARAN	ROSERO	5/05/2006	35.4 Semanas	4/11/2025
4	CASITA DEL SOL	C.C	1033694299	YOCALI	YINELA	VILLALOBOS	DUARTE	28/04/2006	37 Semanas	25/10/2025
5	CASITA DEL SOL	C.C	1122238525	MARELLY	CRISTINA	FRANCO		5/04/1901	36 Semanas	20/02/2026
6	MIS HORAS FELICES	PA	2558665	YETZI	LEONAR	RIVERO	RIVERO	26/08/1984	36 SEMANAS	9/11/2025
7	MIS HORAS FELICES	C.C	1122341144	ADRIANA	PATRICIA	CHAPUEZ	CUEVARA	26/08/1996	36 SEMANAS	2/11/2025
8	MIA GRANDES AVENTUREROS	C.C	1006844124	YEINI	VIVIANA	PABON	BEDOYA	21/11/2000	32 SEMANAS	1/12/2025
9	CARITAS SONRIENTES	C.C	1004787423	[illegible]	ALEJANDRA	SERRANO	GUERRERO	16/03/2001	36 SEMANAS	30/11/2025
10	MIS ANGELITOS	C.C	1122341515	[illegible]	[illegible]	[illegible]	OSPINA	16/07/1996	36.5 Semanas	10/11/2025
11	MIS TIERNOS	C.C	1006768475	ANYELA	MARCELA	OJEDA	MONTILLA	13/03/1996	34 Semanas	SEPTIEMBRE

Página 1

22 a 30 -11-2025

Se realizará diferentes actividades pendientes y programadas para el periodo en mención, como es:

- Jornada de empaque de purina y kits pedagógicos.
- Recepción de entregables del talento humano para la respectiva revisión, organización y entrega a CDI para su consolidación en el informe técnico.
- Entrega de purina y kits pedagógicos.
- Jornada de aseo en la oficina
- Realización del evento de control social "**EVENTO SOBRE CONTROL SOCIAL - JORNADA DE PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y BALANCE DE LOS SERVICIOS PRESTADOS EN PRIMERA INFANCIA - EIC Y CDI".**
- **Realización de evento de prevención de uso de la pólvora.**

Observaciones y Recomendaciones:	

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	**LUZ DARY CIFUENTES MUÑOZ** C.C. No. **69.006.766** de Mocoa	
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.**	
	NOMBRE	MÓNICA FERNANDA QUIROZ GUARNICA
	CARGO	COORDINADORA

FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
BRR NIZAN 1
Tel: (608) 3134649610
Pasto - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1736

Proveedor	YENIFER ALEXANDRA OSSA RODRIGUEZ		
Nit	1.122.341.751-1	**Teléfono**	(608) 0000000
Dirección	BARRIO CENTRAL	**Ciudad**	San Miguel - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-29	2025-11-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - COORDINADOR	1.00	3,818,535.00	3,818,535.00
2	Auxilio Movilidad encuentros pedagógicos	1.00	254,428.00	254,428.00

Valor en Letras:
Cuatro millones setenta y dos mil novecientos sesenta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-11-29 por $ 4,072,963.00

Total Bruto	4,072,963.00
Total a Pagar	4,072,963.00

Observaciones:
ATENCION CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC NOVIEMBRE

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: ba6514fd5f33cd63ee7993f827725f42b43c823d7c295040fc592507a2f39fe58b4be6a373bb6d264337943cef5b577e

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

CUENTA DE COBRO No.9	AT-009-2025	**FECHA:**	30/11/2025

FUNDACION ALMA DE VIDA

***NIT.* 9 0 1 3 4 5 9 3 9-1**

DEBE A:	YENIFER ALEXANDRA OSSA RODRIGUEZ		
Con cédula de ciudadanía No.	1122341751		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** CZH-RP-SM-440

Por concepto de:	Prestación de servicios como **COORDINADOR P1**, en el marco de la atención integral de la Modalidad Propia e Intercultural - EIC del municipio de San Miguel – Putumayo, contrato de aporte Nro. 86001912025; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de Funcionamiento,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de **NOVIEMBRE** del año 2025.	
La Suma de:	Honorarios	$3.818.535
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.	$254.428
	TOTAL	**$4.072.963**
	CUATRO MILLONES SETENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE	
Consignar en:	Bancolombia cuenta de Ahorros No. 91212651872	

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

Anexos: 1.Certificación de cumplimiento
2. Informe Mensual de Actividades

YENIFER ALEXANDRA OSSA RODRIGUEZ
C.C. No. 1.122.341.751 de San Miguel

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, YENIFER ALEXANDRA OSSA RODRIGUEZ Identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.122.341.751 expedida en SAN MIGUEL (PTYO), ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No.440, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de noviembre de 2025 al 30 de noviembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	440
CARGO:	COORDINADOR P1
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YENIFER ALEXANDRA OSSA RODRIGUEZ
FECHA DE INICIO:	01 de noviembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 de noviembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 3.818.535
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	UN (01) MES

II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101055539 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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

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

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en San Miguel– Putumayo, para efectos de pago, a los treinta días del mes de noviembre de 2025.

MONICA FERNANDA QUIROZ GUARNICA
C.C. No. 1.122.339.404 de San Miguel
COORDINADORA GENERAL
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		MES:	NOVIEMBRE
Nombres y Apellidos:	YENIFER ALEXANDRA OSSA RODRIGUEZ		
Cargo:	PROFESIONAL APOYO PSICOSOCIAL		
Modalidad de Atención:	PROPIA E INTERCULTURAL - EIC		
Municipio de Atención:	SAN MIGUEL		
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No.CZH-RP-SM-440 y contrato de Aportes No.86001912025.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL
El día 3 de noviembre se realiza entrega de planillas a los agentes educativos.	
El día 4 de noviembre se realiza acta de acciones en el caso de fallecimiento y activación de póliza de participante.	
El día 5 de noviembre se participó de la mesa publica de los servicios de primera infancia	

El día 6 de noviembre se realiza reunión con los padres del niño fallecido para dar a conocer los tramites pendientes.	
El día 6 de noviembre se realiza reunión con coordinación general para organizar la jornada de socialización de resultados	
El día 7 de noviembre se realiza revisión de entregables y trabajar en informes	
El día 11 de noviembre se realiza acompañamiento al señor BYRON GIL en calidad de padre del menor fallecido para realizar tramite de poder notariado	

El día 16 de noviembre se realiza jornada de revisión y limpieza de huevos	
El día 18 de noviembre se realiza carteleras alusivas a la prevención del uso de la pólvora para ser pegadas en las instituciones locales	
El día 20 de noviembre se realiza llamada por medio de WhatsApp con el equipo de la UCA Cofancitos del futuro para conocer información sobre la supervisión	

	FUNDACION ALMA DE VIDA	**Código: FO-GA-009**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	**Fecha: 01/12/2024**

El día 21 de noviembre se realiza evaluación a la docente de comfaventuras del programa de FONIÑEZ.		
Observaciones y Recomendaciones:		
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	**YENIFER ALEXANDRA OSSA RODRIGUEZ** C.C. No. 1.122.341.751 de San Miguel	
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.**	
	NOMBRE	MONICA FERNANDA QUIROZ GUARNICA
	CARGO	COORDINADORA GENERAL



FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
BRR NIZAN 1
Tel: (608) 3134649610
Pasto - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1737

Proveedor	LUTTY SAMIRA GUERRERO RIVADENEIRA		
Nit	1.006.789.165-6	**Teléfono**	(608) 0000000
Dirección	BARRIO 7 DE AGOSTO	**Ciudad**	San Miguel - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-29	2025-11-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AUX.ADMINISTRATIVA	1.00	2,448,341.00	2,448,341.00

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

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-11-29 por $ 2,448,341.00

Total Bruto	2,448,341.00
Total a Pagar	2,448,341.00

Observaciones:
ATENCION CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC NOVIEMBRE

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el nùmero 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: b9f5d9989830222bc25512f5a186b7a8b9098d7080664b369e4743fcbcdc937796925a5eeab00e03e9109dd29744205b

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

CUENTA DE COBRO No.	AT-009-2025	**FECHA:**	30/11/2025

FUNDACION ALMA DE VIDA

***NIT.* 9 0 1 3 4 5 9 3 9-1**

DEBE A:	LUTTY SAMIRA GUERRERO RIVADENEIRA		
Con cédula de ciudadanía No.	1.006.789.165		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No.** CZH-RP-SM-441
Por concepto de:	Prestación de servicios como **AUXILIAR ADMINISTRATIVO**, en el marco de la atención integral de la Modalidad Propia e Intercultural - EIC del municipio de San Miguel – Putumayo, contrato de aporte Nro. 86001912025; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de Funcionamiento,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de **NOVIEMBRE** del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$2.448.341
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.		$0
	TOTAL		**$2.448.341**
	DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE		
Consignar en:	Banco Agrario Cuenta de ahorros N° 479402051411		

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a

la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago.

Anexos: 1. Certificación de cumplimiento
2.Informe Mensual de Actividades



LUTTY SAMIRA GUERRERO RIVADENEIRA
C.C. No 1.006.789.165 de San Miguel Putumayo

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, **LUTTY SAMIRA GUERRERO RIVADENEIRA** Identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.006.789.165 expedida en San Miguel, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No.441, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de noviembre de 2025 al 30 de noviembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	441
CARGO:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUTTY SAMIRA GUERRERO RIVADENEIRA
FECHA DE INICIO:	01 de noviembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 de noviembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**$ 2.448.341**
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	UN (01) MESES

II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101055539 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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

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

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en San Miguel– Putumayo, para efectos de pago, a los treinta (30) días del mes de noviembre de 2025.

Yenifer Alexandra Ossa Rodríguez
C.C. No. 1122341751 de San Miguel (Putumayo)
COORDINADORA
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		MES:	NOVIEMBRE
Nombres y Apellidos:	LUTTY SAMIRA GUERRERO RIVADENEIRA		
Cargo:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO		
Modalidad de Atención:	PROPIA E INTERCULTURAL – EIC		
Municipio de Atención:	SAN MIGUEL		
NOMBRE UA			
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No. CZH-RP-SM-441 y contrato de Aportes No.86001912025.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL
Actividad de entrega de los diferentes formatos que se necesitan mensualmente, los agentes Educativos requeridos en el desarrollo de la Modalidad Propia e intercultural.	
Con el propósito de garantizar el adecuado desarrollo de las actividades pedagógicas y el bienestar de los niños, niñas y agentes educativos vinculados a la Modalidad, se hace necesaria la gestión y entrega oportuna de materiales pedagógicos y elementos de aseo. El material pedagógico solicitado permitirá fortalecer los procesos de enseñanza-aprendizaje, propiciando ambientes educativos estimulantes, seguros y adecuados para la atención integral de la primera infancia. Dichos recursos facilitan la planeación y ejecución de experiencias significativas, promoviendo el desarrollo cognitivo, motriz, emocional y social de los niños y niñas atendidos.	

Por otro lado, la dotación de elementos de aseo es fundamental para mantener condiciones óptimas de higiene, limpieza y salubridad en los espacios educativos. Estos insumos contribuyen a la prevención de enfermedades y a la promoción de hábitos saludables, en cumplimiento de las normas de bioseguridad y del derecho de los niños a ambientes seguros y saludables.

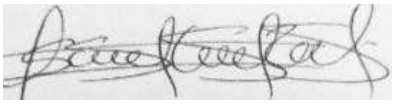
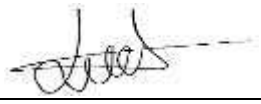






Actividad de revisión y corrección de las planillas de rpp, ollas comunitaria, ram y AAVN correspondiente a la vigencia.	
Realización de actividades varias inherentes al cargo. • Entrega de certificados de transito armonico • Entrega de contratos • Organizar inventarios • Realizar actas de entrega de Epp, Aseo y Material pedagógico. • Entrega de infografías y pendón de la propuesta radial. • Entrega de puntos ecológico a las respectivas ucas • Enviar formato de novedades. • Realizar cuentas de cobro de perifoneo, arriendo, energía e internet. • Organización para el control social. • Organización para el stan administrativo • Organización de carpetas de todas las Ucas.	 1CERTIFICADO_TRANSITO_SANDRA_MERA.docx 2.CERTIFICADOS_ALBA NIDIA BRAVO.docx ALADAIR Y SANTIAGO_MARLY.docx CERTIFICADO_TRANSITO_ LUZ DE VIDA (1).docx CERTIFICADO_TRANSITO_ DIANA GUANGA_MIS AMIGUI... CERTIFICADO_TRANSITO_ FABIAN MEJIA.docx CERTIFICADO_TRANSITO_Casita del Sol.docx CERTIFICADO_TRANSITO_DARWIN CHUQUIZAN _DARWI... CERTIFICADO_TRANSITO_Dulces Angelitos 1.docx CERTIFICADO_TRANSITO_GRANDES EXPLORADORES_WI... CERTIFICADO_TRANSITO_icbf__CAMILA.docx CERTIFICADO_TRANSITO_icbf_JUAN MORA.docx CERTIFICADO_TRANSITO_icbf_NARALIA DIAZ.docx CERTIFICADO_TRANSITO_icbf_OMAIRA MENESES.docx CERTIFICADO_TRANSITO_icbf_ONEIDA ROJASv5.docx CERTIFICADO_TRANSITO_icbf_v5 LUZ MILEYDI.docx CERTIFICADO_TRANSITO_icbf_v5 MAYRA MONTERO.docx

	FUNDACION ALMA DE VIDA	**Código: FO-GA-009**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	**Fecha: 01/12/2024**

Observaciones y Recomendaciones:		
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	 **LUTTY SAMIRA GUERRERO RIVADENEIRA** C.C. No. **1.006.789.165** de San Miguel Ptmy	
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.**	
	NOMBRE	**Yenifer Alexandra Ossa Rodríguez**
	CARGO	COORDINADORA

FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
BRR NIZAN 1
Tel: (608) 3134649610
Pasto - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1738

Proveedor	LEYDI MARISOL MENESES RODRIGUEZ		
Nit	1.124.857.286-9	**Teléfono**	(608) 0000000
Dirección	BRR CENTRO	**Ciudad**	San Miguel - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-29	2025-11-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1.00	2,448,341.00	2,448,341.00

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

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-11-29 por $ 2,448,341.00

Total Bruto	2,448,341.00
Total a Pagar	2,448,341.00

Observaciones:
ATENCION CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC NOVIEMBRE

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el nùmero 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 12ccd03a706b8777f70290037d01e7f5d170ead073fdc966fd49abca13edd9da93e3ae0730ac12a7057037b179d53821

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

CUENTA DE COBRO No.	AT-009-2025	**FECHA:**	30/11/2025
FUNDACIÓN ALMA DE VIDA ***NIT.* 901.345.939-1**			
DEBE A:	LEYDI MARISOL MENESES RODRÍGUEZ		
Con cédula de ciudadanía No.	1.124.857.286		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** CZH-RP-SM-442
Por concepto de:	Prestación de servicios como **AUXILIAR ADMINISTRATIVO**, en el marco de la atención integral de la Modalidad Propia e Intercultural - EIC del municipio de San Miguel – Putumayo, contrato de aporte Nro. 86001912025; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de Funcionamiento,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de NOVIEMBRE del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$2.448.341
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.		$0
	TOTAL		**$2.448.341**
	DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE		
Consignar en:	BBVA DE AHORROS # 0598004481		

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

Anexos: 1.Certificación de cumplimiento
2.Informe Mensual de Actividades

LEYDI MARISOL MENESES RODRÍGUEZ
C.C. No. 1.124.857.286 de Mocoa

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, LEYDI MARISOL MENESE RODRÍGUEZ Identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.124.857.286 expedida en MOCOA (PTYO), ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No.442, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 1 de noviembre de 2025 al 31 de noviembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	442
CARGO:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LEYDI MARISOL MENESE RODRÍGUEZ
FECHA DE INICIO:	01 de noviembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 de noviembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	2.448.341
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	UN (01) MES

II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101055539 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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

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

V. OBSERVACIONES

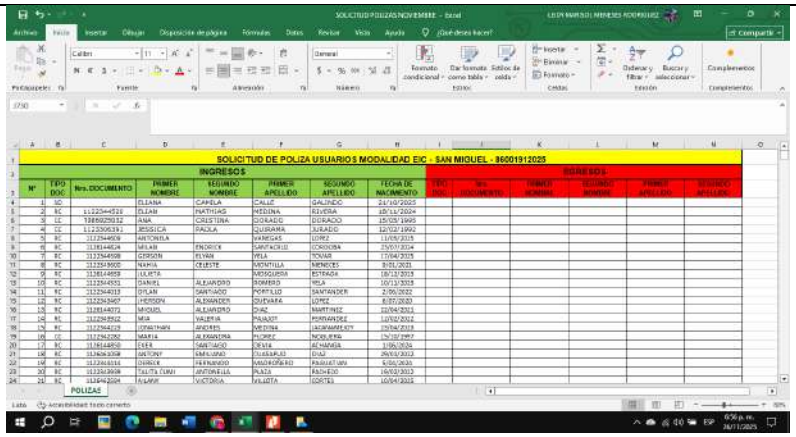
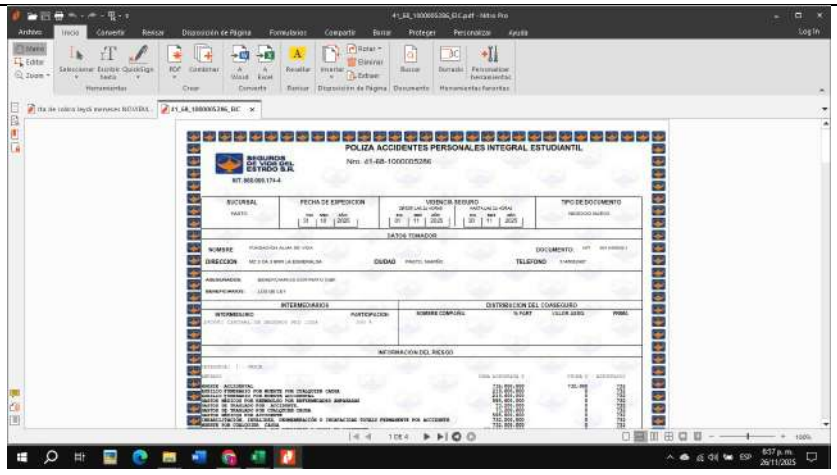
La presente constancia se expide en San Miguel– Putumayo, para efectos de pago, a los treinta dias del mes de noviembre de 2025.

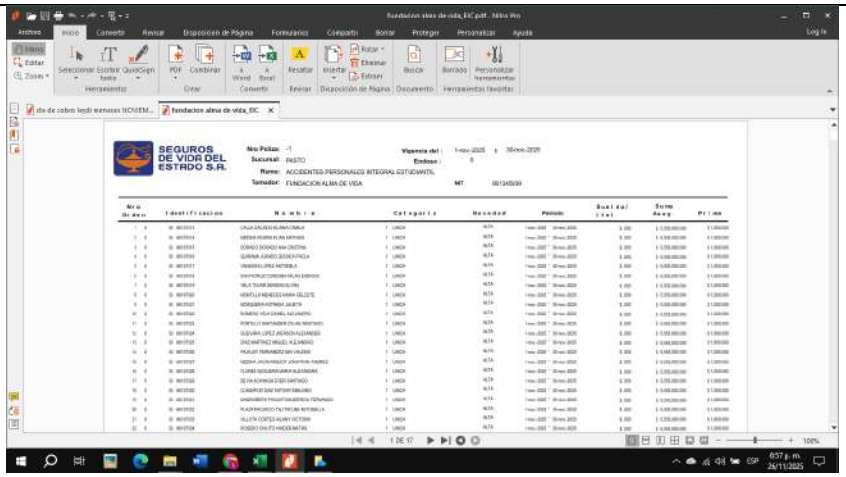
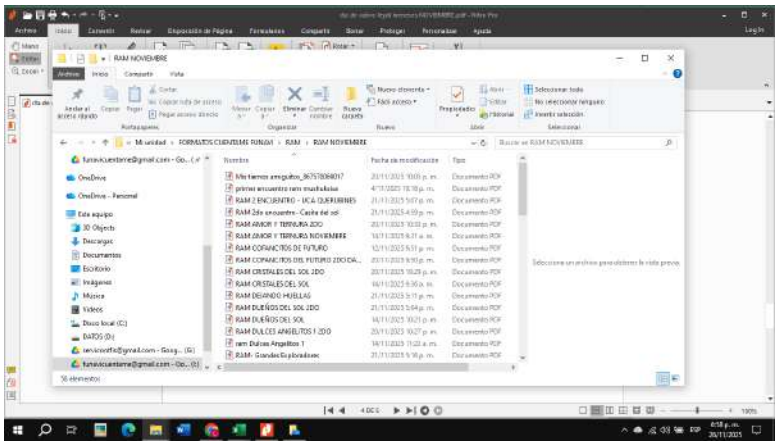
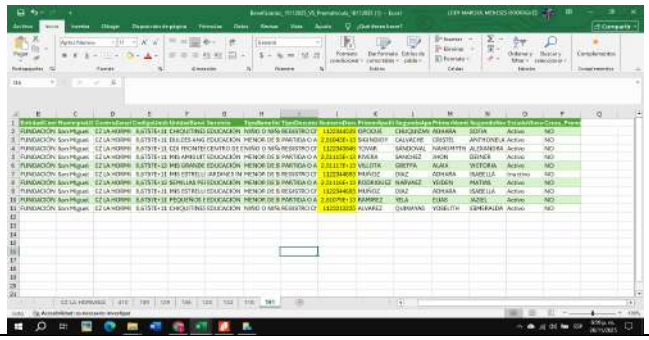


LUZ DARY CIFUENTES MUÑOZ
C.C. No.69006766 de Mocoa Putumayo
COORDINADORA
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

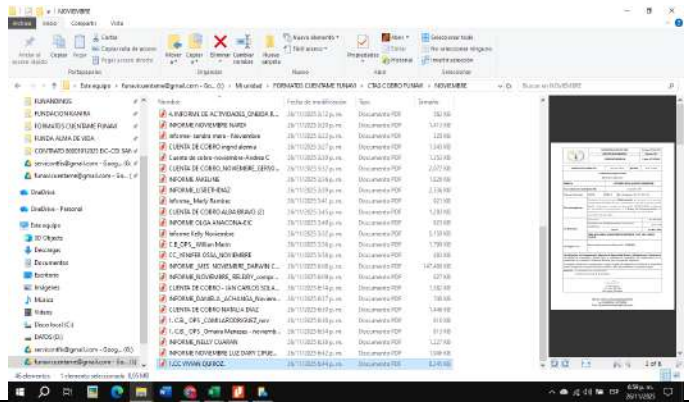
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	MES:	NOVIEMBRE
Nombres y Apellidos:	LEYDI MARISOL MENESES RODRÍGUEZ	
Cargo:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
Modalidad de Atención:	PROPIA E INTERCULTURAL - EIC	
Municipio de Atención:	SAN MIGUEL	
NOMBRE UA		
OBJETIVO:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No. CZH-RP-SM-442 y contrato de Aportes No.86001912025.	

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL
Diligenciamiento y envió de formato de pólizas de los respectivos cambios que se realizaron dentro del mes de NOVIEMBRE	
Nota de cobertura ingresos nuevos del mes de NOVIEMBRE	

Envió de pólizas de ingresos nuevos del mes de NOVIEMBRE a las respectivas agentes educativas.	
Envió de asistencia de RAM mensual al gestor Cuéntame de las unidades del mes de NOVIEMBRE	
revisión de usuarios que cuenten con la respectiva preinscripcion de prematricula en el sistema.	

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024

Verificación y revisión de las cuentas de cobro del talento humano cto 86001912025 del mes de NOVIEMBRE.		
Observaciones y Recomendaciones:		
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	**LEYDI MARISOL MENESES RODRÍGUEZ** C.C. No. **1.124.857.286** de Mocoa	
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.**	
	NOMBRE	Luz Dary Cifuentes Muñoz
	CARGO	COORDINADORA



FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
BRR NIZAN 1
Tel: (608) 3134649610
Pasto - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1739

Proveedor	VIVIAN PAOLA QUIROZ GUARNICA		
Nit	1.122.341.109-0	**Teléfono**	(608) 0000000
Dirección	BARRIO METROPOLITANO	**Ciudad**	San Miguel - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-29	2025-11-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - PROFESIONAL EN NUTRICION	1.00	3,600,000.00	3,600,000.00
2	Auxilio Movilidad encuentros pedagógicos	1.00	271,000.00	271,000.00

Valor en Letras:
Tres millones ochocientos setenta y un mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-11-29 por $ 3,871,000.00

Total Bruto	3,871,000.00
Total a Pagar	3,871,000.00

Observaciones:
ATENCION CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC NOVIEMBRE

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: f599e5dfb6fb786cc35e0d6835aaca2cc7b1020fa25d0f280fcdf63a9fbc61fe93fbe8f7fb81395b3eb559b67dd8c2d4

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

	FUNDACION ALMA DE VIDA	**Código: FO-GF-001**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	CORRESPONDENCIA	**Fecha: 01/12/2024**

CUENTA DE COBRO No.	AT-007-2025	**FECHA:**	30/11/2025
FUNDACION ALMA DE VIDA ***NIT.* 9 0 1 3 4 5 9 3 9-1**			
DEBE A:	**VIVIAN PAOLA QUIROZ GUARNICA**		
Con cédula de ciudadanía No.	1.122.341.109		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** CZH-RP-SM-443
Por concepto de:	Prestación de servicios como **Nutricionista**, en el marco de la atención integral de la Modalidad Propia e Intercultural - EIC del municipio de San Miguel – Putumayo, contrato de aporte Nro. 86001912025; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de Funcionamiento,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, del 01 al 30 de noviembre del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$3.600.000
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.		$271.000
	TOTAL		**$3.871.000**
	TRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y UN MIL PESOS M/CTE		
Consignar en:	Bancolombia cuenta de Ahorros No. **92700018981**		

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a

la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago.

Anexos: 1.Certificación de cumplimiento
2.Informe Mensual de Actividades



Vivian Quiroz
Cc 1.122.341.109
San Miguel,Putumayo

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, VIVIAN PAOLA QUIROZ GUARNICA Identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1122341109 expedida en SAN MIGUEL (PTYO), ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No.443, por lo tanto es procedente el pago correspondiente del 01 al 30 de noviembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	**443**
CARGO:	NUTRICIONISTA
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	VIVIAN PAOLA QUIROZ GUARNICA
FECHA DE INICIO:	01 de noviembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 noviembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	3.871.000
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	**U**N MES (01)

II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101055539 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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

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

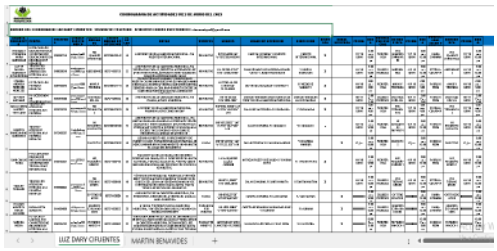
V. OBSERVACIONES

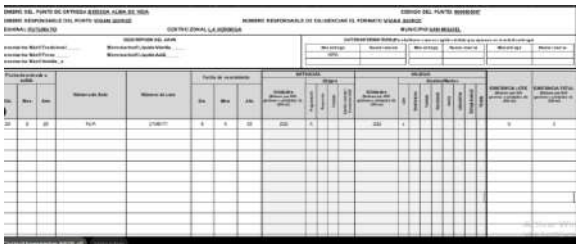
La presente constancia se expide en San Miguel– Putumayo, para efectos de pago, a los treinta días del mes de noviembre de 2025.

Luz Dary Cifuentes
C.C. No. 69006766
COORDINADOR A
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		**MES:**	**NOVIEMBRE**
Nombres y Apellidos:	VIVIAN PAOLA QUIROZ GUARNICA		
Cargo:	NUTRICIONISTA		
Modalidad de Atención:	PROPIA E INTERCULTURAL – EIC		
Municipio de Atención:	SAN MIGUEL		
NOMBRE UA			
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No.CZH-RP-SM-443 y contrato de Aportes No.86001912025.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL**
cronograma salud y nutrición, pantallazo de información remitida a coordinación	
Elaboracion y consolidado entrega de autoabastecimiento	
Recepcion AAVN	

Apoyo elaboración presencion atenciones priorizadas.	
Empaque y entrega a familias autoabastecimeinto	
Diligenciamiento formato control de inventarios de AAVN	
Verificacion cargue RPP	

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024

Visitas en el hogar	
Notificacion usuarios con complicaicones en salud	
Seguimientos de peso y talla	
Acompañamiento revision rpp	
Reporte de saldo AAVN y recibo AAVN	

Observaciones y Recomendaciones:		
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	**VIVIAN PAOLA QUIROZ GUARNICA** C.C. No. **1.122.341.109** de San Miguel	
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.**	
	NOMBRE	LUZ DARY CIFUENTES
	CARGO	COORDINADORA



FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
BRR NIZAN 1
Tel: (608) 3134649610
Pasto - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1740

Proveedor	YEIMI YULIANA SAMBONI RIVERA		
Nit	1.006.663.106-1	**Teléfono**	(608) 3202358795
Dirección	B/SAN FELIPE	**Ciudad**	San Miguel - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-29	2025-11-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - PROFESIONAL NUTRICION	1.00	3,600,000.00	3,600,000.00
2	Auxilio Movilidad encuentros pedagógicos	1.00	271,000.00	271,000.00

Valor en Letras:
Tres millones ochocientos setenta y un mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-11-29 por $ 3,871,000.00

Total Bruto	3,871,000.00
Total a Pagar	3,871,000.00

Observaciones:
ATENCION CTO 191 SAN MIGUEL EIC NOVIEMBRE

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 6e06e2152cad0221626fa7ee612ed443d0840371bb574af5c209919d962230c923720bf697c787cb6ee51b9dbaedb2ca

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

	FUNDACION ALMA DE VIDA	**Código: FO-GF-001**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	CORRESPONDENCIA	**Fecha: 01/12/2024**

CUENTA DE COBRO No.	AT-005-2025	**FECHA:**	30/11/2025
FUNDACION ALMA DE VIDA ***NIT.* 9 0 1 3 4 5 9 3 9-1**			
DEBE A:	YEIMI YULIANA SAMBONI RIVERA		
Con cédula de ciudadanía No.	1006663106		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** CZH-RP-SM-444
Por concepto de:	Prestación de servicios como **NUTRICIONISTA** en el marco de la atención integral de la Modalidad Propia e Intercultural - EIC del municipio de San Miguel – Putumayo, contrato de aporte Nro. 86001912025; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de Funcionamiento,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de **noviembre** del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$3.600.000
	Auxilio de movilidad a encuentros educativos		$271.000
	TOTAL		**$3.871.000**
	TRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y UN MIL PESOS		
Consignar en:	Cuenta Nequi No.3202358795		

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a

la presente declaración corresponde al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago.

Anexos:

1. Certificación de cumplimiento
2. Informe Mensual de Actividades

YEIMI YULIANA SAMBONI RIVERA
C.C. No.1.006.663.106 de Mocoa

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, YEIMI YULIANA SAMBONI RIVERA Identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.006.663.106 expedida en MOCOA (PTYO), ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No. 444, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de noviembre de 2025 al 30 de noviembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	444
CARGO:	NUTRICIONISTA
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YEIMI YULIANA SAMBONI RIVERA
FECHA DE INICIO:	01 de noviembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 de noviembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	3.600.000
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	UN (01) MES

II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101055539 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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

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

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en San Miguel– Putumayo, para efectos de pago, a los treinta días del mes de noviembre de 2025.

YENIFER ALEXANDRA RODRIGUEZ OSSA
C.C. No. 1122341751 de San Miguel
COORDINADOR
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		**MES:**	NOVIEMBRE
Nombres y Apellidos:	YEIMI YULIANA SAMBONI RIVERA		
Cargo:	NUTRICIONISTA		
Modalidad de Atención:	PROPIA E INTERCULTURAL - EIC		
Municipio de Atención:	SAN MIGUEL		
NOMBRE UA			
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No. CZH-RP-SM-444 y contrato de Aportes No.86001912025.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL**
Se llevó a cabo una jornada de cualificación dirigida al talento humano sobre el tema AIEPI, Atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia, abarcando las 18 prácticas de cada uno de los componentes.	 
Se participó en el encuentro de la UCA Semillas de Pervivencia, enfocada en la temática AIEPI, Atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia además se realiza la cuarta toma de medidas antropométricas.	

Participación en el evento de mesa publica con el ICBF centro zonal la hormiga, con el stand aburrimiento y tristeza del componente salud y nutrición.	 
Visitas en el hogar participantes en riesgo de desnutrición aguda y diagnostico discapacidad, en seguimiento mensual con toma de medidas antropométricas.	 

Se participó en el encuentro de la UCA Soñadores, enfocada en la temática AIEPI, Atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia además se realiza la cuarta toma de medidas antropométricas.	
Se realiza simulacro de emergencia en las unidades sobre inundación, teniendo en cuenta cada uno de los pasos a seguir en caso de presentarse el evento.	 

Visitas en el hogar madre en periodo de puerperio, con el fin de conocer el estado de salud y brindar educación enfocada en la lactancia materna.	
Se efectuó la cuarta toma de medidas antropométricas (peso, talla y perímetro braquial), de igual manera, se realizaron estas mediciones a los participantes de nuevo ingreso en las unidades de atención, con el fin de contar con un registro actualizado para el adecuado control y seguimiento de su estado nutricional.	  

Se participó en el encuentro de la UCA Mi mundo mágico 2, enfocada en la temática AIEPI, Atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia además se realiza la cuarta toma de medidas antropométricas.	
Se realizó ceremonia de grado para los participantes que transitan al grado prescolar.	  

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024

Se participó en el encuentro de la UCA Dejando huellas, enfocada en la temática AIEPI, Atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia además se realiza la cuarta toma de medidas antropométricas.	
Se participó en la socialización de la propuesta radial del mes de noviembre en la unidad dejando huellas.	

Observaciones y Recomendaciones:	NINGUNA
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	**YEIMI YULIANA SAMBONI RIVERA** C.C. No. **1.006.663.106** de Mocoa

Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.**	
	NOMBRE	YENIFER ALEXANDRA RODRIGUEZ OSSA
	CARGO	COORDINADOR



FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
BRR NIZAN 1
Tel: (608) 3134649610
Pasto - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1741

Proveedor	HELEN KARINA HARTMAN MUSICUE		
Nit	1.126.448.654-9	**Teléfono**	(602) 3203234841
Dirección	BARRIO VILLA NATALIA	**Ciudad**	San Miguel - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-29	2025-11-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION	1.00	2,448,341.00	2,448,341.00
2	Auxilio Movilidad encuentros pedagógicos	1.00	292,000.00	292,000.00

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

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-11-29 por $ 2,740,341.00

Total Bruto	2,740,341.00
Total a Pagar	2,740,341.00

Observaciones:
ATENCION CTO 191 MOD EIC NOVIEMBRE

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el nùmero 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 37648300634248b896c10b575e324054bfe422ed2a6d961356c2d7cd304408ae9fffd5302d4e78c31e78163816c34bab

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

	FUNDACION ALMA DE VIDA	**Código: FO-GF-001**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	CORRESPONDENCIA	**Fecha: 01/12/2024**

CUENTA DE COBRO No.	AT-002-2025	**FECHA:**	30/11/2025
FUNDACION ALMA DE VIDA ***NIT.* 9 0 1 3 4 5 9 3 9-1**			
DEBE A:	HELEN KARINA HARTMAN MUSICUE		
Con cédula de ciudadanía No.	1126448654		
Tipo de Contrato	**CTLTF: CPS:**	**X No.**	**Contrato** CZH-RP-SM-446
Por concepto de:	Prestación de servicios como en el marco de la atención integral de la Modalidad Propia e Intercultural - EIC del municipio de San Miguel – Putumayo, contrato de aporte Nro. 86001912025; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de Funcionamiento,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de **noviembre del** año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$2.448.341
	Auxilio de movilidad a encuentros educativos		$292.000
	TOTAL		**$2.740.341**
	DOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA MIL TRESCIENTOS CUARENTA UN PESOS M/CTE		
Consignar en:	NEQUI. 3203234841		

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a

la presente declaración corresponde al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago.

Anexos
1. certificación de cumplimiento
2. informe mensual de actividades



HELEN KARINA HARTMAN MUSICUE
C.C. No. **1126448654** de Valle del Guamuez

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, HELEN KARINA HARTMAN MUSICUE Identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1126448654 expedida VALLE DEL GUAMUEZ, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No.446, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de noviembre al 30 de noviembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	CZH-RP-SM-446
CARGO:	APOYO EN SALUD Y NUTRICION
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	HELEN KARINA HARTMANN MUSICUE
FECHA DE INICIO:	1 de noviembre del 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 de noviembre del 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	2.740.341
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	(1) MESES

II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101055539 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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

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

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en San Miguel– Putumayo, para efectos de pago, a los 30 días del mes de noviembre de 2025.

LUZ DARY CIFUENTES MUÑOS
C.C. No. . 69006766 DE MOCOA-10661249
COORDINADORA
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

	FUNDACION ALMA DE VIDA	**Código: FO-GA-009**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	**Fecha: 01/12/2024**

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		**MES:**	Noviembre
Nombres y Apellidos:	HELEN KARINA HARTMAN MUSICUE		
Cargo:	APOYO SALUD Y NUTRICION		
Modalidad de Atención:	PROPIA E INTERCULTURAL - EIC		
Municipio de Atención:	SAN MIGUEL		
NOMBRE UA			
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No.CZH-RP-SM-446 y contrato de Aportes No.86001912025.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

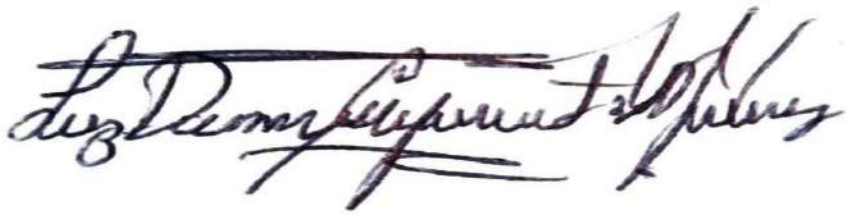
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL**
Realizamos acompañamiento en UCAS dándoles a conocer a las familias sobre la importancia de conocer guías alimentarias para prevenir la mal alimentación con nuestros niños	
Se realizó actividad con los niños promoviendo la lactancia materna y dándoles a conocer el amor hacia sus madres.	

	FUNDACION ALMA DE VIDA	**Código: FO-GA-009**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	**Fecha: 01/12/2024**

Se realizó encuentros en el hogar para saber de los niños como están en salud	
ACOMPAÑAMIENTO **Se realizó acompañamiento A la participación de mes de Alimentación saludable**	
Se realizó revisión de boquitines del mes de noviembre -2025	

MZ 3 CA. 3 Barrio La Esmeralda-Pasto Nariño
Cel. 3214893136 - 3217748798
Email. funandacionalmadevida@outlook.com

VISITAS EN EL HOGAR **Se realizó visitas en la UCA a las usuarias mamitas gestantes que le estamos brindado orientaciones para darles a conocer los signos de alarma ante alguna patología**	
IMPORTANCIA DE REALIZAR UNA VISITA EN la UCA **Se les da a conocer a los padres de familia y/o cuidadores las recomendaciones sobre el estado de salud ya que importante llegar a la UCA para brindarle conocimientos a nuestros niños los cuales nos brindan cariño y afecto junto con su familia**	
PESO Y TALLA **Se realizó dialogo con las mamitas sobre riesgos a intoxicaciones y envenenamiento a los usuarios nuevos: madres gestantes, niños y niñas junto a los padres de familia y/o cuidadores.**	

Observaciones y Recomendaciones:		
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	 HELEN KARINA HARTMAN MUSICUE	
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (representante legal/coordinador)	**Vo. Bo.**	
	NOMBRE	**LUZ DARY CIFUENTES**
	CARGO	**COORDINADORA**



FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
BRR NIZAN 1
Tel: (608) 3134649610
Pasto - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1742

Proveedor	RUTH STELLA CUAJIVOY QUENGUAN		
Nit	1.087.674.680-8	**Teléfono**	(608) 0000000
Dirección	BARRIO BUENOS AIRES	**Ciudad**	San Miguel - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-29	2025-11-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION	1.00	2,448,341.00	2,448,341.00
2	Auxilio Movilidad encuentros pedagógicos	1.00	260,000.00	260,000.00

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

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-11-29 por $ 2,708,341.00

Total Bruto	2,708,341.00
Total a Pagar	2,708,341.00

Observaciones:
ATENCION CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC NOVIEMBRE

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el nùmero 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 338637ce95f8f3cfbc3977029047b0685de5e1ae0e12e338f365b33305f8c9bec5aa6c36a1a1e091d7a0b220a8cd6008

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

	FUNDACION ALMA DE VIDA	**Código: FO-GF-001**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	CORRESPONDENCIA	**Fecha: 01/12/2024**

CUENTA DE COBRO No.	AT-009-2025	**FECHA:**	30/11/2025
FUNDACION ALMA DE VIDA ***NIT.* 9 0 1 3 4 5 9 3 9-1**			
DEBE A:	RUTH STELLA CUAJIVOY QUENGUAN		
Con cédula de ciudadanía No.	1087674680		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** CZH-RP-SM-445
Por concepto de:	Prestación de servicios como en el marco de la atención integral de la Modalidad Propia e Intercultural - EIC del municipio de San Miguel – Putumayo, contrato de aporte Nro. 86001912025; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de Funcionamiento,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de **noviembre del** año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$2.448.341
	Auxilio de movilidad a encuentros educativos		$260.000
	TOTAL		**$2.708.341**
	DOS MILLONES SETECIENTOS OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE		
Consignar en:	NEQUI. 3163949559		

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a

la presente declaración corresponde al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago.

Anexos

1. certificación de cumplimiento
2. informe mensual de actividades

Ruth Cuajivoy Q

RUTH STELLA CUAJIVOY QUENGUAN
C.C. No. **1087674680** de Iles Nariño

MZ 3 CA. 3 Barrio La Esmeralda-Pasto Nariño Cel.
3214893136 - 3217748798
Email. funandacionalmadevida@outlook.com

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, RUTH STELLA CUAJIVOY QUENGUAN Identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1087674680 expedida en ILES NARIÑO, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No.445, por lo tanto es procedente el pago correspondiente del 01 de noviembre al 30 de noviembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	CZH-RP-SM-445
CARGO:	APOYO EN SALUD Y NUTRICION
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	RUTH STELLA CUAJIVOY QUENGUAN
FECHA DE INICIO:	01 de noviembre 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 de noviembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	2.448.341
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	UN (01) MES
II. APROBACIÓN DE POLIZA	
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101055539 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.	
III. CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES	
Luego de adelantar la revisión de cumplimiento de las actividades objeto del contrato se estableció que el contratista cumple a satisfacción con los requerimientos establecidos y la entrega de informes se cumplió en el plazo establecido dentro del mismo contrato.	

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

La presente constancia se expide en San Miguel– Putumayo, para efectos de pago, a los treinta días del mes de noviembre de 2025.



LUZ DARY CIFUENTES MUÑOS
C.C. No. . 69006766 DE MOCOA-10661249
COORDINADORA
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		MES:	Noviembre
Nombres y Apellidos:	RUTH STELLA CUAJIVOY QUENGUAN		
Cargo:	APOYO SALUD Y NUTRICION		
Modalidad de Atención:	PROPIA E INTERCULTURAL - EIC		
Municipio de Atención:	SAN MIGUEL		
NOMBRE UA			
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No.CZH-RP-SM-445 y contrato de Aportes No.86001912025.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL
Realizamos acompañamiento en UCAS dándoles a conocer a las familias sobre la importancia de conocer guías alimentarias para prevenir la mal alimentación con nuestros niños. Realizamos revisión de botiquines.	 
Se realizó actividad con los participantes en el mes de noviembre compartiendo celebrando un logro en sus vidas	

MZ 3 CA. 3 Barrio La Esmeralda-Pasto Nariño
Cel. 3214893136 - 3217748798
Email. funandacionalmadevida@outlook.com

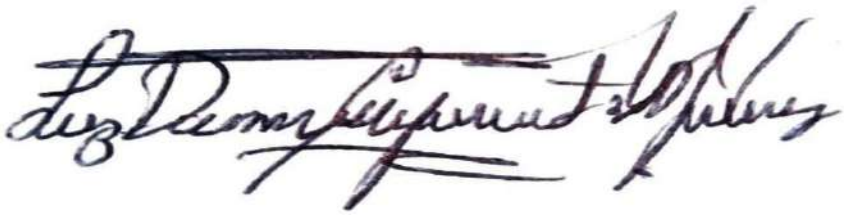
	FUNDACION ALMA DE VIDA	**Código: FO-GA-009**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	**Fecha: 01/12/2024**

Se realizó encuentros en el hogar para saber de los niños como están en salud	 
ACOMPAÑAMIENTO **Se realizó acompañamiento A la participación de mes de Noviembre en las unidades de atención.**	 
Se realizó revisión de carpetas también acompañamiento sobre el tema no a la pólvora del mes de Noviembre -2025	 

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024

VISITAS EN EL HOGAR **Se realizó visitas en la UCA a las usuarias mamitas gestantes que le estamos brindado orientaciones para darles a conocer los signos de alarma ante alguna patología, y sobre el consumo de la bienestarina.**	
IMPORTANCIA DE REALIZAR UNA VISITA EN la UCA **Se les da a conocer a los padres de familia y/o cuidadores las recomendaciones sobre el estado de salud ya que importante llegar a la UCA para brindarle conocimientos a nuestros niños los cuales nos brindan cariño y afecto junto con su familia**	 
PESO Y TALLA **Se realizó dialogo con las mamitas sobre riesgos a intoxicaciones y envenenamiento a los usuarios nuevos: madres gestantes, niños y niñas junto a los padres de familia y/o cuidadores.**	 

MZ 3 CA. 3 Barrio La Esmeralda-Pasto Nariño
Cel. 3214893136 - 3217748798
Email. funandacionalmadevida@outlook.com

Observaciones y Recomendaciones:		
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	**RUTH STELLA CUAJIVOY QUENGUAN** **C.C. No. 1.087.674.680 de Girardot Cund**	
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (representante legal/coordinador)	**Vo. Bo.**	
	NOMBRE	**LUZ DARY CIFUENTES**
	CARGO	**COORDINADORA**



FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
BRR NIZAN 1
Tel: (608) 3134649610
Pasto - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1743

Proveedor	DAYRA MARCELA INAGAN POZO		
Nit	1.085.926.895-1	**Teléfono**	(608) 3168927960
Dirección	B/SAN FELIPE	**Ciudad**	San Miguel - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-29	2025-11-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - APOYO PSICOSOCIAL	1.00	2,704,263.00	2,704,263.00
2	Auxilio Movilidad encuentros pedagógicos	1.00	216,000.00	216,000.00

Valor en Letras:
Dos millones novecientos veinte mil doscientos sesenta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-11-29 por $ 2,920,263.00

Total Bruto	2,920,263.00
Total a Pagar	2,920,263.00

Observaciones:
ATENCION CTO 191 SAN MIGUEL MOD EIC NOVIEMBRE

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: d0bfaac2662337df78e38a759b768db785944099e156e9a70647c5e8111dd0752887f27e80bd6563c2a89a513c93e23f

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

CUENTA DE COBRO No. 6	AT-006-2025	**FECHA:**	30/11/2025
FUNDACION ALMA DE VIDA ***NIT.* 9 0 1 3 4 5 9 3 9-1**			
DEBE A:	DAYRA MARICELA INAGAN POZO		
Con cédula de ciudadanía No.	1085926895		

Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** CZH-RP-SM-450

Por concepto de:	Prestación de servicios como **PROFESIONAL DE APOYO PSICOSOCIAL**, en el marco de la atención integral de la Modalidad Propia e Intercultural - EIC del municipio de San Miguel – Putumayo, contrato de aporte Nro. 86001912025; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de Funcionamiento,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de NOVIEMBRE del año 2025.	
La Suma de:	Honorarios	$2.704.263
	Auxilio de movilidad a encuentros educativos	$216.000
	TOTAL	**$2.920.263**
	DOS MILLONES NOVECIENTOS VEINTE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE	
Consignar en:	Nequi No.3168927960	

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

Anexos: 1. Certificación de cumplimiento
2. Informe Mensual de Actividades

DAYRA MARICELA INAGAN POZO
C.C. No. 1.085.926.895 de Ipiales

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, DAYRA MARICELA INAGAN POZO Identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.085.926.895 expedida en IPIALES (N), ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No.450, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de noviembre de 2025 al 30 de noviembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	CZH- RP -SM-450
CARGO:	PROFESIONAL DE APOYO PSICOSOCIAL EIC-P1
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DAYRA MARICELA INAGAN POZO
FECHA DE INICIO:	PRIMERO (01) DE NOVIEMBRE DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	TREINTA (30) DE NOVIEMBRE DE 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	DOS MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS ($ 2.704.263)
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	UN (01) MES

II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101055539 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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

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

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en San Miguel– Putumayo, para efectos de pago, a los treinta días del mes de noviembre de 2025.

YENIFER ALEXANDRA OSSA RODRIGUEZ
C.C. No. 1122341751 de San Miguel, La Dorada
COORDINADORA
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		MES:	NOVIEMBRE
Nombres y Apellidos:	DAYRA MARICELA INAGAN POZO		
Cargo:	PROFESIONAL DE APOYO PSICOSOCIAL		
Modalidad de Atención:	PROPIA E INTERCULTURAL - EIC		
Municipio de Atención:	SAN MIGUEL		
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No. CZH-RP-SM-450 y contrato de Aportes No.86001912025.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL
Del 4 al 6 de noviembre se realizó acompañamiento en los encuentros comunitarios con los participantes de la Unidad Comunitaria de Atención (UCA) Dulces Angelitos 1, Querubines 1, Mis estrellitas, Rayitos de sol y Luz de vida. A través de actividades lúdicas se fortaleció en los niños y las niñas la exploración activa de su entorno, estimulando la curiosidad, la autonomía y el aprendizaje significativo, de manera complementaria, se promovió en las familias la crianza positiva, resaltando la importancia del acompañamiento afectivo, la comunicación respetuosa y la construcción de entornos protectores que favorezcan el bienestar integral de sus hijos e hijas.	 
El día 7 de noviembre se desarrolló la jornada de reflexión pedagógica con el talento humano de EIC en la cual se brindaron orientaciones para fortalecer la crianza positiva en las familias, promoviendo prácticas de acompañamiento afectivo y comunicación respetuosa. También se resaltó la importancia de la exploración del medio como espacio para que los niños y las niñas descubran su entorno y aprendan de manera activa a través del juego, estas orientaciones aportan herramientas que enriquecen las experiencias de participación y los aprendizajes significativos.	 

El 5 de noviembre se participó en la Mesa Pública del Centro Zonal La Hormiga con el stand de la emoción del aburrimiento, donde se socializaron los avances y resultados de los servicios brindados a la primera infancia en la Regional Putumayo.	
Se apoyó en la organización de la presentación de las diapositivas para la jornada de presentación de resultados y balance de los servicios prestados en primera infancia el cual se va realizar el día 25 de diciembre	
Durante el mes de noviembre se realizó acompañamiento a los encuentros en el hogar de la UCA Amor y Ternura, donde se sensibilizó a las familias sobre la importancia de ofrecer una alimentación balanceada y promover la actividad física como prácticas esenciales para favorecer el desarrollo integral de los niños y las niñas, estas orientaciones buscaron fortalecer hábitos saludables y entornos que contribuyan a su bienestar.	
El 16 de noviembre se brindó apoyo en la revisión de la RPP, especialmente en el proceso de limpieza y selección de los huevos, ya que debido al transporte algunos llegan en mal estado, esta labor tuvo como propósito garantizar la entrega de alimentos en óptimas condiciones y de calidad para las familias participantes.	
Los días 18, 19 y 20 de noviembre se llevó a cabo acompañamiento en los encuentros comunitarios desarrollados en las UCAS Soñadores, Amor y ternura, Gotitas de Amor, Mi mundo mágico y Chiquitines del mañana. A través de actividades lúdicas se promovió la prevención de riesgos asociados a quemaduras, fomentando el autocuidado y la protección del cuerpo, se	

desarrolló el segundo simulacro por inundación, donde los niños, las niñas y sus familias participaron activamente para fortalecer prácticas de autocuidado y respuesta ante emergencias. Asimismo, se realizó la ceremonia de grados de Tránsito Armónico, un espacio de celebración que reconoció sus logros y reafirmó el acompañamiento de sus familias en cada etapa de su desarrollo.	
Desde el área psicosocial se apoyó la organización y elaboración del stand de bienvenida, con el propósito de ambientar la jornada de presentación de resultados y del balance de los servicios prestados a la primera infancia.	
El sábado 22 de noviembre se apoyó en el empaque de purina y maíz para la cuarta entrega de la estrategia de autoabastecimiento dirigida a las familias participantes del servicio EIC, contribuyendo así al fortalecimiento de su seguridad alimentaria y bienestar.	
Se llevaron a cabo encuentros a distancia con los participantes de la UCA Amor y Ternura, con el propósito de fortalecer los hábitos alimenticios y promover la actividad física a través del juego, favoreciendo así el desarrollo integral de los niños y las niñas. A través de estas interacciones también se buscó fortalecer los vínculos afectivos entre las familias, promoviendo momentos de acompañamiento, cuidado y participación conjunta.	
Observaciones y Recomendaciones:	

	FUNDACION ALMA DE VIDA	**Código: FO-GA-009**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	**Fecha: 01/12/2024**

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	 **DAYRA MARICELA INAGAN POZO C.C. No. 1.085.926.895 de Ipiales (N)**	
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.**	
	NOMBRE	YENIFER ALEXANDRA OSSA RODRIGUEZ
	CARGO	COORDINADORA

FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
BRR NIZAN 1
Tel: (608) 3134649610
Pasto - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1744

Proveedor	ZULDERY JANETH MENESES BENAVIDES		
Nit	1.122.336.412-8	**Teléfono**	(608) 0000000
Dirección	BARRIO LA LIBERTAD	**Ciudad**	San Miguel - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-29	2025-11-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - PROFESIONAL DE APOYO PSICOSOCIAL	1.00	2,704,263.00	2,704,263.00
2	Auxilio Movilidad encuentros pedagógicos	1.00	239,000.00	239,000.00

Valor en Letras:
Dos millones novecientos cuarenta y tres mil doscientos sesenta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-11-29 por $ 2,943,263.00

Total Bruto	2,943,263.00
Total a Pagar	2,943,263.00

Observaciones:
ATENCION CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC NOVIEMBRE

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el nùmero 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: f72a50cc8108a26b7160d75fe3a2a4a7a672e28e5ac63adbd14bc3867cb2a9491ba4765f3e2977ca060075898473e610

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

CUENTA DE COBRO No. 009	AT-09-2025	**FECHA:**	**30**/11/2025

FUNDACION ALMA DE VIDA

***NIT.* 9 0 1 3 4 5 9 3 9-1**

DEBE A:	ZULDERY JANETH MENESES BENAVIDES		
Con cédula de ciudadanía No.	1122336412		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** CZH-RP-SM-447
Por concepto de:	Prestación de servicios como APOYO PSICOSOCIAL, en el marco de la atención integral de la Modalidad Propia e Intercultural - EIC del municipio de San Miguel – Putumayo, contrato de aporte Nro. 86001912025; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de Funcionamiento,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de Noviembre del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$2.704.263
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.		$239.000
	TOTAL		**$2.943.263**
	DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE		
Consignar en:	Bancolombia cuenta de Ahorros No. 451-626063-64		

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a

La presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago.

Anexos 1.Certificación de cumplimiento
2.Informe Mensual de Actividades

ZULDERY JANETH MENESES BENAVIDES
C.C. No. **1122336412** de San Miguel

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, ZULDERY JANETH MENESES Identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1122336412 expedida en San Miguel (PTYO), ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No.447, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 noviembre al 30 de noviembre del 2025

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	**447**
CARGO:	APOYO PSICOSOCIAL
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ZULDERY JANETH MENESES BENAVIDES
FECHA DE INICIO:	01 de noviembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 de noviembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**$2.704.263**
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	**UN** (01) MES

II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101055539 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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

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

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en San Miguel– Putumayo, para efectos de pago, a los treinta días del mes de noviembre de 2025.

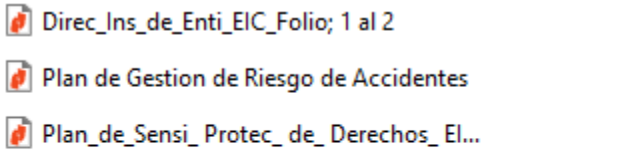


LUZ DARY CIFUENTES MUÑOZ
C.C. No. 69006766 de MOCOA PUTUMAYO
COORDINADORA
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

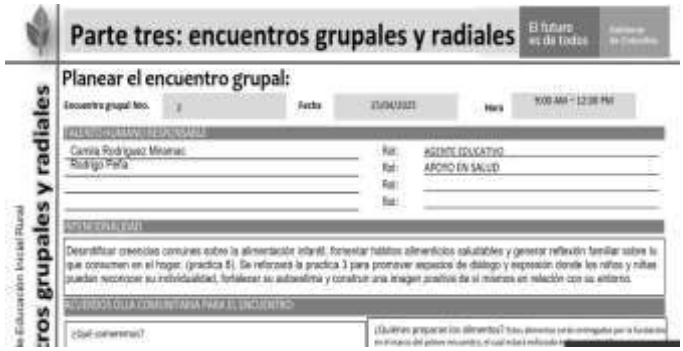
	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		MES:	Noviembre
Nombres y Apellidos:	ZULDERY JANETH MENESES BENAVIDES		
Cargo:	APOYO PSICOSOCIAL		
Modalidad de Atención:	PROPIA E INTERCULTURAL - EIC		
Municipio de Atención:	SAN MIGUEL		
NOMBRE UA	DIEZ UCAS ASIGNADAS		
OBJETIVO:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No. CZH-RP-SM-447 y contrato de Aportes No.86001912025.		

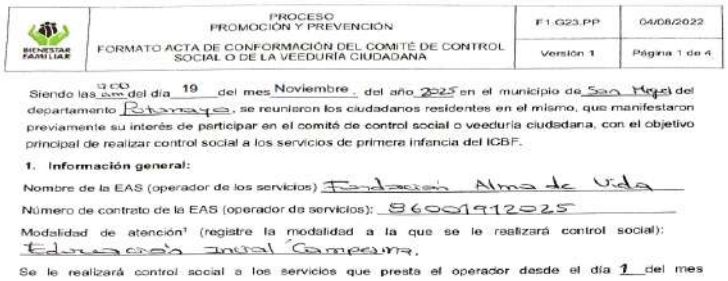
ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL
Revisión de informe técnico de cuaderno familiar, comunitarios, acta de buzón, fichas de caracterización. Acta de pólizas, acta de propuesta radial, acta de entrega de kit, socialización de escalas, escala de valoración.	 Cuaderno de acompañamiento familiar Familia: OBANDO GONZALES Participante: AILANY ANGELIQUE Grupo territorial: NA Unidad comunitaria de atención: CARITAS SONRIENTES Coordinador/a Pedagógico: LUZ DARY CIFUENTES Agente educativo/a: MARIA CAMILA RODRIGUEZ MIRAMAC Profesional psicosocial: ZULDERY MENESES Profesional salud y nutrición: RODRIGO ALBERTO PEÑA Entidad Administradora del Servicio (EAS) o prestador directo del servicio- PDS: ALMA DE VIDA Fecha de apertura del cuaderno: 01 DE JUNIO DEL 2025
Organización de la documentación para la etapa de cierre del contrato.	 Direc_Ins_de_Enti_EIC_Folio; 1 al 2 Plan de Gestion de Riesgo de Accidentes Plan_de_Sensi_ Protec_ de_ Derechos_ El... Plan_Gest_ Riesgo_ y_ Emerg_EIC_Folio; 1... Untitled
En este mes de noviembre se realizó la revisión de escala de valoración a los participantes	

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024

Se dio cumplimiento a los planes de cualificación mensual al talento humano el 07 de noviembre se oriento a los agentes educativos sobre la crianza positiva.	
Se realizo recepción y revisión de las planeaciones pedagógicas los días viernes y sábados de las unidades de atención asignadas con el fin de verificar o realizar ajustes de acuerdo a las prácticas y acciones, para garantizar el buen desempeñando con objetivos de trasmitir aprendizaje significativo en la educación en el desarrollo integral de los niños y niñas, madres gestantes y familia	 Parte tres: encuentros grupales y radiales Planear el encuentro grupal:
Se realizaron encuentros en el hogar en el mes de noviembre teniendo en cuenta las prácticas de lineamiento con el fin de generar relaciones de comunicación que sirven para tener acercamiento a las familias y brindar orientaciones o herramientas que contribuyan y generen el cuidado, la prevención de accidentes, pautas de crianza y garantía de los derechos.	 
Se realizó acompañamiento psicosocial grupal en las diferentes unidades de atención como lo son: ✓ DEJANDO HUELLAS ✓ CRISTALES DEL SOL ✓ MUSKHUSHISA ✓ MIS TIERNOS BEBES ✓ MI NUEVO MUNDO ✓ MIS HORAS FELICES ✓ MIS TIERNOS ANGELITOS ✓ MIS GRANDES AVENTUREROS ✓ DUEÑOS DEL SOL 1 ✓ MI MUNDO MAGICO 2	 

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024

Se llega a territorio a fortalecer las practicas planeadas que se desarrollan con los niños, niñas, madres Gestantes,	
Todos los viernes se entrega el formato de formalización a familias	
Se realizó la revisión de los formatos de control social, acta de reunión, plan de acción, acta de conformación de comité control social o de la veeduria ciudadana.	 PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F1.G23.PP | 04/08/2022 — FORMATO ACTA DE CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL O DE LA VEEDURÍA CIUDADANA | Versión 1 | Página 1 de 4. Siendo las 9:00 am del día 19 del mes Noviembre del año 2025 en el municipio de San Miguel del departamento Putumayo, se reunieron los ciudadanos residentes en el mismo, que manifestaron previamente su interés de participar en el comité de control social o veeduría ciudadana, con el objetivo principal de realizar control social a los servicios de primera infancia del ICBF. 1. Información general: Nombre de la EAS (operador de los servicios) Fundacion Alma de Vida. Número de contrato de la EAS (operador de servicios): 8600191202025. Modalidad de atención[1] (registre la modalidad a la que se le realizará control social): Educación Inicial Campesina. Se le realizará control social a los servicios que presta el operador desde el día 1 del mes
Observaciones y Recomendaciones:	
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	**ZULDERY JANETH MENESES BENAVIDES** C.C. No. **1122336412** de San Miguel
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.** 
	NOMBRE LUZ DARY CIFUENTES MUÑOZ
	CARGO COORDINADORA



FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
BRR NIZAN 1
Tel: (608) 3134649610
Pasto - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1745

Proveedor	DANIELA ACHANGA NASTACUAZ		
Nit	1.006.788.046-3	**Teléfono**	(602) 3125353094
Dirección	BARRIO SAN FELIPE	**Ciudad**	San Miguel - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-29	2025-11-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - PROFESIONAL DE APOYO PSICOSOCIAL	1.00	2,704,263.00	2,704,263.00
2	Auxilio Movilidad encuentros pedagógicos	1.00	249,000.00	249,000.00

Valor en Letras:
Dos millones novecientos cincuenta y tres mil doscientos sesenta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-11-29 por $ 2,953,263.00

Total Bruto	2,953,263.00
Total a Pagar	2,953,263.00

Observaciones:
ATENCION CTO 191 SAN MIGUEL EIC NOVIEMBRE

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el nùmero 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: ae159ab435d0625f9b7aaf28c5926f0e363cac0677c1f59d63a0b2b20008807f4010bedc6c5a5d4dcce5e1a5e9579275

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

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GF-001
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	CORRESPONDENCIA	Fecha: 01/12/2024

CUENTA DE COBRO No.	AT-003-2025	**FECHA:**	30/11/2025

FUNDACION ALMA DE VIDA

***NIT.* 9 0 1 3 4 5 9 3 9-1**

DEBE A:	DANIELA ACHANGA NASTACUAZ		
Con cédula de ciudadanía No.	1006788046		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** CZH-RP-SM-448
Por concepto de:	Prestación de servicios como PROFESIONAL DE APOYO PSICOSOCIAL P1, en el marco de la atención integral de la Modalidad Propia e Intercultural - EIC del municipio de San Miguel – Putumayo, contrato de aporte Nro. 86001912025; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de Funcionamiento,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de **Noviembre** del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$2.704.263
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.		$249.OOO
	TOTAL		**$2.953.263**
	DOS MILLONES NOVENCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE		
Consignar en:	Banco agrario cuenta de Ahorro No. 4-794-02-05723-1		

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a

la presente declaración corresponde al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago.

Anexos:

1. Certificación de cumplimiento
2. Informe Mensual de Actividades

Daniela Achanga

DANIELA ACHANGA NASTACUAZ

C.C. No. **1.006.780.046**

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GF-002
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	Fecha: 01/12/2024

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, DANIELA ACHANGA NASTACUAZ Identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.006.780.046.expedida en SAN MIGUEL (PTYO), ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No.448, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de Noviembre de 2025 al 30 de Noviembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	448
CARGO:	PROFESIONAL DE APOYO PSICOSOCIAL P1
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DANIELA ACHANGA NASTACUAZ
FECHA DE INICIO:	01 de Noviembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 de Noviembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	2.704.063
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	UN (01) MES

II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101055539 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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

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

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en San Miguel– Putumayo, para efectos de pago, a los treinta días del mes de Noviembre de 2025.

JENIFER ALEXANDRA OSSA RODRIGUEZ

C.C.No1122341751 de San Miguel (Putumayo)
COORDINADORA
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		**MES:**	NOVIEMBRE
Nombres y Apellidos:	DANIELA ACHANGA NASTACUAZ		
Cargo:	APOYO PSICOSOCIAL		
Modalidad de Atención:	PROPIA E INTERCULTURAL - EIC		
Municipio de Atención:	SAN MIGUEL		
NOMBRE UCA	✓ MIS TIERNOS AMIGUITOS 1 ✓ MANITOS CREATIVAS ✓ MI MUNDO MAGICO 1 ✓ COFANCITOS DEL FUTURO ✓ MIS AMIGUITOS ✓ SEMILLITAS DEL FUTURO ✓ SEMILLAS PERVIVENCIA DE NUESTRA CULTURA ✓ MUNDO DE COLORES ✓ MIS TIERNOS AMIGUITOS1 ✓ SOLECITOS		
Objetivo:	Presentar de manera ordenada y legible las actividades desarrolladas de Noviembre de 2025, en la modalidad Educación Inicial Campesina “EIC”, Municipio de San Miguel, Departamento del Putumayo, RP-CZH-SM-448 Y contrato de aportes No 86001912025.		

ACTIVIDADES REALIZADAS	
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL**

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024

Se realizó las siguientes actividades en el mes de Noviembre :

Cualificación talento humano

- ✓ capacitación por parte del apoyo psicosocial: Reflexión pedagógica educar a través del juego

- Crianza positiva
- exploración del medio

- ✓ capacitación por parte de apoyo en salud -simulacro, Tema (Inundaciones)











En las UCAS Manitos creativas, Mis Angelitos 1, Mi mundo Magico1 ,cofancitos del futuro, Mis Amiguitos, Semillitas del Futuro, Semillas pervivencia de nuestra cultura, Mundo de colores, Mis tiernos Amiguitos 1 y Solecitos .se llevaron a cabo las siguientes actividades dirigida a los participantes.

- Se realiza una socialización sobre crianza positiva.
- Entrega de diplomas a niños a transitar para el año 2026.Moldalidad EIC
- Se realizo Visitas en el hogar.















MZ 3 CA. 3 Barrio La Esmeralda-Pasto Nariño
Cel. 3214893136 - 3217748798
Email. funandacionalmadevida@outlook.com













	FUNDACION ALMA DE VIDA	**Código: FO-GA-009**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	**Fecha: 01/12/2024**

Observaciones y Recomendaciones:	

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	Daniela Achanga. **DANIELA ACHANGA NASTACUAZ** **Cc 1006788046 DE SAN MIGUEL PUTUMAYO**	
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.**	
	NOMBRE	Yenifer Alexandra Ossa Rodríguez
	CARGO	COORDINADORA



FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
BRR NIZAN 1
Tel: (608) 3134649610
Pasto - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1746

Proveedor	INGRID LUVIANA ALOMIA GOMEZ		
Nit	1.126.448.757-9	**Teléfono**	(602) 3105642444
Dirección	CARRERA 8 10 67	**Ciudad**	San Miguel - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-29	2025-11-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - PROFESIONAL DE APOYO PSICOSOCIAL	1.00	2,704,263.00	2,704,263.00
2	Auxilio Movilidad encuentros pedagógicos	1.00	220,000.00	220,000.00

Valor en Letras:
Dos millones novecientos veinticuatro mil doscientos sesenta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-11-29 por $ 2,924,263.00

Total Bruto	2,924,263.00
Total a Pagar	2,924,263.00

Observaciones:
ATENCION CTO 191 MOD EIC NOVIEMBRE

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el nùmero 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 7b2cb525c393305448ead29cdf80eb38bfe1744ac71adae2ac9d2dcaef02dfa9a3b858633a6098fc4b733837dfd0a6a2

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

CUENTA DE COBRO No.1	AT-002-2025	**FECHA:**	30/11/2025

FUNDACION ALMA DE VIDA

***NIT.* 9 0 1 3 4 5 9 3 9-1**

DEBE A:	INGRID LUVIANA ALOMÍA GÓMEZ		
Con cédula de ciudadanía No.	1126448757		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** CZH-RP-SM-449
Por concepto de:	Prestación de servicios como **APOYO PSICOSOCIAL**, en el marco de la atención integral de la Modalidad Propia e Intercultural - EIC del municipio de San Miguel – Putumayo, contrato de aporte Nro. 86001912025; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de Funcionamiento,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de **NOVIEMBRE** del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$2.704.263
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.		$220.000
	TOTAL		**$2.924.263**
	DOS MILLONES NOVECIENTOS VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE		
Consignar en:	Bancolombia cuenta de Ahorros No. 45160633127		

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

Anexos: 1.Certificación de cumplimiento
2. Informe Mensual de Actividades

Ingrid Alomía

INGRID LUVIANA ALOMÍA GÓMEZ
C.C. No. 1.126.448.757 de Valle del Guamuez

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, INGRID LUVIANA ALOMÍA GÓMEZ Identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.126.448.757 expedida en VALLE DEL GUAMUEZ (PTYO), ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No.449, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de noviembre de 2025 al 30 de noviembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	449
CARGO:	APOYO PSICOSOCIAL
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	INGRID LUVIANA ALOMÍA GÓMEZ
FECHA DE INICIO:	01 de noviembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 de noviembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 2.704.263
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	(30) DIAS

II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101055539 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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

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

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en San Miguel– Putumayo, para efectos de pago, a los treinta días del mes de noviembre de 2025.

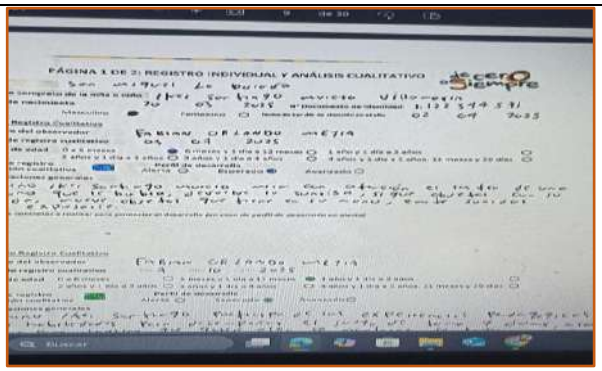
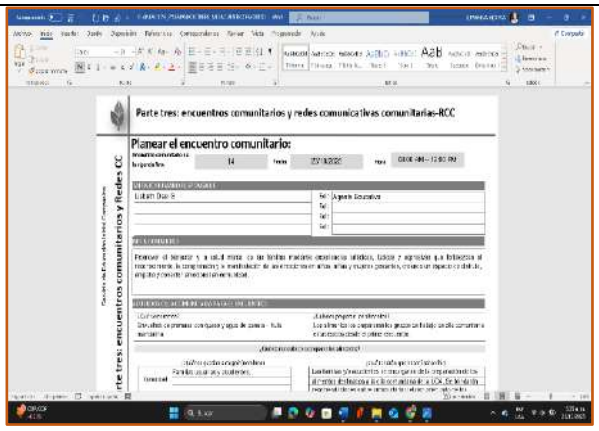
LUZ DARY CIFUENTES MUÑOZ
C.C. No. 69.006.766 de Mocoa
COORDINADOR
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

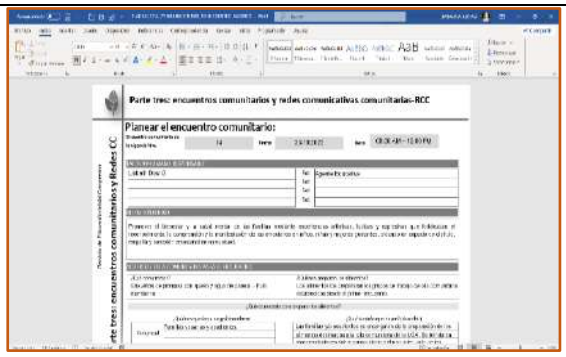
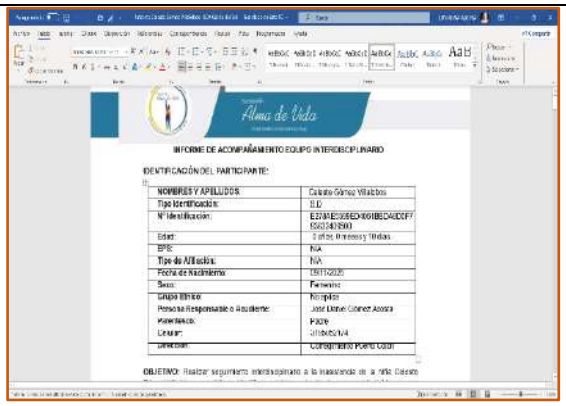
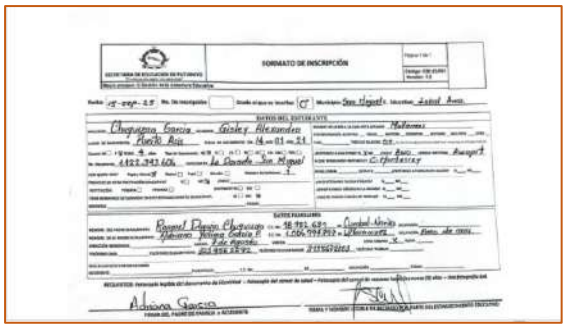
	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		MES:	NOVIEMBRE
Nombres y Apellidos:	INGRID LUVIANA ALOMIA GOMEZ		
Cargo:	PROFESIONAL APOYO PSICOSOCIAL		
Modalidad de Atención:	PROPIA E INTERCULTURAL - EIC		
Municipio de Atención:	SAN MIGUEL		
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No.CZH-RP-SM-449 y contrato de Aportes No.86001912025.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL
Se participó en actividad de cualificación acerca del proceso de comunicación asertiva, en dónde se fortalecieron habilidades orientadas a expresar ideas, emociones y necesidades de manera clara y respetuosa. Este espacio permitió reconocer la importancia de escuchar activamente, establecer límites sanos y promover interacciones más empáticas. Asimismo, se generaron reflexiones sobre la forma en que la comunicación influye en las relaciones interpersonales y en la resolución adecuada de situaciones cotidianas.	
Los días 4,5,6,18,19 y 20 de noviembre se realizaron encuentros comunitarios en 11 unidades de servicio ubicadas en las veredas el Chiguaco, Risaralda, Nueva Risaralda, San Juan Bosco, El Afilador, Campo Alegre, La Albania, Resguardo San Fidel, Puente Internacional, Puerto Colón, Jordán Ortíz.	

Los días 10, 11, 12 de noviembre se llevan a cabo encuentros En el hogar, con familias participantes priorizadas de las unidades de servicio, casita del sol, Mis pequeños soñadores, Mis grandes soñadores, Querubines, y Mis Tiernos Amiguitos	
El día 14 de noviembre se realiza revisión de escalas de valoración cualitativa correspondiente a los participantes que ingresaron en mayo y agosto.	
El día 17 noviembre se realiza revisión de planeaciones, durante este ejercicio se tuvo en cuenta que los cuadernillos estuvieran diligenciados correctamente con todas las actividades correspondientes.	
El día 17 de noviembre se realizó revisión de planeaciones, durante este ejercicio se tuvo en cuenta que los cuadernillos estuvieran diligenciados correctamente con todas las actividades correspondientes.	

	
El día 20 de noviembre se desarrollan informes para dar respuesta a las observaciones generadas en el proceso de supervisión realizado el 19 de noviembre de 2025.	
Se desarrollaron gestiones en apoyo al proceso de pre matrícula, con algunos participantes que lo requirieron.	
Observaciones y Recomendaciones:	
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	Ingrid Alomia **INGRID LUVIANA ALOMÍA GÓMEZ** C.C. No. 1.126.448.757 de San Miguel
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.** 
	NOMBRE LUZ DARI CIFUENTES MUÑOZ
	CARGO COORDINADORA



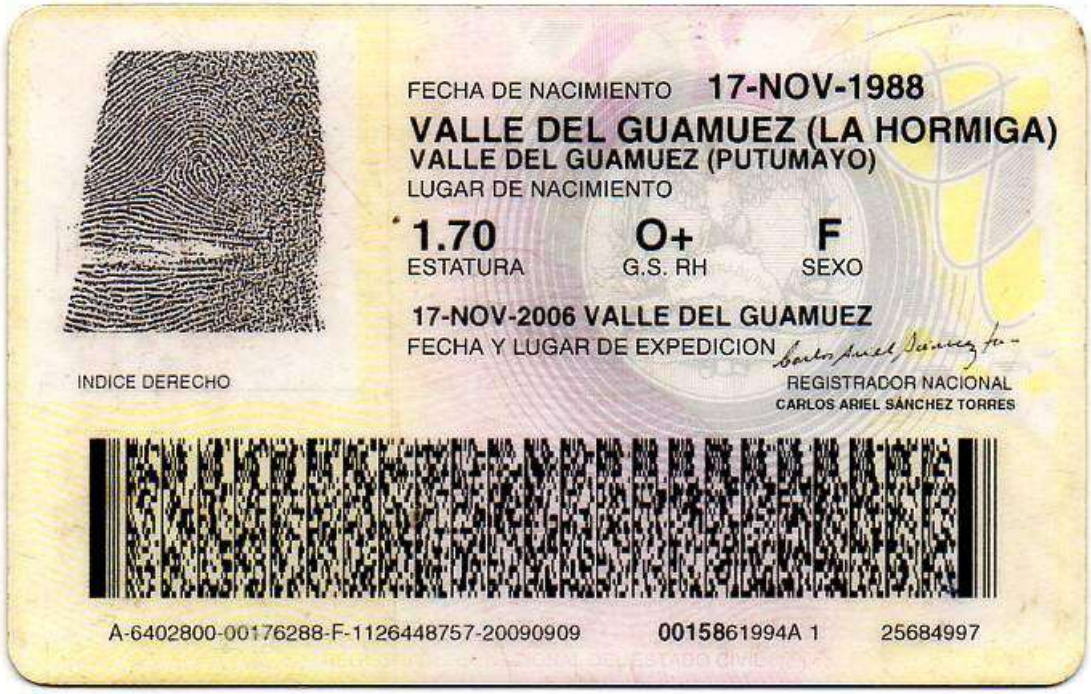
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.126.448.757

ALOMIA GOMEZ
APELLIDOS

INGRID LUVIANA
NOMBRES

Ingrid Alomia
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 17-NOV-1988

VALLE DEL GUAMUEZ (LA HORMIGA)
VALLE DEL GUAMUEZ (PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

17-NOV-2006 VALLE DEL GUAMUEZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-6402800-00176288-F-1126448757-20090909 0015861994A 1 25684997

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14944181031

(415)7707212489984(8020) 000001494418103 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 6 4 4 8 7 5 7	9	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 6 4 4 8 7 5 7	2 0 0 6 1 1 1 7

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ALOMIA	GOMEZ	INGRID	LUVIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: BRR LA ESMERALDA CR 8 10 69 AP 1

42. Correo electrónico: alomiats988@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2023 - 09 - 05 / 11 : 07: 46

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

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

984. Nombre GOMEZ CORREA FABIO
985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación Bancaria

Martes, 02 de septiembre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que INGRID LUVIANA ALOMIA GOMEZ identificado(a) con CC 1126448757, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	45160633127	2016-06-01	ACTIVO	*****

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

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

Bancolombia

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



FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
BRR NIZAN 1
Tel: (608) 3134649610
Pasto - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1747

Proveedor	SANDRA PATRICIA MERA BASTIDAS		
Nit	1.122.340.052-5	**Teléfono**	(608) 0000000
Dirección	BARRIO 7 DE AGOSTO	**Ciudad**	San Miguel - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-29	2025-11-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	2,448,341.00	2,448,341.00
2	Auxilio Movilidad encuentros pedagógicos	1.00	410,000.00	410,000.00

Valor en Letras:
Dos millones ochocientos cincuenta y ocho mil trescientos cuarenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-11-29 por $ 2,858,341.00

Total Bruto	2,858,341.00
Total a Pagar	2,858,341.00

Observaciones:
ATENCION CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC NOVIEMBRE

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 448a04af07481669a217d25ca8685e96edbe564a76eeafab17d79375f023133a8213ff60894541b911e55338fec2330b

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

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GF-001
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	CORRESPONDENCIA	Fecha: 01/12/2024

CUENTA DE COBRO No.	AT-009-2025	**FECHA:**	30/11/2025
FUNDACION ALMA DE VIDA ***NIT.* 9 0 1 3 4 5 9 3 9-1**			
DEBE A:	SANDRA PATRICIA MERA		
Con cédula de ciudadanía No.	1122340052		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** CZS-RP-SM-451
Por concepto de:	Prestación de servicios como **AGENTE EDUCATIVO**, en el marco de la atención integral de la Modalidad Propia e Intercultural - EIC del municipio de San Miguel – Putumayo, contrato de aporte Nro. 86001912025; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de Funcionamiento,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de **NOVIEMBRE** del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$2.448.341
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.		$410.000
	TOTAL		**$2.858.341**
	DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE		
Consignar en:	**NEQUI CUENTA DE BAJO MONTO** 3202234735		

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a

la presente declaración corresponde al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago.

Anexos: 1. Certificación de cumplimiento
2. Informe Mensual de Actividades

Sandra Mera

SANDRA PATRICIA MERA
C.C. No. 1.122.340.052 de San miguel

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, SANDRA PATRICIA MERA Identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.122.340052 expedida en SAN MIGUEL (PTYO), ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No.451, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de Noviembre de 2025 al 30 de Noviembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	451
CARGO:	AGENTE EDUCATIVO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SANDRA PATRICIA MERA
FECHA DE INICIO:	01 de Noviembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 de Noviembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	2.448.341
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	UN (01) MES

II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101055539 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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

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

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en San Miguel– Putumayo, para efectos de pago, a los treinta días del mes de Noviembre de 2025.

LUZ DARY CIFUENTES MUÑOZ
C.C. No. CC 69006766 DE MOCOA
COORDINADORA
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		MES:	Noviembre
Nombres y Apellidos:	SANDRA PATRICIA MERA		
Cargo:	AGENTE EDUCATIVO		
Modalidad de Atención:	PROPIA E INTERCULTURAL - EIC		
Municipio de Atención:	SAN MIGUEL		
NOMBRE UA	MI MUNDO MAGICO 1		
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No.CZM-RP-SM-451 y contrato de Aportes No.86001912025.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL
Cualificación a cargo de Coordinadores, psicosociales y Nutricionistas. ➢ crianza positiva	
Encuentros comunitarios: Durante este mes se realizó un encuentro comunitario en la unidad de atención mi mundo mágico 1 de 10:00 am a 1:00 pm	
Encuentros en el hogar a niños, niñas y mujeres gestantes. Durante el mes de noviembre se realizaron 22 encuentros	
Entrega de Ración para Preparar (RPP) a usuarios vinculados al programa	

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024

Entrega de refrigerios de acuerdo al ciclo de menú establecido este encuentro comunitario por medio de la olla comunitaria	
Apertura de buzón de sugerencias.	
Aseo y desinfección a unidades de elementos de a uca mi mundo mágico 1 de acuerdo al BPM	
• Entrega de practica de autoavastecimiento purina y maiz uca mi mundo magico 1	
Diligenciamiento de Planillas de RAM, AAVN, REFRIGERIOS, RPP	

Observaciones y Recomendaciones:		
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	**SANDRA PATRICIA MERA** C.C. No. **1.122.340.052** de San miguel	
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.**	
	NOMBRE	**LUZ DARY CIFUENTES MUÑOZ**
	CARGO	COORDINADORA

MZ 3 CA. 3 Barrio La Esmeralda-Pato Nariño
Cel. 3214893136 - 3217748798
Email. funandacionalmadevida@outlook.com



FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
BRR NIZAN 1
Tel: (608) 3134649610
Pasto - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1748

Proveedor	DIANA MERCEDES GUANGA CUASALUZAN		
Nit	1.122.340.689-6	**Teléfono**	(60) 3124196169
Dirección	No aplica	**Ciudad**	San Miguel - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-29	2025-11-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	2,704,263.00	2,704,263.00
2	Auxilio Movilidad encuentros pedagógicos	1.00	220,000.00	220,000.00

Valor en Letras:
Dos millones novecientos veinticuatro mil doscientos sesenta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-11-29 por $ 2,924,263.00

Total Bruto	2,924,263.00
Total a Pagar	2,924,263.00

Observaciones:
ATENCION CTO 191 EIC SAN MIGUEL DE NOVIEMBRE

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: c57ef65dae69fadca50fcd93550cc4ecfa2b1ca91548e66e25ed1476eede7200de80533db99619082d68f2054a5c3e34

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

CUENTA DE COBRO No.	AT-007-2025	**FECHA:**	30/11/2025

FUNDACION ALMA DE VIDA

***NIT.* 9 0 1 3 4 5 9 3 9-1<**

DEBE A:	**DIANA MERCEDES GUANGA CUASALUZAN**		
Con cédula de ciudadanía No.	1.122.340.689		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** CZH-RP-SM-480

Por concepto de:	Prestación de servicios como **AGENTE EDUCATIVA**, en el marco de la atención integral de la Modalidad Propia e Intercultural - EIC del municipio de San Miguel – Putumayo, contrato de aporte Nro. 86001912025; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de Funcionamiento,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de NOVIEMBRE del año 2025.	
La Suma de:	Honorarios	$2.704.263
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.	$220.000
	TOTAL	**$2.924.263**
	DOS MILLONES NOVECIENTOS VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE	
Consignar en:	BANCO AGRARIO CUENTAS AHORROS 4-794-02-00583-5	

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a

la presente declaración corresponde al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago.

Anexos: 1. Cuenta de cobro
2. Certificación de cumplimiento
3.Informe Mensual de Actividades

Diana Guanga

DIANA MERCEDES GUANGA CUASALUZAN
C.C. No. 1122340689

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, DIANA MERCEDES GUANGA CUASALUZAN Identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.122.340.689 expedida en SAN MIGUEL (PTYO), ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No. CZH-RP-SM-480, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de noviembre de 2025 al 30 de noviembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	CZH-RP-SM-480
CARGO:	AGENTE EDUCATIVO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIANA MERCEDES GUANGA CUASALUZAN
FECHA DE INICIO:	01 de noviembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 de noviembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	2.704.263
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	UN MES

II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101055539 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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

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

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en San Miguel– Putumayo, para efectos de pago, a los 30 días del mes de noviembre de 2025.

YENIFER ALEXANDRA OSSA RODRIGUEZ
C.C. No. 1.122.341.751 de San Miguel Putumayo
COORDINADORA
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		MES:	NOVIEMBRE
Nombres y Apellidos:	DIANA MERCEDES GUANGA		
Cargo:	AGENTE EDUCATIVO		
Modalidad de Atención:	PROPIA E INTERCULTURAL - EIC		
Municipio de Atención:	SAN MIGUEL		
NOMBRE UA	MIS AMIGUITOS		
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No. CZH-RP-SM-480 contrato de Aportes No.86001912025.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL
Encuentro en el hogar en cada vivienda de los usuarios realizando actividades pedagógicas teniendo en cuenta la práctica y las acciones a fortalecer de acuerdo a la edad.	
El día 05 de noviembre se realizó el primer encuentro comunitario del mes, iniciando con el aseo y desinfección de la UCA Mis amiguitos como sillas, mesas, el lugar que se facilitó para recibir a los participantes y acudientes con mucha responsabilidad, el encuentro se enfocó en el desarrollo de la intencionalidad Promover prácticas de crianza positiva que fortalezcan el vínculo afectivo, la comunicación, el respeto y la comprensión de las emociones entre madres, padres, cuidadores y sus hijos. también se realizó el segundo simulacro de prevención de riesgos con el objetivo de preparar a las familias como se debe actuar frente a una situación de inundación.	 

Continuar con los encuentros en el hogar en cada vivienda de los participantes realizando actividades pedagógicas teniendo en cuenta la práctica y las acciones a fortalecer de acuerdo a la edad.	
Diligenciar los cuadernos grupal y familiares de cada participante.	
Realizar los encuentros a distancia a cada participante.	

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024

El 19 de noviembre se llevó a cabo el último encuentro comunitario donde se realizó socialización de la intencionalidad, fortalecer en las familias prácticas seguras para prevenir quemaduras en niños y niñas, garantizando su protección en el hogar, la comunidad y promover la participación activa y equitativa de las familias en las actividades comunitarias de grados, desfile, entrega de diplomas y un compartir, reconociendo los logros de las niñas y los niños y fortaleciendo el sentido de pertenencia, los vínculos afectivos, la unión familiar y la celebración conjunta de su proceso educativo, apertura del buzón de sugerencias, diligenciamiento de asistencias y entrega de RPP, olla comunitaria y bienestarina, formatos de control social y veeduría.






Realización de informe de actividades mensuales, cuenta de cobro, formato de cumplimento.



Observaciones y Recomendaciones:	

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	Diana Guanga **DIANA MERCEDES GUANGA** C.C. No. 1.122.340.689	
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.**	
	NOMBRE	**YENIFER ALEXANDRA OSSA RODRIGUEZ**
	CARGO	COORDINADORA



FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
BRR NIZAN 1
Tel: (608) 3134649610
Pasto - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1749

Proveedor	ALBA NIDIA BRAVO ROSERO		
Nit	41.120.906-1	**Teléfono**	(608) 0000000
Dirección	BARRIO METROPOLITANO	**Ciudad**	San Miguel - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-29	2025-11-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	2,704,263.00	2,704,263.00
2	Auxilio Movilidad encuentros pedagógicos	1.00	150,000.00	150,000.00

Valor en Letras:
Dos millones ochocientos cincuenta y cuatro mil doscientos sesenta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-11-29 por $ 2,854,263.00

Total Bruto	2,854,263.00
Total a Pagar	2,854,263.00

Observaciones:
ATENCION CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC NOVIEMBRE

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 1715b4b980282d068bfa530eecf6ee40e3f69f90d44d3f77b7e71eb3b23f511eb5ec01b2072c30ef899697f769964a1e

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

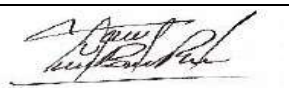
	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GF-001
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	CORRESPONDENCIA	Fecha: 01/12/2024

CUENTA DE COBRO No.	AT-009-2025	**FECHA:**	30/11/2025
FUNDACION ALMA DE VIDA ***NIT.* 9 0 1 3 4 5 9 3 9-1**			
DEBE A:	ALBA NIDIA BRAVO ROSERO		
Con cédula de ciudadanía No.	41120906		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** CZH-RP-SM-454
Por concepto de:	Prestación de servicios como AGENTE EDUCATIVO, en el marco de la atención integral de la Modalidad Propia e Intercultural - EIC del municipio de San Miguel – Putumayo, contrato de aporte Nro. 86001912025; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de Funcionamiento,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de **NOVIEMBRE** del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$2.704.263
	Auxilio de movilidad a encuentros educativos		$150.000
	TOTAL		**$2.854.263**
	DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE		
Consignar en:	Banco BBVA Cuenta de ahorro 726000914		

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a

la presente declaración corresponde al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago.

Anexos: 1. Certificación de cumplimiento
2.Informe Mensual de Actividades



ALBA NIDIA BRAVO
C.C. No. 41.120.906 Valle del Guamuez.

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, ALBA NIDIA BRAVO ROSERO Identificada con Cedula de Ciudadanía No. 41.120.906 expedida en Valle del Guamuez (PTYO), ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No.454, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de noviembre de 2025 al 30 de noviembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	454
CARGO:	AGENTE EDUCATIVO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ALBA NIDIA BRAVO ROSERO
FECHA DE INICIO:	01 de noviembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 de noviembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	2.704.263
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	UN (01) MES

II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101055539 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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

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

V. OBSERVACIONES

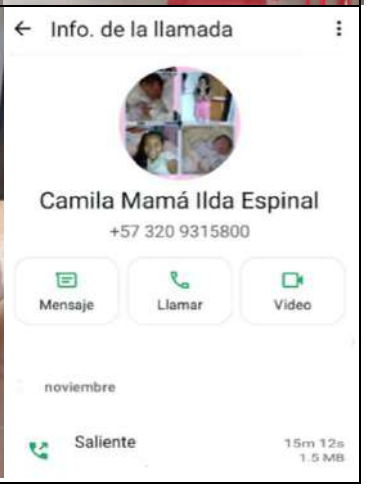
La presente constancia se expide en San Miguel– Putumayo, para efectos de pago, a los treinta días del mes de noviembre de 2025.

YENIFER ALEXANDRA OSSA RODRIGUEZ
C.C. No. 1.122.341.751 de San Miguel (Putumayo)
COORDINADOR
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

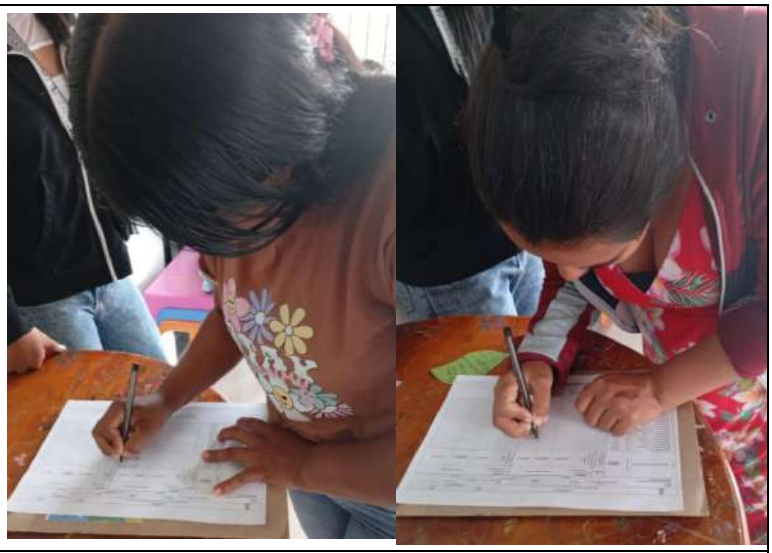
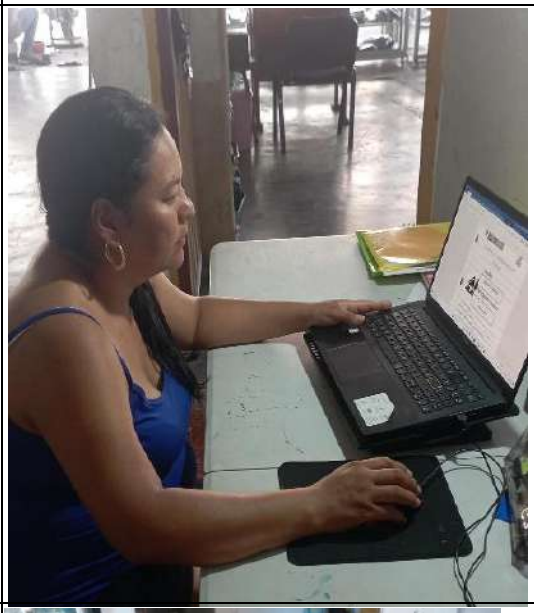
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		MES:	NOVIEMBRE
Nombres y Apellidos:	ALBA NIDIA BRAVO ROSERO		
Cargo:	AGENTE EDUCATIVO		
Modalidad de Atención:	PROPIA E INTERCULTURAL - EIC		
Municipio de Atención:	SAN MIGUEL		
NOMBRE UCA	MIS ANGELITOS		
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No. CZH-RP-SM-454 y contrato de Aportes No.86001912025.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

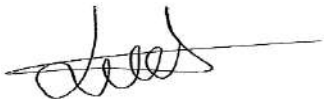
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL
REGISTRO FOTOGRAFICO Cualificación al talento humano, (crianza positiva)	
REGISTRO FOTOGRAFICO Reunión virtual (información general, coordinadoras)	
REGISTRO FOTOGRAFICO Graduación de los participantes que transitan a la educación formal.	

REGISTRO FOTOGRAFICO Buzón de sugerencias.	
REGISTRO FOTOGRAFICO Encuentros Grupales en la UCA de atención: Mis Angelitos- Vereda/ Espinal	 
REGISTRO FOTOGRAFICO Encuentros en el hogar y encuentros a distancia, a niños, niñas y mujeres gestantes.	 

REGISTRO FOTOGRAFICO Entrega de Ración para Preparar (RPP) Y Bienestarina a usuarios vinculados al programa E.I.C	 
REGISTRO FOTOGRAFICO Entrega de refrigerios de acuerdo al ciclo de menú establecido en cada encuentro pedagógico	 
REGISTRO FOTOGRAFICO Aseo y desinfección a la UCA de atención de acuerdo al BPM	 

REGISTRO FOTOGRAFICO Diligenciamiento de Planillas de RAM, AAVN, REFRIGERIOS, RPP.	
REGISTRO FOTOGRAFICO Diligenciamiento de formatos acordes al manual operativo, como: cuadernos pedagógicos grupales y familiares, registro de novedades, fichas de caracterización.	
REGISTRO FOTOGRAFICO Actualización y organización de documentación de atenciones priorizadas a los niños, niñas y mujeres gestantes.	

	FUNDACION ALMA DE VIDA	**Código: FO-GA-009**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	**Fecha: 01/12/2024**

Observaciones y Recomendaciones:		
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	 **ALBA NIDIA BRAVO ROSERO** C.C. No. **41.120.906 Valle del Guamuez.**	
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.**	
	NOMBRE	YENIFER ALEXANDRA OSSA RODRIGUEZ
	CARGO	COORDINADORA



FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
BRR NIZAN 1
Tel: (608) 3134649610
Pasto - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1750

Proveedor	MARIA CAMILA RODRIGUEZ MIRAMAC		
Nit	1.126.447.512-7	**Teléfono**	(608) 0000000
Dirección	VALLE DE GUAMUEZ	**Ciudad**	San Miguel - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-29	2025-11-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	2,704,263.00	2,704,263.00
2	Auxilio Movilidad encuentros pedagógicos	1.00	180,000.00	180,000.00

Valor en Letras:
Dos millones ochocientos ochenta y cuatro mil doscientos sesenta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-11-29 por $ 2,884,263.00

Total Bruto	2,884,263.00
Total a Pagar	2,884,263.00

Observaciones:
ATENCION CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC NOVIEMBRE

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 45ae2c75dc659642675567426041cb73aa085f2b20ac124a1ddcb66cd3db9f58ee55d71fba88f4bfc13bf8c46d5313b0

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

CUENTA DE COBRO No.	AT-009-2025	**FECHA:**	30/11/2025
FUNDACION ALMA DE VIDA ***NIT.* 9 0 1 3 4 5 9 3 9-1**			
DEBE A:	MARIA CAMILA RODRIGUEZ MIRAMAC		
Con cédula de ciudadanía No.	1.126.447.512		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** CZH-RP-SM-455
Por concepto de:	Prestación de servicios como AGENTE EDUCATIVO, en el marco de la atención integral de la Modalidad Propia e Intercultural - EIC del municipio de San Miguel – Putumayo, contrato de aporte Nro. 86001912025; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de Funcionamiento,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de noviembre del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$2.704.263
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.		$180.000
	TOTAL		**$2.884.263**
	DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE		
Consignar en:	**CUENTA NEQUI:** 3202976817		

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

Anexos: 1. Certificación de cumplimiento
2. Informe Mensual de Actividades

Camila Rodríguez

María Camila Rodríguez Miramac
C.C. No. 1.126.447.512

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, MARIA CAMILA RODRIGUEZ MIRAMAC Identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.126.447.512 expedida en VALLE DEL GUAMUEZ, LA HORMIGA PUTUMAYO, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No. 455, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de noviembre de 2025 al 30 de noviembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	455
CARGO:	AGENTE EDUCATIVO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA CAMILA RODRIGUEZ MIRAMAC
FECHA DE INICIO:	01 de noviembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 de noviembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	2.704.263
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	Un (01) MESES

II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101055539 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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

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

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en San Miguel– Putumayo, para efectos de pago, a los treinta días del mes de noviembre de 2025.

Luz Dary Cifuentes Muñoz
C.C. No. 69006766 de Mocoa Ptyo
COORDINADOR
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		**MES:**	Noviembre
Nombres y Apellidos:	MARIA CAMILA RODRIGUEZ MIRAMAC		
Cargo:	AGENTE EDUCATIVO		
Modalidad de Atención:	PROPIA E INTERCULTURAL - EIC		
Municipio de Atención:	SAN MIGUEL		
NOMBRE UCA	CARITAS SONRIENTES		
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No. CZH-RP-SM-455 y contrato de Aportes No.86001912025.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL**
Se llevaron a cabo encuentros en los hogares de las familias vinculadas. Estas visitas permitieron un espacio de acercamiento más íntimo, en el que se compartió con cada familia en su entorno, fortaleciendo el vínculo entre la unidad y la comunidad.	
Entrega de material pedagógico y de aseo.	
Se llevó a cabo el primer encuentro en la Unidad Caritas Sonrientes. Durante la jornada se realizaron diversas actividades de integración, información y fortalecimiento comunitario	

Aseo en la UCA con las madres de familia.	
Revisión de carpetas.	
Preparación de estand ansiedad	

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GF-001
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	CORRESPONDENCIA	Fecha: 01/12/2024

Segundo Encuentro Comunitario Se desarrolló el segundo encuentro en la UCA. Durante esta jornada se realizaron actividades centradas en el bienestar integral de las familias. Se destacaron: • Riesgos en la casa • Grados Entrega de (RPP)	
Se realizo el diligenciamiento de formatos acordes al manual operativo, como: cuadernos pedagógicos grupales y familiares, registro de novedades.	
Se realizo actualización de documentación en las carpetas.	

Observaciones y Recomendaciones:	

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	Camila Rodríguez MARIA CAMILA RODRIGUEZ MIRAMAC C.C. No. **1.126.447.512**	
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.**	
	NOMBRE	LUZ DARY CIFUENTES MUÑOZ
	CARGO	COORDINADOR



FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
BRR NIZAN 1
Tel: (608) 3134649610
Pasto - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1751

Proveedor	OMAIRA ANDREA MENESES MENESES		
Nit	1.070.597.063-1	**Teléfono**	(608) 0000000
Dirección	BARRIO 7 DE AGOSTO	**Ciudad**	San Miguel - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-29	2025-11-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	2,704,263.00	2,704,263.00
2	Auxilio Movilidad encuentros pedagógicos	1.00	270,000.00	270,000.00

Valor en Letras:
Dos millones novecientos setenta y cuatro mil doscientos sesenta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-11-29 por $ 2,974,263.00

Total Bruto	2,974,263.00
Total a Pagar	2,974,263.00

Observaciones:
ATENCION CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC NOVIEMBRE

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 95f5ef2a29ac68c428b59d13802db3d53ee82dfd25d9305a3a77a692ee0a3f17a432f43c4d9ed0b1660ea8d699699c42

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

CUENTA DE COBRO No. 9	AT-009-2025	**FECHA:**	30/11/2025

FUNDACION ALMA DE VIDA

***NIT.* 9 0 1 3 4 5 9 3 9-1**

DEBE A:	OMAIRA ANDREA MENESES MENESES		
Con cédula de ciudadanía No.	1070597063		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** CZH-RP-SM-456
Por concepto de:	Prestación de servicios como **AGENTE EDUCATIVO** en el marco de la atención integral de la Modalidad Propia e Intercultural - EIC del municipio de San Miguel – Putumayo, contrato de aporte Nro. 86001912025; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de Funcionamiento,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de **noviembre** del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$2.704.263
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.		$270.000
	TOTAL		**$2.974.263**
	DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE		
Consignar en:	Banco agrario cuenta de Ahorros No. **47940201170-3**		

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a

la presente declaración corresponde al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago.

Anexos: 1. Certificación de cumplimiento
2. Informe Mensual de Actividades

Omaira Meneses

OMAIRA ANDREA MENESES
C.C. No. 1.070.597.063 de Girardot

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, OMAIRA ANDREA MENESES MENESES Identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.070.597.063 expedida en GIRARDOT (CUN), ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No.456, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de noviembre de 2025 al 30 de noviembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	CZH-RP-SM-456
CARGO:	AGENTE EDUCATIVO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	OMAIRA ANDREA MENESES MENESES
FECHA DE INICIO:	01 de noviembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 de noviembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	2.704.263
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	UN (01) MES

II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101055539 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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

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

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en San Miguel– Putumayo, para efectos de pago, a los treinta días del mes de noviembre de 2025.



LUZ DARY CIFUENTES MUÑOZ
C.C. No. 69.006.766 de Mocoa.
COORDINADORA LOCAL
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		MES:	NOVIEMBRE
Nombres y Apellidos:	OMAIRA ANDREA MENESES MENESES		
Cargo:	AGENTE EDUCATIVO		
Modalidad de Atención:	PROPIA E INTERCULTURAL - EIC		
Municipio de Atención:	SAN MIGUEL		
NOMBRE UCA	AMOR Y TERNURA		
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No.CZH-RP-SM-456 y contrato de Aportes No.86001912025.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL
Cualificación a talento humano: ➢ Plan cualificación: Crianza positiva	
➢ Realización segundo simulacro en la UCA Amor y Ternura	
➢ Encuentro comunitario en la UCA: Amor y Ternura.	

➢ Encuentros en el hogar a niños, niñas y mujeres gestantes. ➢ Acompañamiento a distancia a todos los participantes, en pro de fortalecer las diferentes prácticas y acciones priorizadas en las familias.	
➢ Entrega de Ración para Preparar (RPP) a los participantes vinculados al programa EIC del mes de noviembre. ➢ Olla comunitaria.	
➢ Recepción RPP UCA. AMOR Y TERNURA	
➢ Diligenciamiento de Planillas de RAM, olla comunitaria, RPP.	

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024

➢ Verificación RPP por parte de veeduría	
➢ Elaboración y entrega de informe técnico mensual correspondiente al mes de noviembre.	

Observaciones y Recomendaciones:		
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	Omaira Meneses OMAIRA ANDREA MENESES MENESES C.C. No. **1.070.597.063** de Girardot	
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.**	
	NOMBRE	LUZ MARINA CIFUENTES MUÑOZ
	CARGO	COORDINADORA LOCAL



FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
BRR NIZAN 1
Tel: (608) 3134649610
Pasto - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1752

Proveedor	ROSA ELVIRA MARTINEZ TORRES		
Nit	1.015.450.225-6	**Teléfono**	(608) 3215104763
Dirección	BRR METROPOLITANO	**Ciudad**	San Miguel - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-29	2025-11-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	2,448,341.00	2,448,341.00
2	Auxilio Movilidad encuentros pedagógicos	1.00	150,000.00	150,000.00

Valor en Letras:
Dos millones quinientos noventa y ocho mil trescientos cuarenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-11-29 por $ 2,598,341.00

Total Bruto	2,598,341.00
Total a Pagar	2,598,341.00

Observaciones:
ATENCION CTO 191 SAN MIGUEL MOD EIC NOVIEMBRE

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: f54658ce22825f152a56efba07ae246c884078ab75976dd9a067e60539a785e70bd4e53dbd5d82821266d49fffc31d8d

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

	FUNDACION ALMA DE VIDA	**Código: FO-GF-001**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	CORRESPONDENCIA	**Fecha: 01/12/2024**

CUENTA DE COBRO No.	AT-005-2025	**FECHA:**	30/11/2025
***FUNDACION ALMA DE VIDA NIT.* 9** **0 1 3 4 5 9 3 9-1**			
DEBE A:	ROSA ELVIRA MARTINEZ TORRES		
Con cédula de ciudadanía No.	1.015.450.225		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** CZH-RP-SM-477
Por concepto de:	Prestación de servicios como AGENTE EDUCATIVA, en el marco de la atención integral de la Modalidad Propia e Intercultural - EIC del municipio de San Miguel – Putumayo, contrato de aporte Nro. 86001912025; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de Funcionamiento,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de **NOVIEMBRE del** año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$2.448.341
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.		$150.000
	TOTAL		**$2.598.341**
	DOS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y OCHOMIL TRESCIENTO CUARENTA Y UN PESOS M/CTE		
Consignar en:	**Ban**có de nequi **3215104763**		

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a

la presente declaración corresponde al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago.

Anexos: 1. Certificación de cumplimiento
2. Informe Mensual de Actividades



ROSA ELVIRA MARTINEZ TORRES
C.C. No. 1.015.450.225

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GF-002
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	Fecha: 01/12/2024

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, ROSA ELVIRA MARTINEZ TORRES Identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.015.450.225 expedida en BOGOTA (DC), ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No.477, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de noviembre de 2025 al 30 de noviembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	477
CARGO:	AGENTE EDUCATIVA
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ROSA ELVIRA MARTINEZ TORRES
FECHA DE INICIO:	01 de noviembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 de noviembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	2.448.341
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	UN (01) MES

II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101055539 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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

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

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en San Miguel– Putumayo, para efectos de pago, a los treinta días del mes de noviembre de 2025.

YENIFER ALEXANDRA OSSA RODRIGUEZ
C.C. No. 1.122.341.751-COORDINADOR
MODALIDAD PROPIA E
INTERCULTURAL-EIC

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		MES:	NOVIEMBRE
Nombres y Apellidos:	ROSA ELVIRA MARTINEZ TORRES		
Cargo:	AGENTE EDUCATIVA		
Modalidad de Atención:	PROPIA E INTERCULTURAL - EIC		
Municipio de Atención:	SAN MIGUEL		
NOMBRE UA	SEMILLAS PERVIVENCIA DE NUESTRA CULTURA		
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No.CZH-RP-SM-477 y contrato de Aportes No.86001912025.		

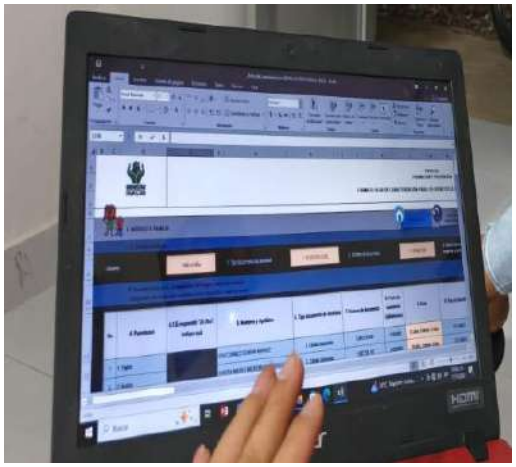
ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL
Capacitación al talento humano de parte de las compañeras psicosociales, en este espacio nos brindaron el tema de crianza positiva, donde pudimos disfrutar de juegos y mensajes positivos que todos dimos al compañero que desfilo, este fue un espacio donde nos pudimos despejar de nuestras laboras y disfrutar de un aprendizaje significativo que podemos compartir en nuestras ucas. Participamos del curso realizado por el Sena.	   

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024

Diligenciamiento y organización de la ficha de caracterización del núcleo familiar del participante.

Los cuadernos familiares y el cuaderno comunitario donde se ingresan usuarios nuevos y se ubica en el contexto de la UCA comunitaria es una herramienta fundamental para la sistematización del acompañamiento realizado a cada familia y comunidad.



El 4 de noviembre se realiza el encuentro comunitario en nuestra unidad comunitaria de atención, brindando como temas importantes la crianza positiva, simulacro y el camino de la vida.
Se realizo la socialización de los temas a tratar y se explicó de qué manera lo vamos a llevar a cavo



Durante la jornada de actividades pedagógicas dentro de la unidad comunitaria de atención se abordaron los temas de crianza positiva donde se realizó un desfile de los acudientes, se jugó al tingo tango y la que quede tango sale a desfilar para recibir palabras positivas de sus compañeras como tú eres capaz, tú puedes, eres una super mama entre otras más…



Con material del medio realizamos el camino de la vida en este se refleja las dificultades que las familias han tenido para salir adelante y lo resilientes que han sido por poder estar donde están, muestran su orgullo y admiración porque siempre salen adelante a pesar de los obstáculos.



el camino fu realizado con arena y palos del medio, hicieron el rio y lo pintaron con tempera, realizaron flores como símbolo de un nuevo comienzo estas están hechas con papel iris y papelillo, también se pegaron hojas secas y verdes




Con los niños realizamos el sol, las nubes, las gotas de agua y el arcoíris como símbolo de un nuevo amanecer.




Mediante las actividades a realizar estaba la socialización de la reinversión y de la estrategia radial y el simulacro de inundaciones se dio a conocer y se hizo el ejercicio del simulacro





	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024

Se llevó a cabo visitas domiciliarias en el hogar a todos los participantes de la unidad comunitaria de atención semillas pervivencia de nuestra cultura y a los nuevos igualmente con el objetivo de socializarle la póliza de seguro con la que cada niño cuenta cuando ingresa al programa.

En estas visitas se abordaron temas orientados a la crianza positiva y a la prevención de la pólvora para evitar quemaduras también abordaremos la navidad segura en unión familiar y entornos seguros en el hogar.







	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024

18 de noviembre se llevó acabo el segundo encuentro comunitario donde se trabajó practica priorizada la cual seleccione la 1 y les trabaje la actividad de alcanza la estrella en esta había que adivinar los cuentos que estaban escritos, realizar mímicas, la acción y adivinar por medio de gestos que cuento es dando el nombre del cuento.



También se realizó el árbol de navidad donde colocaron los deseos de los niños y de ellas para navidad.







Con los niños trabajamos la actividad del papa Noel se les llevo a papa Noel grande para que ellos lo rellenen con algodón.



	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024

Entrega de Ración para Preparar (RPP) Y Bienes tarina la cual constituye una acción fundamental dentro del modelo de atención integral que promueve la UCA comunitaria de atención. Las cuales proporcionan insumos básicos y nutritivos que pueden ser preparados en su hogar. promoviendo la autonomía alimentaria y el fortalecimiento de prácticas saludables de alimentación.



21 de noviembre se realiza el grado de uno de nuestros niños y la despedida





22 de noviembre se realiza la desinficionó y limpieza de los juguetes y las mesas como también de la uca



Observaciones y Recomendaciones:		
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	**ROSA ELVIRA MATINEZ TORRES** C.C. No. 1.015.450.225 **BOGOTA(DC)**	
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.**	
	NOMBRE	**YENIFER ALEXANDRA OSSA**
	CARGO	**COORDINADORA**



FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
BRR NIZAN 1
Tel: (608) 3134649610
Pasto - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1753

Proveedor	MERLY PATRICIA RAMIREZ BAZANTE		
Nit	69.030.352-7	**Teléfono**	(608) 0000000
Dirección	BARRIO METROPOLITANO	**Ciudad**	San Miguel - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-29	2025-11-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	2,448,341.00	2,448,341.00
2	Auxilio Movilidad encuentros pedagógicos	1.00	150,000.00	150,000.00

Valor en Letras:
Dos millones quinientos noventa y ocho mil trescientos cuarenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-11-29 por $ 2,598,341.00

Total Bruto	2,598,341.00
Total a Pagar	2,598,341.00

Observaciones:
ATENCION CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC NOVIEMBRE

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: bd902968c83e2924c62c47b6c882b81c90cce2e11c7cdbe4d491269fda2cc271fc28c5bc54a8d2d2b4d87de4cf2e861d

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

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GF-001
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	CORRESPONDENCIA	Fecha: 01/12/2024

CUENTA DE COBRO No.	AT-009-2025	**FECHA:**	**30**/11/2025

FUNDACION ALMA DE VIDA

***NIT.* 9 0 1 3 4 5 9 3 9-1**

DEBE A:	MERLY PATRICIA RAMIREZ BAZANTE		
Con cédula de ciudadanía No.	69030352		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** CZH-RP-SM-457
Por concepto de:	Prestación de servicios como AGENTE EDUCATIVA, en el marco de la atención integral de la Modalidad Propia e Intercultural - EIC del municipio de San Miguel – Putumayo, contrato de aporte Nro. 86001912025; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de Funcionamiento,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de **NOVIEMBRE** d e l año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$2.448.341
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.		$150.000
	TOTAL		**$2.598.341**
	DOS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTO CUARENTA Y UN PESOS M/CTE		
Consignar en:	**BANCO BBVA-0598000200006200**		

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a

la presente declaración corresponde al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago.

Anexos: 1.Certificación de cumplimiento
2. Informe Mensual de Actividades

MERLY PATRICIA RAMIREZ BAZANTE
C.C. No. **69.030.352**

MZ 3CA, 3Barrio La Esmeralda- Pasto Nariño
Cel, 3214893136- 3217748798

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, MERLY PATRICIA RAMIREZ Identificada con Cedula de Ciudadanía No. 69.030.352 expedida en VALLE DEL GUAMUEZ (PTYO), ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No.457, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de noviembre de 2025 al 30 de noviembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	457
CARGO:	AGENTE EDUCATIVA
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MERLY PATRICIA RAMIREZ
FECHA DE INICIO:	01 de noviembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 de noviembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	2.448.341
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	UN (01) MES

II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101055539 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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

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

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en San Miguel– Putumayo, para efectos de pago, a los treinta días del mes de Noviembre de 2025.

LUZ DARY CIFUENTES MUÑOZ
C.C. No. -69006766 de Mocoa
COORDINADORA
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		MES:	NOVIEMBRE
Nombres y Apellidos:	MERLY PATRICIA RAMIREZ BAZANTE		
Cargo:	AGENTE EDUCATIVA		
Modalidad de Atención:	PROPIA E INTERCULTURAL - EIC		
Municipio de Atención:	SAN MIGUEL		
NOMBRE UA	MIS PEQUEÑOS SOÑADORES		
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No.CZM-MP-AT-457 y contrato de Aportes No.86001912025.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL
Fecha:00/11/2025 Lugar: Oficina Fundación Alma de Vida **Tema: crianza positiva** El presente informe recoge los principales aspectos trabajados con los agentes educativos en relación con el enfoque de **crianza positiva**, reconociendo su importancia como herramienta fundamental para fortalecer los procesos de acompañamiento a las familias y promover prácticas de cuidado respetuosas con las niñas y los niños.	
Diligenciamiento y organización de los cuadernos familiares y el cuaderno comunitario en el contexto de la UCA comunitaria es una herramienta fundamental para la sistematización de acompañamiento realizado a cada familia y comunidad. Constantemente	

Fecha:06/11/2025
Lugar: Vereda San Juan Bosco
responsable: agente educativa

Tema: crianza positiva La crianza positiva es un enfoque que promueve relaciones basadas en el respeto, el afecto, la comunicación y el acompañamiento consciente entre las familias y sus hijos e hijas. Su propósito es fortalecer el desarrollo integral de las niñas y los niños, garantizando ambientes seguros, amorosos y libres de violencias.





Fecha:20/11/2025
Lugar: Vereda San Juan Bosco
responsable: agente educativa

Tema: la navidad se vive feliz sin la polvora,
Propiciar en las familias y la comunidad educativa la reflexión sobre la importancia de celebrar una Navidad segura, afectiva y libre de pólvora, promoviendo prácticas protectoras que garanticen el bienestar y la integridad de las niñas y los niños. Se busca generar conciencia sobre los riesgos del uso de la pólvora y fomentar alternativas de celebración basadas en el juego, la creatividad, la convivencia y el fortalecimiento de vínculos familiares, favoreciendo así entornos sanos, responsables y libres de violencia.





Fecha:21/11/2025
Lugar: Vereda San Juan Bosco
responsable: agente educativa

Tema: limpieza y desinfección

Promover prácticas adecuadas para mantener espacios seguros, saludables y libres de agentes contaminantes, favoreciendo el bienestar de las familias y de la comunidad.



	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024

Fecha:20/11/2025
Lugar: Vereda San Juan Bosco
Responsable: agente educativa Entrega de Ración para Preparar (RPP) Y Bienes tarina la cual constituye una acción fundamental dentro del modelo de atención integral que promueve la UCA comunitaria de atención. Las cuales proporcionan insumos básicos y nutritivos que pueden ser preparados en su hogar. promoviendo la autonomía alimentaria y el fortalecimiento de prácticas saludables de alimentación



Documentar el proceso de ingreso del participante a la UCA *Mis Pequeños Soñadores*, así como el diligenciamiento de la ficha de caracterización del núcleo familiar, con el f in de identificar las condiciones sociales, económicas y familiares que inciden en el desarrollo integral del niño o niña.



Observaciones y Recomendaciones:		
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	**MERLY PATRICIA RAMIREZ BAZANTE** C.C. No. **69.030.352 DE VALLE DEL GUAMUEZ**	
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe	**Vo.Bo.**	
	NOMBRE	**LUZ DARY CIFUENTES MUÑOZ** **COORDINADORA**



FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
BRR NIZAN 1
Tel: (608) 3134649610
Pasto - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1754

Proveedor	LILIANA NATIVIDAD HERNANDEZ		
Nit	27.388.598-6	**Teléfono**	(608) 0000000
Dirección	BARRIO EL SABALO	**Ciudad**	San Miguel - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-29	2025-11-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	2,448,341.00	2,448,341.00
2	Auxilio Movilidad encuentros pedagógicos	1.00	390,000.00	390,000.00

Valor en Letras:
Dos millones ochocientos treinta y ocho mil trescientos cuarenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-11-29 por $ 2,838,341.00

Total Bruto	2,838,341.00
Total a Pagar	2,838,341.00

Observaciones:
ATENCION CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC NOVIEMBRE

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: d8e383d2f956ac40ddc19cb916c5eef8e37d6c574135711b1851670374f48dc61154d4cbd09528e6fbc896ab062f6222

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

CUENTA DE COBRO No.09	AT-009-2025	**FECHA:**	30/11/2025

FUNDACION ALMA DE VIDA

***NIT.* 9 0 1 3 4 5 9 3 9-1**

DEBE A:	LILIANA NATIVIDAD HERNANDEZ		
Con cédula de ciudadanía No.	27.388.598		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** CZH-RP-SM-458

Por concepto de:	Prestación de servicios como **AGENTE EDUCATIVO**, en el marco de la atención integral de la Modalidad Propia e Intercultural - EIC del municipio de San Miguel – Putumayo, contrato de aporte Nro. 86001912025; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de Funcionamiento,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de **NOVIEMBRE** del año 2025.	
La Suma de:	Honorarios	$2.448.341
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.	$390.000
	TOTAL	**$2.838.341**
	DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE	
Consignar en:	Bancolombia cuenta de Ahorros No. **45137544851**	

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a

la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago.

Anexos: 2. Certificación de cumplimiento
3.Informe Mensual de Actividades

LILIANA NATIVIDAD HERNANDEZ
C.C. No. 27.388.598 DE PUERRES

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, LILIANA NATIVIDAD HERNANDEZ Identificada con Cedula de Ciudadanía No. 27.388.598 expedida en PUERRES-NARIÑO ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No.458, por lo tanto es procedente el pago correspondiente del 01 de noviembre de 2025 al 30 de noviembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	CZH-RP-SM-458
CARGO:	AGENTE EDUCATIVO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LILIANA NATIVIDAD HERNANDEZ
FECHA DE INICIO:	01 de noviembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 de noviembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	2.448.000
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	UN (01) MES

II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101055539 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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

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

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en San Miguel– Putumayo, para efectos de pago, a los treinta días del mes de noviembre de 2025.

LUZ DARY CIFUENTES MUÑOZ
C.C. No. 69006766 DE MOCOA
COORDINADORA
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		MES:	NOVIEMBRE
Nombres y Apellidos:	LILIANA NATIVIDAD HERNANDEZ		
Cargo:	AGENTE EDUCATIVO		
Modalidad de Atención:	PROPIA E INTERCULTURAL - EIC		
Municipio de Atención:	SAN MIGUEL		
NOMBRE UA	MI MUNDO MAGICO 2		
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No. CZH-RP-SM-458 y contrato de Aportes No.86001912025.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL
Bienvenida al encuentro pedagógico en la Uca mi mundo mágico 2	
Grados en la Uca Mi mundo mágico 2	

encuentros grupales en la uca: **Mi mundo mágico 2**	
Diligenciamiento de Planillas de RAM, AAVN, REFRIGERIOS, RPP.	
Practica de la técnica correcta del lavado de manos en la UCA Mi mundo mágico 2	

Observaciones y Recomendaciones:		
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME		**LILIANA NATIVIDAD HERNANDEZ** C.C. No.**27.388.598**de PUERRES NARIÑO
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.**	
	NOMBRE	LUZ DARY CIFUENTES MUÑOZ
	CARGO	COORDINADOR



FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
BRR NIZAN 1
Tel: (608) 3134649610
Pasto - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1755

Proveedor	PAOLA LILIANA CAICEDO CASTRO		
Nit	1.122.783.643-9	**Teléfono**	(608) 0000000
Dirección	BARRIO METROPOLITANO	**Ciudad**	San Miguel - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-29	2025-11-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	2,704,263.00	2,704,263.00
2	Auxilio Movilidad encuentros pedagógicos	1.00	709,864.00	709,864.00

Valor en Letras:
Tres millones cuatrocientos catorce mil ciento veintisiete pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-11-29 por $ 3,414,127.00

Total Bruto	3,414,127.00
Total a Pagar	3,414,127.00

Observaciones:
ATENCION CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC NOVIEMBRE

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: d2b55100faa6d665e734e14f569bea4dd082067af9af88700a8516567a195f0f13a14ff5b8691f08c5fa8da4321c5b30

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

	FUNDACION ALMA DE VIDA	**Código: FO-GF-001**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	CORRESPONDENCIA	**Fecha: 01/12/2024**

CUENTA DE COBRO No. 9	AT-009-2025	**FECHA:**	30/11/2025
FUNDACION ALMA DE VIDA ***NIT.* 9 0 1 3 4 5 9 3 9-1**			
DEBE A:	PAOLA LILIANA CAICEDO CASTRO		
Con cédula de ciudadanía No.	1122783643		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** CZH-RP-SM-459
Por concepto de:	Prestación de servicios como AGENTE EDUCATIVO, en el marco de la atención integral de la Modalidad Propia e Intercultural - EIC del municipio de San Miguel – Putumayo, contrato de aporte Nro. 86001912025; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de Funcionamiento,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de NOVIEMBRE del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$2.704.263
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.		$709.864
	TOTAL		**$3.414.127**
	TRES MILLONES CUATROCIENTOS CATORCE MIL CIENTO VEINTISIETE PESOS M/CTE		
Consignar en:	**Cuenta de ahorros: 4-790-10-10993-4 Banco Agrario**		

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a

la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago.

Anexos: 1. Certificación de cumplimiento
2.Informe Mensual de Actividades

PAOLA CAICEDO

PAOLA LILIANA CAICEDO CASTRO
C.C. No. **1.122.783.643** de Sibundoy

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GF-002
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	Fecha: 01/12/2024

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, PAOLA LILIANA CAICEDO CASTRO Identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.122.783.643 expedida en SIBUNDOY (PTYO), ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No.459, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de noviembre de 2025 al 30 de noviembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	459
CARGO:	AGENTE EDUCATIVO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	PAOLA LILIANA CAICEDO
FECHA DE INICIO:	01 de Noviembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 de Noviembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	2.704.263
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	UN (01) MES

II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101055539 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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

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

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en San Miguel– Putumayo, para efectos de pago, a los treinta días del mes de noviembre de 2025.

YENIFER ALEXANDRA OSSA RODRIGUEZ
C.C. No. 1122341751 de San Miguel (Putumayo)
COORDINADORA
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		**MES:**	NOVIEMBRE
Nombres y Apellidos:	PAOLA LILIANA CAICEDO CASTRO		
Cargo:	AGENTE EDUCATIVO		
Modalidad de Atención:	PROPIA E INTERCULTURAL - EIC		
Municipio de Atención:	SAN MIGUEL		
NOMBRE UCA	SEMILLITAS DEL FUTURO-DEJANDO HUELLAS		
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No. CZH-RP-SM-459 y contrato de Aportes No.86001912025.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL**
Focalización usuarios para lista de espera	
El día 4 de noviembre se llevó a cabo el encuentro comunitario con las familias en la UCA semillitas del futuro, donde se contó con muy buena asistencia. En el cual se realizaron experiencias pedagógicas.	

Encuentros en el hogar a cada vivienda de los usuarios de la UCA Semillitas del futuro	
Encuentros en el hogar a cada vivienda de los usuarios de la UCA Dejando huellas	
18 de noviembre se llevó a cabo el segundo encuentro comunitario del mes en la UCA Semillitas del futuro, en el cual se realizaron experiencias pedagógicas, la apertura del buzón de sugerencias, entrega de RPP.	

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024

El 20 de Noviembre se realiza el primer encuentro comunitario del mes en la UCA Dejando huellas en el que se contó con muy buena asistencia. En el cual se realizaron experiencias pedagógicas, simulacro de emergencias, apertura del buzón de sugerencias, entrega de RPP.	

Observaciones y Recomendaciones:	
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	Paola Caicedo **PAOLA LILIANA CAICEDO CASTRO** C.C. No. 1.122.783.643

Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.**	
	NOMBRE	**YENIFER ALEXANDRA OSSA RODRIGUEZ**
	CARGO	COORDINADORA

FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
BRR NIZAN 1
Tel: (608) 3134649610
Pasto - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1756

Proveedor	ANGIE NAYELI REVELO HERNANDEZ		
Nit	1.006.996.903-2	**Teléfono**	(608) 0000000
Dirección	BARRIO EL SABALO	**Ciudad**	San Miguel - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-29	2025-11-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	2,704,263.00	2,704,263.00
2	Auxilio Movilidad encuentros pedagógicos	1.00	230,000.00	230,000.00

Valor en Letras:
Dos millones novecientos treinta y cuatro mil doscientos sesenta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-11-29 por $ 2,934,263.00

Total Bruto	2,934,263.00
Total a Pagar	2,934,263.00

Observaciones:
ATENCION CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC NOVIEMBRE

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: bc21bddfe6f8400ec2ffbbd0755d384e1203df46a1afc0a4e54d269217ff05d575799c7778e86f35534fadd29c186a18

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

	FUNDACION ALMA DE VIDA	**Código: FO-GF-001**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	CORRESPONDENCIA	**Fecha: 01/12/2024**

CUENTA DE COBRO No. 09	AT-009-2025	**FECHA:**	30/11/2025
FUNDACION ALMA DE VIDA ***NIT.* 9 0 1 3 4 5 9 3 9-1**			
DEBE A:	ANGIE NAYELI REVELO HERNANDEZ		
Con cédula de ciudadanía No.	1006996903		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** CZH-RP-SM-460
Por concepto de:	Prestación de servicios como **AGENTE EDUCATIVO**, en el marco de la atención integral de la Modalidad Propia e Intercultural - EIC del municipio de San Miguel – Putumayo, contrato de aporte Nro. 86001912025; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de Funcionamiento,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de **NOVIEMBRE** del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$2.704.263
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.		$230.000
	TOTAL		**$2.934.263**
	DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE		
Consignar en:	Bancolombia cuenta de Ahorros No. **45100002780**		

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a

la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago.

Anexos: 1. Certificación de cumplimiento
2.Informe Mensual de Actividades

ANGIE NAYELI REVELO HERNANDEZ
C.C. No. 1.006.996.903 de San Miguel

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, ANGIE NAYELI REVELO HERNANDEZ Identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.006.996.903 expedida en SAN MIGUEL-LA DORADA (PTYO), ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No.460, por lo tanto es procedente el pago correspondiente del 01 de Noviembre de 2025 al 30 de Noviembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO					
CONTRATO No. :	CZH-RP-SM-460				
CARGO:	AGENTE EDUCATIVO				
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANGIE NAYELI REVELO HERNANDEZ				
FECHA DE INICIO:	01 de noviembre de 2025				
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 de noviembre de 2025				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	2.704.263				
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS				
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL				
DURACION DEL CONTRATO:	UN (01) MES				
II. APROBACIÓN DE POLIZA					
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101055539 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.					
III. CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES					
Luego de adelantar la revisión de cumplimiento de las actividades objeto del contrato se estableció que el contratista cumple a satisfacción con los requerimientos establecidos y la entrega de informes se cumplió en el plazo establecido dentro del mismo contrato.					
IV. CUMPLIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL					
El contratista presenta planilla de pago a seguridad social	SI	x			
El pago a seguridad social cumple con el porcentaje del 40% establecido como base de liquidación para aportes a seguridad social de acuerdo al valor del contrato	SI	x			
V. OBSERVACIONES					

La presente constancia se expide en San Miguel– Putumayo, para efectos de pago, a los treinta días del mes de noviembre de 2025.

LUZ DARY CIFUENTES MUÑOZ
C.C. 69006766 DE MOCOA
COORDINADORA
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		MES:	NOVIEMBRE
	ANGIE NAYELI REVELO HERNANDEZ		
Cargo:	AGENTE EDUCATIVO		
Modalidad de Atención:	PROPIA E INTERCULTURAL - EIC		
Municipio de Atención:	SAN MIGUEL		
NOMBRE UA	DUEÑOS DEL SOL 1		
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No. CZH-RP-SM-460 contrato de Aportes No.86001912025.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL
Diligenciamiento de Planillas de RAM, AAVN, REFRIGERIOS, RPP.	
encuentros grupales en la uca: dueños del sol 1	
Entrega de RPP, AVVN	

Encuentros en el hogar a los usuarios de la UCA Dueños del sol 1	
Entrega de los alimentos de la olla comunitaria establecidos en cada encuentro pedagógico.	

Observaciones y Recomendaciones:	

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	**ANGIE NAYELI REVELO HERNANDEZ** C.C. No. **1.006.996.903** de San Miguel	
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.**	
	NOMBRE	LUZ DARY CIFUENTES MUÑOZ
	CARGO	COORDINADOR



FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
BRR NIZAN 1
Tel: (608) 3134649610
Pasto - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1757

Proveedor	CARLOS JOBANI QUEJUAN SANCHEZ		
Nit	97.481.037-8	**Teléfono**	(608) 0000000
Dirección	BARRIO 7 DE AGOSTO	**Ciudad**	San Miguel - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-29	2025-11-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	2,704,263.00	2,704,263.00
2	Auxilio Movilidad encuentros pedagógicos	1.00	270,000.00	270,000.00

Valor en Letras:
Dos millones novecientos setenta y cuatro mil doscientos sesenta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-11-29 por $ 2,974,263.00

Total Bruto	2,974,263.00
Total a Pagar	2,974,263.00

Observaciones:
ATENCION CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC NOVIEMBRE

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 93870233c382475d5bf422722dcacb64f43a1a87ccb1f702e0fe1c1468ef2e91507637e225bca6b6440c33b3d956b1ca

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

CUENTA DE COBRO No. 09	AT-009-2025	**FECHA:**	30/11/2025

FUNDACION ALMA DE VIDA

***NIT.* 9 0 1 3 4 5 9 3 9-1**

DEBE A:	CARLOS JOBANI QUEJUAN SANCHEZ		
Con cédula de ciudadanía No.	97481037		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** CZH-RP-SM-461
Por concepto de:	Prestación de servicios como AGENTE EDUCAIVO, en el marco de la atención integral de la Modalidad Propia e Intercultural - EIC del municipio de San Miguel – Putumayo, contrato de aporte Nro. 86001912025; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de Funcionamiento,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de **NOVIEMBRE** del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$2704263
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.		$270.000
	TOTAL		**$2.974.263**
	DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE		
Consignar en:	Bancolombia cuenta de Ahorros No. **45108680958**		

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a

la presente declaración corresponde al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago.

Anexos:

1. Certificación de cumplimiento
2. Informe Mensual de Actividades



CARLOS JOBANI QUEJUAN SANCHEZ
C.C. No. 97481037 San Francisco

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GF-002
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	Fecha: 01/12/2024

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, **CARLOS JOBANI QUEJUAN SANCHEZ** Identificada con Cedula de Ciudadanía No. **97481037** expedida en **SAN FRANCISCO (PTYO),** ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No.461, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de noviembre de 2025 al 30 de noviembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	461
CARGO:	AGENTE EDUCATIVO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CARLOS JOBANI QUEJUAN SANCHEZ
FECHA DE INICIO:	01 de noviembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 de noviembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	8112789
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	UN MES (01) MES

II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101055539 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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

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

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en San Miguel– Putumayo, para efectos de pago, a los treinta días del mes de noviembre de 2025.

LUZ DARY CIFUENTES MUNOZ
C.C. No. 69006766 DE MOCOA
COORDINADORA
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		MES:	NOVIEMBRE
Nombres y Apellidos:	GEOVANNY QUEJUAN SANCHEZ		
Cargo:	AGENTE EDUCATIVO		
Modalidad de Atención:	PROPIA E INTERCULTURAL-EIC		
Municipio de Atención:	SAN MIGUEL		
NOMBRE UCA	CRISTALES DEL SOL		
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No.CZH-RP-SM-461 y contrato de Aportes No.86001912025.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL
Primer encuentro Grupal en la U.C.A: Cristales del sol.	  

Entrega de refrigerios, primer encuentro.	
Encuentros en el hogar a niños, niñas y mujeres gestantes.	

Fotos haciendo aseo a la unidad, mesas, sillas, piso, recipientes paredes de acuerdo al BPM,	
Segundo encuentro Grupal en la U.C.A: Cristales del sol.	 
Entrega de refrigerios, segundo encuentro.	

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024

Realización de plan de acción de control social, y verificación y Entrega de RPP. .	
Diligenciamiento de formatos acordes al manual operativo, como: cuadernos pedagógicos grupales y familiares, registro de novedades, fichas de caracterización.	
Observaciones y Recomendaciones:	

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	**CARLOS JOBANI QUEJUAN SANCHEZ** **C.C. No. 97.481.037**	
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.**	
	NOMBRE	**LUZ DARY CIFUENTES NUNEZ**
	CARGO	**COORDINADORA**



FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
BRR NIZAN 1
Tel: (608) 3134649610
Pasto - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1758

Proveedor	JUAN CARLOS MORA ORTEGA		
Nit	87.717.340-4	**Teléfono**	(608) 0000000
Dirección	BARRIO 7 DE AGOSTO	**Ciudad**	San Miguel - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-29	2025-11-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	2,704,263.00	2,704,263.00
2	Auxilio Movilidad encuentros pedagógicos	1.00	270,000.00	270,000.00

Valor en Letras:
Dos millones novecientos setenta y cuatro mil doscientos sesenta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-11-29 por $ 2,974,263.00

Total Bruto	2,974,263.00
Total a Pagar	2,974,263.00

Observaciones:
ATENCION CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC NOVIEMBRE

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: b0e732e171c044c8a96d2453478b8d2a1ae1ae757dceeb9c681565f96f690e36359c642f63a2bd1e298a582050f9d223

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

CUENTA DE COBRO No. 9	AT-009-2025	**FECHA:**	30/11/2025

FUNDACION ALMA DE VIDA

NIT. 9 0 1 3 4 5 9 3 9-1

DEBE A:	JUAN CARLOS MORA ORTEGA		
Con cédula de ciudadanía No.	87717340		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato CZH-RP-SM-462**
Por concepto de:	Prestación de servicios como **AGENTE EDUCATIVO**, en el marco de la atención integral de la Modalidad Propia e Intercultural - EIC del municipio de San Miguel – Putumayo, contrato de aporte Nro. 86001912025; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de Funcionamiento,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de NOVIEMBRE del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$2.704.263
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.		$270.000
	TOTAL		**$2.974.263**
	DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE		
Consignar en:	Banco Agrario de Colombia cuenta de ahorros **4-7940-2-06254-5**		

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

Anexos: 1. Certificación de cumplimiento
2.Informe Mensual de Actividades

JUAN CARLOS MORA ORTEGA
C.C. No. **87.717.340** de Ipiales

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, **JUAN CARLOS MORA ORTEGA** Identificada con Cedula de Ciudadanía No**. 87717340** expedida en IPIALES (NARIÑO) ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No.462, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de noviembre al 30 de noviembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No:	CZH-RP-SM-462.
CARGO:	Agente Educativo
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Juan Carlos Mora Ortega
FECHA DE INICIO:	01 de noviembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 de noviembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	2.704.263.
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	UN (01) MES

II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101055539 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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

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

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en San Miguel– Putumayo, para efectos de pago, a los treinta días del mes de noviembre de 2025.



LUZ DARY CIFUENTES MUÑOZ.
C.C. No. 69006766 de Mocoa
COORDINADORA
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		MES:	NOVIEMBRE
Nombres y Apellidos:	JUAN CARLOS MORA ORTEGA		
Cargo:	AGENTE EDUCATIVO		
Modalidad de Atención:	PROPIA E INTERCULTURAL-EIC		
Municipio de Atención:	SAN MIGUEL		
NOMBRE UCA	MIS PEQUEÑOS BEBES 1		
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No. **CZH-RP-SM-462** y contrato de Aportes No.**86001912025**.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL
Primer encuentro Grupal en la U.C.A: -Mis Pequeños Bebes 1. Vereda Jordán Ortiz.	 
Entrega de refrigerios, primer y segundo encuentro.	   

Encuentros en el hogar a niños, niñas y mujeres gestantes.	 
Fotos haciendo aseo a la unidad, mesas, sillas, piso, recipientes paredes de acuerdo al BPM,	 
Fotos firmando planillas, RPP, Olla Comunitaria, AVNN, UCA Mis Pequeños Bebés 1 .	
Segundo, encuentro Grupal en la U.C.A: -Mis Pequeños Bebes 1. Vereda Jordán Ortiz.	 

Realización de plan de acción de control social, y verificación y Entrega de RPP. .	 
Apertura de buzón de sugerencias UCA Mis Pequeños Bebés 1	
Diligenciamiento de formatos acordes al manual operativo, como: cuadernos pedagógicos grupales y familiares, registro de novedades, revisión de carpeta	
Realizando inventario de juguetería y mobiliario UCA Mis Pequeños Bebés 1	

	FUNDACION ALMA DE VIDA	**Código: FO-GA-009**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	**Fecha: 01/12/2024**

Observaciones y Recomendaciones:		
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	 **C.C. No. 877171340**	
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.**	
	NOMBRE	**LUZ DARY CIFUENTES MUÑOZ**
	CARGO	**COORDINADORA**



FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
BRR NIZAN 1
Tel: (608) 3134649610
Pasto - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1759

Proveedor	RONMEL DARWIN CHUQUIZAN YANGUATIN		
Nit	18.182.631-3	**Teléfono**	(608) 0000000
Dirección	BARRIO 7 DE AGOSTO	**Ciudad**	San Miguel - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-29	2025-11-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	2,704,263.00	2,704,263.00
2	Auxilio Movilidad encuentros pedagógicos	1.00	430,000.00	430,000.00

Valor en Letras:
Tres millones ciento treinta y cuatro mil doscientos sesenta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-11-29 por $ 3,134,263.00

Total Bruto	3,134,263.00
Total a Pagar	3,134,263.00

Observaciones:
ATENCION CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC NOVIEMBRE

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 5026aa5df084247b0228378cc504339669a27f4595b35b8f5521b3870a62faf9a27c1562e8370568bcbd45445c0c8829

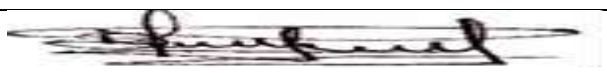
Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

CUENTA DE COBRO No. 009	AT-009-2025	**FECHA:**	30/11/2025
FUNDACION ALMA DE VIDA ***NIT.* 9 0 1 3 4 5 9 3 9-1**			
DEBE A:	RONMEL DARWIN CHUQUIZAN YANGUATIN		
Con cédula de ciudadanía No.	18182631		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** CZH-RP-SM-463
Por concepto de:	Prestación de servicios como AGENTE EDUCATIVO, en el marco de la atención integral de la Modalidad Propia e Intercultural - EIC del municipio de San Miguel – Putumayo, contrato de aporte Nro. 86001912025; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de Funcionamiento,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de noviembre del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$2.704.263
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.		$430.000
	TOTAL		**$3.134.263**
	TRES MILLONES CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE		
Consignar en:	CUENTA DE AHORROS BBVA Nº 0598000200006205		

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a

la presente declaración corresponde al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago.

Anexos: 1. Certificación de cumplimiento
2.Informe Mensual de Actividades



RONMEL DARWIN CHUQUIZAN YANGUATIN
C.C. No. **18182631** de San miguel

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GF-002
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	Fecha: 01/12/2024

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, RONMEL DARWIN CHUQUIZAN YANGUATIN Identificada con Cedula de Ciudadanía No. 18182631 expedida en SAN MIGUEL (PTYO), ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No.463, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de Noviembre de 2025 al 30 de Noviembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	463
CARGO:	AGENTE EDUCATIVO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	RONMEL DARWIN CHUQUIZAN YANGUATIN
FECHA DE INICIO:	01 de Noviembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 de Noviembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	2.704.263
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	**UN** (01) MES

II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101055539 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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

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

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en San Miguel– Putumayo, para efectos de pago, a los treinta y un días del mes de noviembre de 2025.

YENIFER ALEXANDRA OSSA RODRIGUEZ
C.C. No. 1122341751 de - San Miguel
COORDINADORA
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

	FUNDACION ALMA DE VIDA	**Código: FO-GA-009**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	**Fecha: 01/12/2024**

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		**MES**	**NOVIEMBRE**
Nombres y Apellidos:	RONMEL DARWIN CHUQUIZAN YANGUATIN		
Cargo:	AGENTE EDUCATIVO		
Modalidad de Atención:	PROPIA E INTERCULTURAL - EIC		
Municipio de Atención:	SAN MIGUEL		
NOMBRE UCA	**MIS TIERNOS AMIGUITOS**		
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No.CZH-RP-SM-463 y contrato de Aportes No.86001912025.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL**
REGISTRO FOTOGRAFICO Cualificación al talento humano sobre Crianza positiva	 

REGISTRO FOTOGRAFICO
Encuentros Grupales en la UCA de atención:

Mis Tiernos Amiguitos- Vereda Afilador

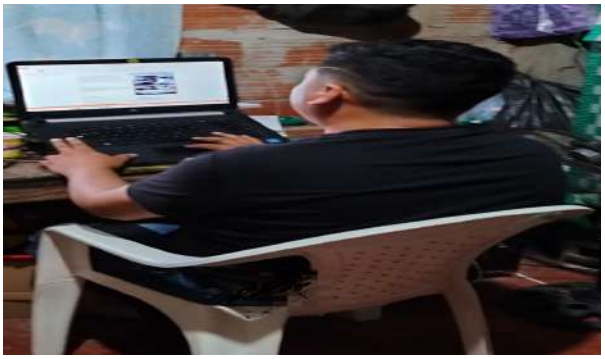
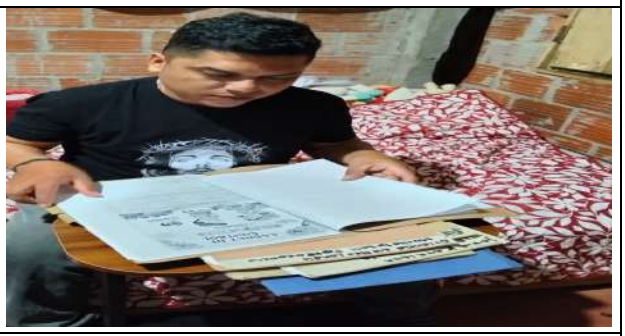




REGISTRO FOTOGRAFICO Encuentros en el hogar a niños, niñas y mujeres gestantes.	
REGISTRO FOTOGRAFICO Entrega de Ración para Preparar (RPP) Y Bienes tarina a usuarios vinculados al programa E.I.C	

REGISTRO FOTOGRAFICO Entrega de refrigerios de acuerdo al ciclo de menú establecido en cada encuentro pedagógico.	 
REGISTRO FOTOGRAFICO Aseo y desinfección a la UCA de atención de acuerdo al BPM	 

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024

REGISTRO FOTOGRAFICO Diligenciamiento de Planillas de RAM, AAVN, REFRIGERIOS, RPP.	
REGISTRO FOTOGRAFICO Diligenciamiento de formatos acordes al manual operativo, como: cuadernos pedagógicos grupales y familiares, registro de novedades, fichas de caracterización.	
REGISTRO FOTOGRAFICO Actualización y organización de documentación de atenciones priorizadas a los niños, niñas y mujeres gestantes.	

Observaciones y Recomendaciones:	NINGUNA
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	**RONMEL DARWIN CHUIQUIZAN YANGUATIN** C.C. No. **18.182.631** de San miguel

Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.**	
	NOMBRE	YENIFER ALEXANDRA OSSA RODRIGUEZ
	CARGO	COORDINADORA

MZ3CA.3.Barrio La Esmeralda-Pasto Nariño
Cel. 3214893136 – 3217748798
Email.fundacionalmadevida @outlook.com

FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
BRR NIZAN 1
Tel: (608) 3134649610
Pasto - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1760

Proveedor	ONEIDA ROJAS CHAVEZ		
Nit	69.030.958-1	**Teléfono**	(608) 0000000
Dirección	BARRIO LOS PRADOS	**Ciudad**	San Miguel - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-29	2025-11-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	2,704,263.00	2,704,263.00
2	Auxilio Movilidad encuentros pedagógicos	1.00	300,000.00	300,000.00

Valor en Letras:
Tres millones cuatro mil doscientos sesenta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-11-29 por $ 3,004,263.00

Total Bruto	3,004,263.00
Total a Pagar	3,004,263.00

Observaciones:
ATENCION CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC NOVIEMBRE

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 04c1031fd061cfd21eb7820e3a55073ff119df006b22b7e74a90ec82a8d22ac27f423662e87eefd161aa6cba3c6725a7

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

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024

CUENTA DE COBRO No.02	AT-009-2025	**FECHA:**	30/11/2025
FUNDACION ALMA DE VIDA ***NIT.* 9 0 1 3 4 5 9 3 9-1**			
DEBE A:	ONEIDA ROJAS CHAVEZ		
Con cédula de ciudadanía No.	69030958		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato CZH-RP-SM-464**
Por concepto de:	Prestación de servicios como AGENTE EDUCATIVO, en el marco de la atención integral de la Modalidad Propia e Intercultural - EIC del municipio de San Miguel – Putumayo, contrato de aporte Nro. 86001912025; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de Funcionamiento,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de NOVIEMBRE del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$2.704.263
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.		$300.000
	TOTAL		**$3.004.263**
	TRES MILLONES CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS MONEDA CORRIENTE		
Consignar en:	NEQUI NUMERO 3134897947		

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a

la presente declaración corresponde al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago.

Anexos:

1. Certificación de cumplimiento
2. Informe Mensual de Actividades

Oneida Rojas Ch.

ONEIDA ROJAS CHAVEZ

C.C. No. 69030958 SAN MIGUEL (LA DORADA) PUTUMAYO

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, Oneida Rojas Chávez Identificada con Cedula de Ciudadanía No. 69030958 expedida en San miguel (PTYO), ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No.264, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de noviembre de 2025 al 30 de noviembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	464
CARGO:	AGENTE EDUCATIVO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ONEIDA ROJAS CHAVEZ
FECHA DE INICIO:	01 de noviembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 de noviembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	8112789
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	UN MES (01) MES

II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101055539 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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

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

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en San Miguel– Putumayo, para efectos de pago, a los treinta días del mes de noviembre de 2025.

JENNIFER ALEXANDRA OSSA RODRIGUEZ
C.C. No. ---1122341751---------- de -----SAN MIGUEL(LA DORADA)----------
COORDINADOR
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

	FUNDACION ALMA DE VIDA	**Código: FO-GA-009**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	**Fecha: 01/12/2024**

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		**MES:**	NOVIEMBRE
Nombres y Apellidos:	ONEIDA ROJAS CHAVEZ		
Cargo:	AGENTE EDUCATIVO		
Modalidad de Atención:	PROPIA E INTERCULTURAL - EIC		
Municipio de Atención:	SAN MIGUEL		
NOMBRE UCA:	MI MUNDO MAGICO		
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No.CZH-RP-SM-464 y contrato de Aportes No.86001912025.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL**
22 de noviembre 2025: empaque de purina y maíz molino para la cuarta entrega de autoabastecimiento.	

06,07,08,09,10,12,14/10/2025
ENCUENTROS EN EL HOGAR DURANTE LOS ENCUENTROS SE REALIZARON ACTIVIDADES CON LAS MADRES Y LOS PARTICIPANTES DEL PROGRAMA, SE TRATARON TEMAS SOBRE CRIANZA POSITIVA, INTERACIONES ACOGEDORAS Y RIESGOS DE QUEMADURAS.







20/11/2025 ENCUENTRO GRUPAL: en el encuentro grupal se realizó la entrega de ración para preparar a cada usuario según su edad, se realizaron actividades acordes a la práctica a trabajar y se orientó a los padres de familia y madres gestantes sobre la prevención de situaciones de accidentes en el hogar como laceraciones y cortadas, así como promover el cuidado en el hogar de plagas. fortalecer el tema de la crianza positiva. se realizó la entrega de los certificados a los niños del tránsito armónico



	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024





Observaciones y Recomendaciones:	
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	Oneida Rojas Ch. **ONEIDA ROJAS CHAVEZ** C.C. No. **69030958 SAN MIGUEL(PUTUMAYO)**

Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.**	
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**NOMBRE**	
	CARGO	JENNIFER ALEXANDRA OSSA RODRIGUEZ



FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
BRR NIZAN 1
Tel: (608) 3134649610
Pasto - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1761

Proveedor	LUZ MILEDY VILLACORTE		
Nit	1.006.788.437-1	**Teléfono**	(608) 0000000
Dirección	BARRIO METROPOLITANO	**Ciudad**	San Miguel - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-29	2025-11-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	2,448,341.00	2,448,341.00
2	Auxilio Movilidad encuentros pedagógicos	1.00	245,000.00	245,000.00

Valor en Letras:
Dos millones seiscientos noventa y tres mil trescientos cuarenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-11-29 por $ 2,693,341.00

Total Bruto	2,693,341.00
Total a Pagar	2,693,341.00

Observaciones:
ATENCION CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC NOVIEMBRE

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 0a96ca3c7ccc68805697f6728b97253e1fffea33f3f430766372d038516c27a11438257b110ed9bde9c67bddbc4190b4

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

	FUNDACION ALMA DE VIDA	**Código: FO-GF-001**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	CORRESPONDENCIA	**Fecha: 01/12/2024**

CUENTA DE COBRO No.	AT-009-2025	**FECHA:**	30/11/2025
FUNDACION ALMA DE VIDA ***NIT.* 9 0 1 3 4 5 9 3 9-1**			
DEBE A:	LUZ MILEIDY VILLACORTE		
Con cédula de ciudadanía No.	1006788437		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** CZH-RP-SM-452
Por concepto de:	Prestación de servicios como **AGENTE EDUCATIVO,** en el marco de la atención integral de la Modalidad Propia e Intercultural - EIC del municipio de San Miguel – Putumayo, contrato de aporte Nro. 86001912025; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de Funcionamiento,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de noviembre del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$2.448.341
	Auxilio de movilidad a encuentros educativos		$245.000
	TOTAL		**$2.693.341**
	DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE		
Consignar en:	**NEQUI. 3157610210**		

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a

la presente declaración corresponde al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago.

Anexos

1. certificación de cumplimiento
2. informe mensual de actividades

Luz Mileidy Villacorte

LUZ MILEIDY VILLACORTE
C.C. No.1006788437 Valle de Guamuez

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, LUZ MILEIDY VILLACORTE Identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1006788437 expedida en Valle de Guamuez (PTYO), ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No.452, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de noviembre de 2025 al 30 de noviembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	452
CARGO:	AGENTE EDUCATIVO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUZ MILEIDY VILLACORTE
FECHA DE INICIO:	01 de noviembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 de noviembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	2.448.341
FORMA DE PAGO:	MENSUAL VENCIDA
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	UN (01) MES

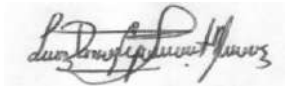
II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101055539 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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

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

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en San Miguel– Putumayo, para efectos de pago, a los treinta días del mes de noviembre de 2025.



LUZ DARY CIFUENTES MUÑOZ
C.C. No. 69006766 DE MOCOA
COORDINADOR MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		MES:	NOVIEMBRE
Nombres y Apellidos:	LUZ MILEIDY VILLACORTE		
Cargo:	AGENTE EDUCATIVO		
Modalidad de Atención:	PROPIA E INTERCULTURAL - EIC		
Municipio de Atención:	SAN MIGUEL		
NOMBRE UCA	MIS GRANDES AVENTUREROS		
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No. CZH-RP-SM-452 y contrato de Aportes No.86001912025.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL
5 de noviembre mesa técnica, ICBF	
Empaque autoabastecimiento (purina maíz molido)	
Propuestas radiales enfocadas en fortalecer vínculos afectivos y promover el compartir en familia.	

	FUNDACION ALMA DE VIDA	**Código: FO-GA-009**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	**Fecha: 01/12/2024**

Visitas al hogar	
encuentro comunitario UCA mis grandes aventureros	

Observaciones y Recomendaciones:		
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	Luz Mileidy Villacorte **LUZ MILEIDY VILLACORTE** C.C. No. 1006788437	
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.**	
	NOMBRE	**LUZ DARY CIFUENTES MUÑOZ**
	CARGO	COORDINADORA



FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
BRR NIZAN 1
Tel: (608) 3134649610
Pasto - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1762

Proveedor	BELEIDY MARICELA ACHANGA NASTACUAZ		
Nit	1.122.340.132-6	**Teléfono**	(608) 0000000
Dirección	VEREDA AGUA BLANCA	**Ciudad**	San Miguel - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-29	2025-11-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	2,448,341.00	2,448,341.00
2	Auxilio Movilidad encuentros pedagógicos	1.00	385,000.00	385,000.00

Valor en Letras:
Dos millones ochocientos treinta y tres mil trescientos cuarenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-11-29 por $ 2,833,341.00

Total Bruto	2,833,341.00
Total a Pagar	2,833,341.00

Observaciones:
ATENCION CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC NOVIEMBRE

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: e08e402e38da579d16fbc5f851918cf46695a884da94dfe29bede7e0ac545f986862e85d90f96dfc0ef9cadce0a28c82

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

	FUNDACION ALMA DE VIDA	**Código: FO-GF-001**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	CORRESPONDENCIA	**Fecha: 01/12/2024**

CUENTA DE COBRO No.	AT-009-2025	**FECHA:**	30/11/2025
FUNDACION ALMA DE VIDA ***NIT.* 9 0 1 3 4 5 9 3 9-1**			
DEBE A:	BELEIDY MARICELA ACHANGA NASTACUAZ		
Con cédula de ciudadanía No.	1122340132		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** CZH-RP-SM-465
Por concepto de:	Prestación de servicios como AGENTE EDUCATIVO, en el marco de la atención integral de la Modalidad Propia e Intercultural - EIC del municipio de San Miguel – Putumayo, contrato de aporte Nro. 86001912025; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de Funcionamiento,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de **NOVIEMBRE** del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$2.448.341
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.		$385.OOO
	TOTAL		**$2.833.341**
	DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE		
Consignar en:	Bancolombia cuenta de Ahorros No. 45108350974		

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a

la presente declaración corresponde al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago.

Anexos:

1. Certificación de cumplimiento
2. Informe Mensual de Actividades

Beleidy Achanga

BELEIDY MARICELA ACHANGA NASTACUAZ
C.C. No. **1.122.340.132**

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, BELEIDY MARICELA ACHANGA NASTACUAZ Identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.122.340.132expedida en SAN MIGUEL (PTYO), ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No.465, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de Noviembre de 2025 al 30 de Noviembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	465
CARGO:	AGENTE EDUCATIVO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	BELEIDY MARICELA ACHANGA NASTACUAZ
FECHA DE INICIO:	01 de noviembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 de noviembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	7.345.023
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	UN (01) MES

II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101055539 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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

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

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en San Miguel– Putumayo, para efectos de pago, a los treinta días del mes de noviembre de 2025.

YENIFER ALEXANDRA OSSA RODRIGUEZ
C.C. No. 1122341751 de San Miguel
COORDINADORA
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		**MES:**	NOVIEMBRE
Nombres y Apellidos:	BELEIDY MARICELA ACHANGANASTACUAZ		
Cargo:	AGENTE EDUCATIVO		
Modalidad de Atención:	PROPIA E INTERCULTURAL - EIC		
Municipio de Atención:	SAN MIGUEL		
NOMBRE UCA	MANITOS CREATIVAS, MIS ANGELITOS 1		
Objetivo:	Presentar de manera ordenada y legible las actividades desarrolladas de Noviembre de 2025, en la modalidad Educación Inicial Campesina “EIC”, Municipio de San Miguel, Departamento del Putumayo ,RP-CZH-SM-465 Y contrato de aportes No 86001912025.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL**
Se realizó las siguientes actividades en el mes de Noviembre: Cualificación a talento humano por parte psicosociales • Capacitación por parte del SENA Implementación del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo • Reflexión pedagógica crianza positiva • Capacitación por parte de las nutricionista paso como hacer un simulacro (inundación)	 





En la uca de manitos creativas la agente educativa realizó las siguientes actividades a los participantes de los siguientes temas:

- Preparación de la olla comunitaria
- Crianza positiva
- Simulacro (inundación)









	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024





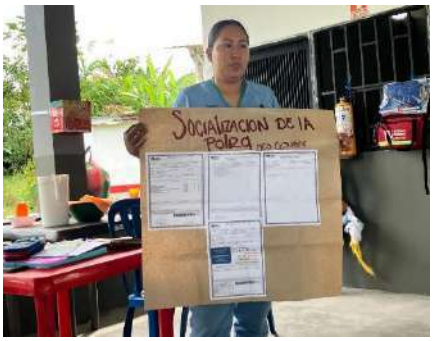


MZ 3 CA. 3 Barrio La Esmeralda-Pasto Nariño
Cel. 3214893136 - 3217748798
Email. funandacionalmadevida@outlook.com

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024

En la uca manitos creativas por parte de la agente educativa socializo los siguientes temas;

- Prevención de riesgo y quemaduras
- Socialización del pendón radial (mensual)
- Realización de la ola comunitaria
- entrega de RPP en la UCA Manitos creativas de la vereda bajo amaron













En la UCA Mis Angelitos 1° por parte de la agente educativa socializo los siguientes temas;

- crianza positiva
- por parte de el apoyo en salud nutrición socializo el tema promover el cuidado integral de la salud infantil
- por parte del apoyo psicosocial socializo el tema el camino de la vida.
- Socialización de la póliza
- Prevención de riesgo y quemaduras
- Desfile y entrega del diploma por parte de la fundación
- Realización de la ola comunitaria
- entrega de RPP en la UCA Mis Angelitos 1° de la vereda San Antonio del comboy











MZ 3 CA. 3 Barrio La Esmeralda-Pasto Nariño
Cel. 3214893136 - 3217748798
Email. funandacionalmadevida@outlook.com











MZ 3 CA. 3 Barrio La Esmeralda-Pasto Nariño
Cel. 3214893136 - 3217748798
Email. funandacionalmadevida@outlook.com

	FUNDACION ALMA DE VIDA	**Código: FO-GA-009**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	**Fecha: 01/12/2024**

Observaciones y Recomendaciones:	
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	Beleidy Achanga **BELEIDY MARICELA ACHANGA NASTACUAZ** **Cc 1122340132 DE SAN MIGUEL PUTUMAYO**

Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.**	
	NOMBRE	JENIFER ALEXANDRA OSSA RODRIGUEZ
	CARGO	COORDINADORA



FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
BRR NIZAN 1
Tel: (608) 3134649610
Pasto - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1763

Proveedor	NINFA ARGENYS PASCAL		
Nit	1.122.336.031-5	**Teléfono**	(608) 0000000
Dirección	CABILDO LA RAYA	**Ciudad**	San Miguel - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-29	2025-11-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	2,448,341.00	2,448,341.00
2	Auxilio Movilidad encuentros pedagógicos	1.00	270,000.00	270,000.00

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

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-11-29 por $ 2,718,341.00

Total Bruto	2,718,341.00
Total a Pagar	2,718,341.00

Observaciones:
ATENCION CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC NOVIEMBRE

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 93a50a2bcd4b2bf7597fbb7b1e8493bf32b6f2d4d58d51dbb5dd86e5732ae5a87e009b7c393195c69c3ae05ed905515e

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

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GF-001
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	CORRESPONDENCIA	Fecha: 01/12/2024

CUENTA DE COBRO No.	AT-009-2025	**FECHA:**	30/11/2025
FUNDACION ALMA DE VIDA ***NIT.* 9 0 1 3 4 5 9 3 9-1**			
DEBE A:	NINFA ARGENYS PASCAL		
Con cédula de ciudadanía No.	1122336031		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** CZH-RP-SM- 466
Por concepto de:	Prestación de servicios como **AGENTE EDUCATIVO**, en el marco de la atención integral de la Modalidad Propia e Intercultural - EIC del municipio de San Miguel – Putumayo, contrato de aporte Nro. 86001912025; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de Funcionamiento,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de **noviembre** del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$2.448.341
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.		270.000$
	TOTAL		**$2.718,341**
	DOS MILLONES SETECIENTOS DIECIOCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE		
Consignar en:	BBVA CUENTA DE AHORROS No. **0598000200006160**		

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a

la presente declaración corresponde al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago.

Anexos: 1. Certificación de cumplimiento
2.Informe Mensual de Actividades

NINFA ARGENYS PASCAL
C.C. No. 1122336031 SAN MIGUEL (PTYO)

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, NINFA ARGENYS PASCAL Identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1122336031 expedida en SAN MIGUEL (PTYO), ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No.466, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de noviembre de 2025 al 30 de noviembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	CZH-RP-SM- 466
CARGO:	AGENTE EDUCATIVO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NINFA ARGENYS PASCAL
FECHA DE INICIO:	01 de noviembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 de noviembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	7.345.023
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	UN (1) MES

II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101055539 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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

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

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en San Miguel– Putumayo, para efectos de pago, a los treinta días del mes de noviembre de 2025.

YENIFER ALEXANDRA OSSA RODRIGUEZ
C.C. No. 1122341751 DE SAN MIGUEL PUTUMAYO)
COORDINADORA
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

	FUNDACION ALMA	
	GESTION DOCUMENTAL	
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	**Fecha: 01/12/2024**

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		**MES:**	NOVIEMMBRE
Nombres y Apellidos:	NINFA ARGENYS PASCAL		
Cargo:	AGENTE EDUCAIVO		
Modalidad de Atención:	PROPIA E INTERCULTURAL - EIC		
Municipio de Atención:	SAN MIGUEL		
NOMBRE UCA	LUZ DE VIDA		
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No. CZH-RP-SM-466 y contrato de Aportes No.86001912025.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL**
Encuentros en la UCA luz de vida. Se realiza el encuentro pedagógico con las actividades planeadas, se socializa el tema, pautas de crianza positivas afectuosas. Se dialoga con las madres con los niños de acuerdo la edad del niño, niña como además mujer gestante en la importancia de seguir las buenas crianzas. como parte de la enseñanza de los abuelos, contribuyendo a una buena armonía, en los niños, niñas generando su buen desarrollo de crecimiento, experiencias que se vive diariamente de acuerdo la cultura étnica, una vida saludable llena de alegrías. Actividades que se desarrollan favoreciendo una vida sana con los niños y las niñas y demás integrantes que asisten al encuentro fue una experiencia que les gusto, la realización de actividades relacionadas con actividad del simulacro de riesgos de inundación. Seguidamente con el fortalecimiento de inclusión en los diálogos de acuerdo el grupo étnico, seguidamente de abordaron las buenas costumbres que se genera en cada hogar de acuerdo los usos costumbres de la comunidad, las crianzas desde el conocimiento de los abuelos, abuelas, los cuales son los que han enseñado a valorar la cultura étnica. Vivir en unión paz armonía como la cosmovisión. Seguidamente se realiza una orientación a madre	  

diferentes experiencias de aprendizaje que se vivieron en los momentos claves de los niños y las niñas como padres, madres mujer gestante y demás participantes fueron llamativas, se logra evidenciar el gusto de las enseñanzas por las actividades pedagógicas que se dan en cada uno de los encuentros. Se aprovechan cada herramienta de trabajo disponibles en los momentos adecuados viviendo un buen aprendizaje.	

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024

En el segundo encuentro pedagógico se realiza las actividades propuestas dentro de la planeación pedagógica con los niños las niñas demás participantes en la UCA, Se dialoga con las madres con los niños de acuerdo la edad del niño, niña como además mujer gestante en la importancia de ambientes enriquecidos en las familias. como parte de la enseñanza de los abuelos, contribuyendo a una integración familiar, en los niños, niñas generando su buen desarrollo de crecimiento, experiencias que se vive diariamente de acuerdo la cultura étnica, una vida saludable llena de alegrías. Actividades que se desarrollan favoreciendo una vida sana con los niños y las niñas y demás integrantes que asisten al encuentro fue una experiencia que les gusto, la realización de actividades relacionadas con actividad de riesgos y sobre quemaduras. orientaciones de mucho valor comunicación entre los mismos con imágenes de las quemaduras.

Seguidamente se dialoga se da a conocer el tema de riesgos más profundizados, etc. en los niños, niñas y adultos en los entornos en los hogares. Las causas los riesgos los niños recogen pólvora en navidad, lo cuales, causan riesgos, se dialoga sobre el tema los cuales las madres mencionan que hasta el momento no ha ocurrido ninguna novedad frente los riesgos mencionados.



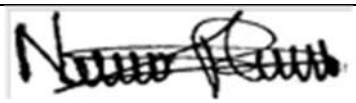
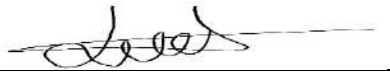




	FUNDACION ALMA DE VIDA	**Código: FO-GA-009**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	**Fecha: 01/12/2024**

Seguidamente Refrigerio	 
Entrega de paquetes alimentarios.	
Visitas al hogar	
• **Reunión virtual** • **Reunión virtual**	

	FUNDACION ALMA DE VIDA	**Código: FO-GA-009**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	**Fecha: 01/12/2024**

Observaciones y Recomendaciones:		
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	 **NINFA ARGENYS PASCAL** C.C. No. **1122336031** san miguel	
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.**	
	NOMBRE	JENNIFER ALEXANDRA OSSA
	CARGO	COORDINADORA



FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
BRR NIZAN 1
Tel: (608) 3134649610
Pasto - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1764

Proveedor	OLGA LUCIA ANACONA VALENCIA		
Nit	1.122.339.608-8	**Teléfono**	(608) 0000000
Dirección	MZ I CS 19 URB. 7 de agosto	**Ciudad**	San Miguel - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-29	2025-11-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AUXILIAR PEDAGOGICO	1.00	2,448,341.00	2,448,341.00
2	Auxilio Movilidad encuentros pedagógicos	1.00	340,000.00	340,000.00

Valor en Letras:
Dos millones setecientos ochenta y ocho mil trescientos cuarenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-11-29 por $ 2,788,341.00

Total Bruto	2,788,341.00
Total a Pagar	2,788,341.00

Observaciones:
ATENCION CTO 191 SAN MIGUEL MOD EIC NOVIEMBRE

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: c9d3fd2d0aaa6d1a8b66ea8700e56ac82915433a8086bcadf26f70f10a3c0a394ada0218a6703fe27fa6395852a2378d

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

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GF-002
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	Fecha: 01/12/2024

CUENTA DE COBRO No.5	AT-005-2025	**FECHA:**	30/11/2025
FUNDACION ALMA DE VIDA ***NIT.* 9 0 1 3 4 5 9 3 9-1**			
DEBE A:	OLGA LUCIA ANACONA VALENCIA		
Con cédula de ciudadanía No.	1.122.339.608		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** CZH-RP-SM-467
Por concepto de:	Prestación de servicios como **AGENTE EDUCATIVA**, en el marco de la atención integral de la Modalidad Propia e Intercultural - EIC del municipio de San Miguel – Putumayo, contrato de aporte Nro. 86001912025; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de Funcionamiento,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de **noviembre** del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$2.448.341
	Auxilio de movilidad a encuentros educativos		$340.000
	TOTAL		**$2.788.341**
	DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y OCHOMIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE		
Consignar en:	Bancolombia cuenta de Ahorros No.45154007940		

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a

la presente declaración corresponde al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago.

Anexos: 1. Certificación de cumplimiento
2. Informe Mensual de Actividades

Olga Lucia Anacona

OLGALUCIA ANACONA VALENCIA
C.C. No. 1.122.339.608 de SAN MIGUEL (LA DORADA)

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, OLGA LUCIA ANACONA VALENCIA Identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.122.339.608 expedida en SAN MIGUEL (LA DORADA), ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No.467, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de noviembre al 30 de noviembre del 2025

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	CZH-RP-SM-467
CARGO:	AGENTE EDUCATIVO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	OLGA LUCIA ANACONA VALENCIA
FECHA DE INICIO:	01 DE NOVIEMBRE DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 DE NOVIEMBRE DE 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	7.345.023
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	UN (1) MES

II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101055539 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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

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

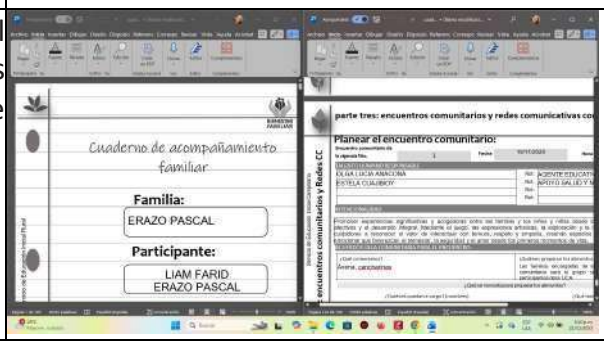
V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en San Miguel– Putumayo, para efectos de pago, a los treinta días del mes de noviembre de 2025

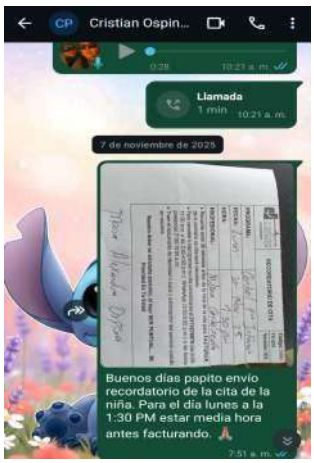
C.C. No. 69.006.766 de MOCOA
COORDINADOR
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		**MES:**	NOVIEMBRE
Nombres y Apellidos:	OLGA LUCIA ANACONA VALENCIA		
Cargo:	AGENTE EDUCATIVO		
Modalidad de Atención:	PROPIA E INTERCULTURAL - EIC		
Municipio de Atención:	SAN MIGUEL		
NOMBRE UCA	MIS TIERNOS BEBES-GOTITAS DE AMOR		
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No.CZH-RP-SM-467 y contrato de Aportes No.86001912025.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL**
Entrega de productos para la preparación de la olla comunitaria	
Encuentros Grupales en las unidades comunitarias de atención: • Mis tiernos bebes – V/. Santamarta • Gotitas de amor – V/. Palmas	 
Diligenciamiento de formatos acorde al manual operativo, como lo son cuadernos pedagógicos grupales y familiares, fichas de caracterización entre otros.	

Encuentros en el hogar a niños, niñas y mujeres gestantes.	 
Entrega de Ración para Preparar (RPP) participantes vinculados al programa EIC.	 
Entrega de la olla comunitaria en los encuentros comunitarios del mes de noviembre	 
Apertura de buzón de sugerencias.	 

Aseo y desinfección a unidades de atención de acuerdo con el BPM	 
Diligenciamiento de Planillas de RAM, AAVN, REFRIGERIOS, RPP	
Gestión de citas y autorizaciones para niños y niñas usuarios vinculados a las unidades comunitarias de atención.	 

Acompañamiento en el hogar a distancia.	 
Acompañamiento ceremonia de niños y niñas de tránsito armónico .	 
Participación en las diferentes cualificaciones presentadas por parte del equipo base del programa Educación Inicial Campesina-EIC a talento humano de la Fundación Alma de Vida.	

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GF-002
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	Fecha: 01/12/2024

Participaion en reuniones virtuales	

Observaciones y Recomendaciones:	

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	Olga Lucia Anacona **OLGA LUCIA ANACONA VALENCIA** C.C. No. **1.122.339.608** de San Miguel (la Dorada)	
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.**	
	NOMBRE	LUZ DARY CIFUENTES MUÑOZ
	CARGO	COORDINADORA



FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
BRR NIZAN 1
Tel: (608) 3134649610
Pasto - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1765

Proveedor	LISBETH DANIELA DIAZ GUERRERO		
Nit	1.087.008.416-4	**Teléfono**	(608) 0000000
Dirección	VEREDA RISARALDA	**Ciudad**	San Miguel - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-29	2025-11-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	2,704,263.00	2,704,263.00
2	Auxilio Movilidad encuentros pedagógicos	1.00	712,714.00	712,714.00

Valor en Letras:
Tres millones cuatrocientos dieciseis mil novecientos setenta y siete pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-11-29 por $ 3,416,977.00

Total Bruto	3,416,977.00
Total a Pagar	3,416,977.00

Observaciones:
ATENCION CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC NOVIEMBRE

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 92c9bde83d7d5e7217030ad0ef6d8d57fdf90d9e6471b14e830373dc65bc4d07fb78ad88e889133c7d0cd49f9ccd4050

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

CUENTA DE COBRO No.9	AT-009-2025	**FECHA:**	30/11/2025
FUNDACION ALMA DE VIDA ***NIT.* 9 0 1 3 4 5 9 3 9-1**			
DEBE A:	LISBETH DANIELA DIAZ GUERRERO		
Con cédula de ciudadanía No.	1.087.008.416		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** CZH-RP-SM-468
Por concepto de:	Prestación de servicios como **AGENTE EDUCATIVA**, en el marco de la atención integral de la Modalidad Propia e Intercultural - EIC del municipio de San Miguel – Putumayo, contrato de aporte Nro. 86001912025; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de Funcionamiento,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de **NOVIEMBRE** del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$2.704.263
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.		$712.714
	TOTAL		**$3.416.977**
	TRES MILLONES CUATROCIENTOS DIECISÉIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE		
Consignar en:	BANCO AGRARIO cuenta de Ahorros No. **479402051039**		

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

Anexos: 1. Certificación de cumplimiento
2. Informe Mensual de Actividades

LISBETH DANIELA DIAZ GUERRERO
C.C. No. 1.087.008.416 de Funes - Nariño

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, LISBETH DANIELA DIAZ GUERRERO Identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.087.008.416 expedida en FUNES - NARIÑO, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No.468, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de noviembre de 2025 al 30 de noviembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	468
CARGO:	AGENTE EDUCATIVA
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LISBETH DANIELA DIAZ GUERRERO
FECHA DE INICIO:	01 de noviembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 de noviembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	2.704.263
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	UN (01) MES

II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101055539 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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

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

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en San Miguel– Putumayo, para efectos de pago, a los treinta días del mes de noviembre de 2025.



LUZ DARY CIFUENTES MUÑOZ
C.C. No. 69006766 de Mocoa
COORDINADORA
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

	FUNDACION ALMA DE VIDA	**Código: FO-GA-009**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	**Fecha: 01/12/2024**

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		**MES:**	NOVIEMBRE
Nombres y Apellidos:	LISBETH DANIELA DIAZ GUERRERO		
Cargo:	AGENTE EDUCATIVA		
Modalidad de Atención:	PROPIA E INTERCULTURAL - EIC		
Municipio de Atención:	SAN MIGUEL		
NOMBRE UCA	MI ENCUENTRO FAVORITO – SOLECITOS		
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No. CZH-RP-SM-468 y contrato de Aportes No.86001912025.		
ACTIVIDADES REALIZADAS			
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL**		
Encuentros Grupales en las unidades comunitarias de atención: • Mi Encuentro Favorito – V/. El Chiguaco • Solecitos – V/. Palmira Mandur			





MZ 3 CA. 3 Barrio La Esmeralda-Pasto Nariño
Cel. 3214893136 - 3217748798
Email. funandacionalmadevida@outlook.com


EIC


EIC

Participación en las diferentes cualificaciones presentadas por parte del equipo base del programa Educación Inicial Campesina - EIC a talento humano de la Fundación Alma de Vida.	 
Encuentros en el hogar a niños y niñas participantes del programa EIC en las unidades comunitarias de atención.	







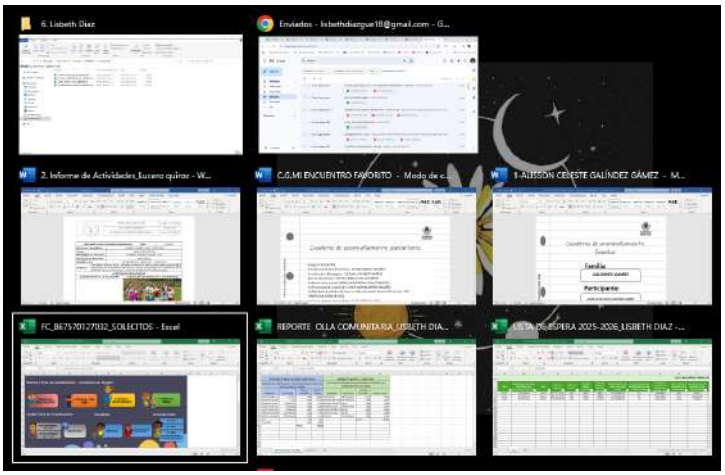
Registro fotográfico del proceso de lavado de manos y manejo adecuado de residuos sólidos realizado con los niños y niñas participantes del programa EIC.	
Entrega de Ración para Preparar (RPP) a participantes vinculados al programa EIC.	

	
Entrega de la olla comunitaria en los encuentros comunitarios en cada unidad de atención comunitaria.	

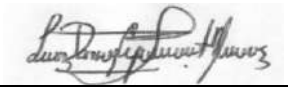
	
Apertura de buzón de sugerencias.	

	
Aseo y desinfección a unidades de atención de acuerdo al BPM	

	
Diligenciamiento de Planillas de RAM, AAVN, OLLA COMUNITARIA Y RPP.	

Diligenciamiento de formatos acordes al manual operativo, como: cuadernos pedagógicos grupales y familiares, registro de novedades, fichas de caracterización.	
Actualización y organización de documentación de atenciones priorizadas a los niños, niñas y mujeres gestantes.	
Firma de paz y salvo y entrega de material (veneno) para adecuación y embellecimiento de las unidades comunitarias de atención.	

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024

Gestión de citas y autorizaciones para niños y niñas usuarios vinculados a las unidades comunitarias de atención.	
Observaciones y Recomendaciones:	
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	**LISBETH DANIELA DIAZ GUERRERO** C.C. No. **1.087.008.416** de Funes - Nariño
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.** 
	NOMBRE LUZ DARY CIFUENTES MUÑOZ
	CARGO COORDINADORA

FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
BRR NIZAN 1
Tel: (608) 3134649610
Pasto - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1766

Proveedor	DIANA MARCELA MORENO CARDENAS		
Nit	1.126.450.074-3	**Teléfono**	(608) 0000000
Dirección	BARIO LOS PRADOS	**Ciudad**	San Miguel - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-29	2025-11-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	2,448,341.00	2,448,341.00
2	Auxilio Movilidad encuentros pedagógicos	1.00	220,000.00	220,000.00

Valor en Letras:
Dos millones seiscientos sesenta y ocho mil trescientos cuarenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-11-29 por $ 2,668,341.00

Total Bruto	2,668,341.00
Total a Pagar	2,668,341.00

Observaciones:
ATENCION CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC NOVIEMBRE

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 6f6dfaf13dba373de1bf2808e3756322deaff8662df76701786015a217449a33994207db3269ef2e1210af6d893daed9

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

CUENTA DE COBRO No.	AT-009 2025	**FECHA:**	**30**/11/2025

FUNDACION ALMA DE VIDA

***NIT.* 9 0 1 3 4 5 9 3 9-1**

DEBE A:	DIANA MARCELA MORENO CARDENAS		
Con cédula de ciudadanía No.	1126450074		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** CZH-RP-SM-469

Por concepto de:	Prestación de servicios como AGENTE EDUCATIVO, en el marco de la atención integral de la Modalidad Propia e Intercultural - EIC del municipio de San Miguel – Putumayo, contrato de aporte Nro. 86001912025; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de Funcionamiento,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de **noviembre** del año 2025.	
La Suma de:	Honorarios	$2.448.341
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.	$220.000
	TOTAL	**$2.668.341**
	DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE	
Consignar en:	NEQUIN No. 3118488525	

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a

la presente declaración corresponde al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago.

Anexos: 1. Certificación de cumplimiento
2.Informe Mensual de Actividades

Diana Moreno.

DIANA MARCELA MORENO CARDENAS
C.C. No. 1126450074 valle del Guamuez

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, DIANA MARCELA MORENO CARDENAS Identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.126.450.074 expedida en VALLE DEL GUAMUEZ (PTYO), ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No.469, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de noviembre de 2025 al 30 de noviembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	CZH-RP-SM-469
CARGO:	AGENTE EDUCATIVO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIANA MARCELA MORENO CARDENAS
FECHA DE INICIO:	01 de noviembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 de noviembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	2.448.341
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	Un mes (01) MES

II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101055539 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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

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

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en San Miguel– Putumayo, para efectos de pago, a los treinta días del mes de noviembre de 2025.



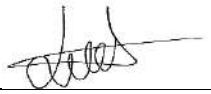
JENYFER ALEXANDRA OSSA
C.C. No. 1122341751 - de -SAN MIGUEL PUTUMAYO
COORDINADOR
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		MES:	NOVIEMBRE
Nombres y Apellidos:	DIANA MARCELA MORENO		
Cargo:	AGENTE EDUCATIVO		
Modalidad de Atención:	PROPIA E INTERCULTURAL - EIC		
Municipio de Atención:	SAN MIGUEL		
NOMBRE UCA	COFANCITOS DEL FUTURO		
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No. CZH-RP-SM-469 y contrato de Aportes No. 86001912025.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL
REGISTRO FOTOGRAFICO ENCUENTRO GRUPAL EN LA UCA	
REGISTRO FOTOGRAFICO ENCUENTRO EN EL HOGAR	

REGISTRO FOTOGRAFICO LIMPIEZA ALREDEDO DE LA UCA	
REGISTRO FOTOGRAFICO ENTREGA DE RACIÓN PARA PREPARAR (RPP) A PARTICIPANTES DEL PROGRAMA	
REGISTRO FOTOGRAFICO ASEO Y DESINFECCIÓN DE LA UCA DE ACUERDO AL BPM	
Observaciones y Recomendaciones:	
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	Diana Moreno.

		DIANA MARCELA MORENO CARDENAS C.C. No. **1126450074** de valle del Guamuez
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.**	
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**NOMBRE**	
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**CARGO**	
		YENIFER ALEXANDRA OSSA



FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
BRR NIZAN 1
Tel: (608) 3134649610
Pasto - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1767

Proveedor	JAKELINE VITERI CHAVES		
Nit	30.744.602-6	**Teléfono**	(608) 0000000
Dirección	VEREDA SANTA TERESA	**Ciudad**	San Miguel - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-29	2025-11-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	2,448,341.00	2,448,341.00
2	Auxilio Movilidad encuentros pedagógicos	1.00	270,000.00	270,000.00

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

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-11-29 por $ 2,718,341.00

Total Bruto	2,718,341.00
Total a Pagar	2,718,341.00

Observaciones:
ATENCION CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC NOVIEMBRE

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 48f37849c8e721ee2761dc62e761fe0df5271bfef65497b979ef0fbcdb98a3abec38674ca2bf794e58cf0f2269626735

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

CUENTA DE COBRO No.	AT-009-2025	**FECHA:**	30/11/2025
FUNDACION ALMA DE VIDA ***NIT.* 9 0 1 3 4 5 9 3 9-1**			
DEBE A:	JAKELINE VITERI CHAVES		
Con cédula de ciudadanía No.	30.744.602		
Tipo de Contrato **CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** CZH-RP-SM-481	
Por concepto de:	Prestación de servicios como **AGENTE EDUCATIVO**, en el marco de la atención integral de la Modalidad Propia e Intercultural - EIC del municipio de San Miguel – Putumayo, contrato de aporte Nro. 86001912025; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de Funcionamiento,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de noviembre del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$2.448.341
	Auxilio de movilidad a encuentros educativos		270.000
	TOTAL		**2.718.341**
	DOS MILLONES SETECIENTOS DIECIOCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE		
Consignar en:	Colpatria cuenta de ahorros No. 1632084953		

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a

la presente declaración corresponde al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago.

Anexos:

Certificación de cumplimiento
Informe Mensual de Actividades

Jakeline Viteri Chaves

JAKELINE VITERI CHAVES
C.C. No. 30.744.602 de Pasto

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, JAKELINE VITERI CHAVES Identificada con Cedula de Ciudadanía No. 30.744.602 expedida en Pasto Nariño, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No.481, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de noviembre de 2025 al 30 de noviembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	481
CARGO:	AGENTE EDUCATIVO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JAKELINE VITERI CHAVES
FECHA DE INICIO:	01 de noviembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 de noviembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	2.448.341
FORMA DE PAGO:	MENSUAL VENCIDA
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	Un mes

II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101055539 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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

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

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en San Miguel– Putumayo, para efectos de pago, a los treinta días del mes de noviembre de 2025.

JENNIFER ALEXANDRA OSSA RODRIGUEZ
COORDINADORA LOCAL
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

	FUNDACION ALMA DE VIDA	**Código: FO-GA-009**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	**Fecha: 01/12/2024**

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		**MES:**	NOVIEMBRE
Nombres y Apellidos:	JAKELINE VITERI CCHAVES		
Cargo:	AGENTE EDUCATIVO		
Modalidad de Atención:	PROPIA E INTERCULTURAL - EIC		
Municipio de Atención:	SAN MIGUEL		
NOMBRE UCA	RAYITOS DE SOL		
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No. CONTRATO CZH-RP-SM-481 y contrato de Aportes No.86001912025		

ACTIVIDADES REALIZADAS

Descripción de la actividad	**Evidencias fotográficas**
Cualificación talento humano implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo entidad Sena	 

Cualificación equipo psicosocial Vínculos afectivos







Capacitación equipo salud y nutrición sobre atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia(AIEP)





El juego como estrategia metodológica para lograr aprendizajes significativos





Primer encuentro comunitario en la UCA











Visitas en el hogar a las familias de los usuarios



















Segundo encuentro comunitario











	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024

Observaciones y Recomendaciones:	Ninguna	
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	Jakeline Viteri Chaves JAKELINE VITERI CHAVES C.C. 30.744.602	
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.**	
	NOMBRE	JENNIFER ALEXANDRA OSSA
	CARGO	COORDINADORA LOCAL



FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
BRR NIZAN 1
Tel: (608) 3134649610
Pasto - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1768

Proveedor	FABIAN ORLANDO MEJIA BISBICUZ		
Nit	1.151.946.897-9	**Teléfono**	(608) 0000000
Dirección	CORREGIMIENTO PUERTO COLON	**Ciudad**	San Miguel - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-29	2025-11-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	2,704,263.00	2,704,263.00
2	Auxilio Movilidad encuentros pedagógicos	1.00	275,708.00	275,708.00

Valor en Letras:
Dos millones novecientos setenta y nueve mil novecientos setenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-11-29 por $ 2,979,971.00

Total Bruto	2,979,971.00
Total a Pagar	2,979,971.00

Observaciones:
ATENCION CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC NOVIEMBRE

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 2e2e012ac35dcfecc644b59d7a0a497180c9793091d0acaa286d98153623827defd2c63dbe538b44f674f89e40750ac8

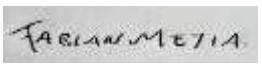
Elaborado por Siigo S.A.S Nit. 830.048.145-8

	FUNDACION ALMA DE VIDA	**Código: FO-GF-001**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	CORRESPONDENCIA	**Fecha: 01/12/2024**

CUENTA DE COBRO No. 09	AT-009-2025	**FECHA:**	30/11/2025
FUNDACION ALMA DE VIDA ***NIT.* 9 0 1 3 4 5 9 3 9-1**			
DEBE A:	FABIAN ORLANDO MEJIA BISBICUZ		
Con cédula de ciudadanía No.	1151946897		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato CZH-RP-SM-470**
Por concepto de:	Prestación de servicios como **AGENTE EDUCATIVO**, en el marco de la atención integral de la Modalidad Propia e Intercultural - EIC del municipio de San Miguel – Putumayo, contrato de aporte Nro. 86001912025; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de Funcionamiento,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de **NOVIEMBRE** del año 2025		
La Suma de:	Honorarios		$2.704.263
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.		$275.708
	TOTAL		**$2.979.971**
	DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/CTE		
Consignar en:	Deposito CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA 0598000200006204		

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

Anexos: 1. Certificación de cumplimiento
2.Informe Mensual de Actividades



FABIAN ORLANDO MEJIA BISBICUZ
C.C. No. 1.151.946.897 de Cali valle del Cauca

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, FABIAN ORLANDO MEJIA BISBICUZ Identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.151.946.897 expedida en Cali (Valle), ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No.470, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de noviembre de 2025 al 30 de noviembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	470
CARGO:	AGENTE EDUCATIVO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FABIAN ORLANDO MEJIA BISBICUZ
FECHA DE INICIO:	01 de noviembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 de noviembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	2.704.263
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	Un (01) MES

II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101055539 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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

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

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en San Miguel– Putumayo, para efectos de pago, a los treinta días del mes de noviembre de 2025.

LUZ DARY CIFUENTES MUÑOZ
C.C. No. 69.006.766 DE MOCOA
COORDINADOR
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

	FUNDACION ALMA DE VIDA	**Código: FO-GA-009**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	**Fecha: 01/12/2024**

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		**MES:**	NOVIEMBRE
Nombres y Apellidos:	FABIAN ORLANDO MEJIA BISBICUZ		
Cargo:	AGENTE EDUCATIVO		
Modalidad de Atención:	PROPIA E INTERCULTURAL - EIC		
Municipio de Atención:	SAN MIGUEL		
NOMBRE UCA	LOS CONSENTIDOS		
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No. CZH-RP-SM-470 y contrato de Aportes No.86001912025.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

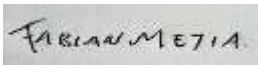
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL**
REGISTRO FOTOGRAFICO Cualificación al talento humano sobre formatos y demás.	
REGISTRO FOTOGRAFICO Encuentros Grupales en la UCA de atención: Los consentidos- Cabildo San Fidel	

REGISTRO FOTOGRAFICO Encuentros en el hogar a niños, niñas y mujeres gestantes.	
REGISTRO FOTOGRAFICO Entrega de Ración para Preparar (RPP) Y Bienes tarina a usuarios vinculados al programa E.I.C	
REGISTRO FOTOGRAFICO Entrega de refrigerios de acuerdo al ciclo de menú establecido en cada encuentro pedagógico.	

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024

REGISTRO FOTOGRAFICO Aseo y desinfección a la UCA de atención de acuerdo al BPM	
REGISTRO FOTOGRAFICO Diligenciamiento de formatos acordes al manual operativo, como: cuadernos pedagógicos grupales y familiares, registro de novedades, fichas de caracterización.	
REGISTRO FOTOGRAFICO Actualización y organización de documentación de atenciones priorizadas a los niños, niñas y mujeres gestantes.	

Observaciones y Recomendaciones:	NINGUNA

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	 **FABIAN ORLANDO MEJIA BISBICUZ** C.C. No. **1.151.946.897** de Cali	
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.**	
	NOMBRE	LUZ DARY CIFUENTES MUÑOZ
	CARGO	COORDINADOR

FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
BRR NIZAN 1
Tel: (608) 3134649610
Pasto - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1769

Proveedor	SANDRA NATALIA DIAZ RUALES		
Nit	1.006.788.781-9	**Teléfono**	(602) 3228703455
Dirección	BARRIO LOS PRADOS	**Ciudad**	San Miguel - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-29	2025-11-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	2,448,341.00	2,448,341.00
2	Auxilio Movilidad encuentros pedagógicos	1.00	170,000.00	170,000.00

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

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-11-29 por $ 2,618,341.00

Total Bruto	2,618,341.00
Total a Pagar	2,618,341.00

Observaciones:
ATENCION CTO 191 SAN MIGUEL MOD EIC NOVIEMBRE

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 3ac2ce0f25f52510a41b915d036dfcf7ae18869d3231beedd7383056430a14a8d86be8b22f05adbd3c81dcf28c88d9e2

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

CUENTA DE COBRO No.	AT-002-2025	**FECHA:**	30/11/2025
FUNDACION ALMA DE VIDA ***NIT.* 9 0 1 3 4 5 9 3 9-1**			
DEBE A:	SANDRA NATALIA DIAZ RUALES		
Con cédula de ciudadanía No.	1.006.788.781		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** CZH-RP-SM-479
Por concepto de:	Prestación de servicios como AGENTE EDUCATIVO, en el marco de la atención integral de la Modalidad Propia e Intercultural - EIC del municipio de San Miguel – Putumayo, contrato de aporte Nro. 86001912025; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de Funcionamiento,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de NOVIEMBRRE del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$2.448.341
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.		$170.000
	TOTAL		**$2.618.341**
	DOS MILLONES SEISCIENTOS DIECIOCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CT		
Consignar en:	BANCO NEQUI 3228703455		

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a

la presente declaración corresponde al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago.

Anexos:

1. Certificación de cumplimiento
2. Informe Mensual de Actividades

Natalia Diaz Ruales

SANDRA NATALIA DIAZ RUALES

C.C. No. **1.006.788.781 De San Miguel**

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GF-002
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	Fecha: 01/12/2024

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, SANDRA NATALIA DIAZ RUALES Identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.006.788.781 expedida en la San Miguel Putumayo, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No.479, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de noviembre de 2025 al 30 de noviembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO					
CONTRATO No. :	CZH-RP-SM-479				
CARGO:	AGENTE EDUCATIVO				
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SANDRA NATALIA DIAZ RUALES				
FECHA DE INICIO:	01 de noviembre de 2025				
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 de noviembre de 2025				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	2.448.341				
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS				
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL				
DURACION DEL CONTRATO:	UN (01) MES				
II. APROBACIÓN DE POLIZA					
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101055539 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.					
III. CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES					
Luego de adelantar la revisión de cumplimiento de las actividades objeto del contrato se estableció que el contratista cumple a satisfacción con los requerimientos establecidos y la entrega de informes se cumplió en el plazo establecido dentro del mismo contrato.					
IV. CUMPLIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL					
El contratista presenta planilla de pago a seguridad social	SI	x			
El pago a seguridad social cumple con el porcentaje del 40% establecido como base de liquidación para aportes a seguridad social de acuerdo al valor del contrato	SI	x			
V. OBSERVACIONES					

La presente constancia se expide en San Miguel– Putumayo, para efectos de pago, a los treinta días del mes de noviembre de 2025.



LUZ DARY CIFUENTES
C.C. No. 69006766.
COORDINADORA
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

MZ 3 CA. 3 Barrio La Esmeralda-Pasto Nariño
Cel. 3214893136 - 3217748798
Email. funandacionalmadevida@outlook.com

	FUNDACION ALMA DE VIDA	**Código: FO-GA-009**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	**Fecha: 01/12/2024**

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		**MES:**	NOVIEMBRE
Nombres y Apellidos:	SANDRA NATALIA DIAZ RUALES		
Cargo:	AGENTE EDUCATIVO		
Modalidad de Atención:	PROPIA E INTERCULTURAL - EIC		
Municipio de Atención:	SAN MIGUEL		
NOMBRE UCA	MIS TERNURITAS		
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No. CZH-RP-SM-479 y contrato de Aportes No.86001912025.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL**
El día 01 de noviembre , cualificación del talento humano en la oficina de EIC, varios temas: crianza positiva, practicas pedagógicas	
El día 05 de noviembre se realizó el encuentro Nro. 1 grupal en la UCA Mis Ternuritas, tema crianza positiva.	

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024

Socialización de los servicios de primera infancia	
Transito armonico	
Se realiza Visitas en el hogar, a cada uno de los 20 participantes de la UCA Mis Ternuritas. Se desarrollo las prácticas priorizadas.	

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024

El día 19 de noviembre se realizó el 2 encuentro grupal en la UCA Mis Ternuritas tema priorización de practicas pedagógicas.	
Simulacro por inundación	
Ceremonia de grado niños Transito Armónico.	

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024

El día 19 de noviembre se entregó los alimentos de alto valor nutricional RPP con los respectivos BPM.	

Observaciones y Recomendaciones:		
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	Natalia Diaz Ruales **SANDRA NATALIA DIAZ RUALES** C.C. No. 1.006.788.781	
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo. Bo.**	
	NOMBRE	**LUZ DARY CIFUENTES**
	CARGO	COORDINADORA

MZ 3 CA. 3 barrio La Esmeralda-Pasto Nariño
Cel. 3214893136 - 3217748798
Email. funandacionalmadevida@outlook.com



FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
BRR NIZAN 1
Tel: (608) 3134649610
Pasto - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1770

Proveedor	MARIA NELLY CUARAN BENAVIDES		
Nit	69.030.698-1	**Teléfono**	(608) 0000000
Dirección	BARRIO LOS PRADOS	**Ciudad**	San Miguel - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-29	2025-11-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	2,704,263.00	2,704,263.00
2	Auxilio Movilidad encuentros pedagógicos	1.00	270,000.00	270,000.00

Valor en Letras:
Dos millones novecientos setenta y cuatro mil doscientos sesenta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-11-29 por $ 2,974,263.00

Total Bruto	2,974,263.00
Total a Pagar	2,974,263.00

Observaciones:
ATENCION CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC NOVIEMBRE

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: d546b1fd0eef0d93ff130c6e58b4a55a0722152719a7345a876978b1e89b14f09ed385cf2f9bbc4b5bea2014c0bcf1d3

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

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GF-001
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	CORRESPONDENCIA	Fecha: 01/12/2024

CUENTA DE COBRO No.	AT-09-2025	**FECHA:**	30/11/2025
FUNDACION ALMA DE VIDA ***NIT.* 9 0 1 3 4 5 9 3 9-1**			
DEBE A:	MARIA NELLY CUARAN BENAVIDES		
Con cédula de ciudadanía No.	69.030.698		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** CZH-RP-SM-482
Por concepto de:	Prestación de servicios como AGENTE EDUCATIVO, en el marco de la atención integral de la Modalidad Propia e Intercultural - EIC del municipio de San Miguel – Putumayo, contrato de aporte Nro. 86001912025; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de Funcionamiento,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de NOVIEMBRE del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$2.704.263
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.		$270.000
	TOTAL		**$2.974.263**
	DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE		
Consignar en:	**Banco Agrario cuenta de Ahorros No. 47940301065-4**		

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a

la presente declaración corresponde al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago.

Anexos:

1. Certificación de cumplimiento
2. Informe Mensual de Actividades

MARIA NELLY CUARAN BENAVIDES
C.C. No. **69.030.698 DE San Miguel**

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GF-002
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	Fecha: 01/12/2024

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, MARIA NELLY CUARAN BENAVIDES Identificada con Cedula de Ciudadanía No. 69.030.698 expedida en la San Miguel Putumayo, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No. 482, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de noviembre de 2025 al 30 de noviembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	CZH-RP-SM-482
CARGO:	AGENTE EDUCATIVO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA NELLY CUARAN BENAVIDES
FECHA DE INICIO:	01 de noviembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 de noviembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$2.704.263
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	UN (01) MES

II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101055539 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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

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

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en San Miguel– Putumayo, para efectos de pago, a los treinta días del mes de noviembre de 2025.

JENIFER ALEXANDRA OSSA RODRIGUEZ
C.C. No.1122341751 de San Miguel.
COORDINADOR
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

	FUNDACION ALMA DE VIDA	**Código: FO-GA-009**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	**Fecha: 01/12/2024**

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		**MES:**	NOVIEMBRE
Nombres y Apellidos:	MARIA NELLY CUARAN BENAVIDES		
Cargo:	AGENTE EDUCATIVO		
Modalidad de Atención:	PROPIA E INTERCULTURAL - EIC		
Municipio de Atención:	SAN MIGUEL		
NOMBRE UCA	DULCES ANGELITOS 1		
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No. CZH-RP-SM-482 y contrato de Aportes No.86001912025.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL**
El día 1 de noviembre, cualificación del talento humano en la oficina de EIC, tema: Seguridad en el trabajo	
Capacitación por parte de la nutricionista Yeimi	
Capacitación por parte de las psicosocial en el tema de crianza positiva.	

Graduación de los niños de tránsito armónico en la UCA: Dulces Angelitos 1.	
Material pedagógico y material de desinfección.	
El día 04 de noviembre se realizó el encuentro grupal en la UCA Dulces Angelitos, tema crianza positiva y se abordaron las prácticas de acuerdo a la planeación.	
El día 4 de noviembre en el encuentro grupal también se realizó un simulacro de atención ante el riesgo de inundaciones, con la participación activa de todos los representantes del comité y los demás integrantes.	

El día 18 de noviembre se realizó apertura del buzón de sugerencias.	
Se realiza Visitas en el hogar, a cada uno de los 20 participantes de la UCA Dulces Angelitos 1. Se abordo las prácticas priorizadas.	
El día 18 de noviembre se realizó el encuentro grupal en la UCA Dulces Angelitos 1, tema practicas priorizadas.	
El día 18 de noviembre se realizó el tema: prevención de riesgos por quemaduras.	

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024

Desinfección de toda la dotación de la UCA. Dulces Angelitos 1: como sillas, mesas, salón, baño entre otros.	
Se diligencio los cuadernos digitales: familiares, cuaderno grupal, visitas telefónicas y otros.	
El día 18 de noviembre se entregó los alimentos de alto valor nutricional, RPP en el cual la madre veedora observa la ración para preparar mensual.	

Observaciones y Recomendaciones:	

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	**MARIA NELLY CUARAN BENAVIDES** C.C. No. 69.030,698	
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo. Bo.**	
	NOMBRE	**JENIFER ALEXANDRA OSSA RODRIGUEZ**
	CARGO	COORDINADOR



FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
BRR NIZAN 1
Tel: (608) 3134649610
Pasto - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1771

Proveedor	ANGEL LIBARDO MADROÑERO JOAGINDIOY		
Nit	18.112.819-1	**Teléfono**	(608) 0000000
Dirección	VEREDA RISARALDA	**Ciudad**	San Miguel - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-29	2025-11-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	2,448,341.00	2,448,341.00
2	Auxilio Movilidad encuentros pedagógicos	1.00	712,714.00	712,714.00

Valor en Letras:
Tres millones ciento sesenta y un mil cincuenta y cinco pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-11-29 por $ 3,161,055.00

Total Bruto	3,161,055.00
Total a Pagar	3,161,055.00

Observaciones:
ATENCION CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC NOVIEMBRE

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 9785b49b4651730733154e16038e25fb08b12d8d8560cadd37da66b8fb88dc891bd86a66188170f87165083a62dbd32e

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

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GF-001
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	CORRESPONDENCIA	Fecha: 01/12/2024

CUENTA DE COBRO No.	AT-009-2025	**FECHA:**	30/11/2025
FUNDACION ALMA DE VIDA ***NIT.* 9 0 1 3 4 5 9 3 9-1**			
DEBE A:	ANGEL LIBARDO MADROÑERO JOAGINOY		
Con cédula de ciudadanía No.	18.112.819		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** CZH-RP-SM-471
Por concepto de:	Prestación de servicios como AGENTE EDUCATIVO, en el marco de la atención integral de la Modalidad Propia e Intercultural - EIC del municipio de San Miguel – Putumayo, contrato de aporte Nro. 86001912025; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de Funcionamiento,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de NOVIEMBRE del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$2.448.341
	Auxilio de movilidad a encuentros educativos		$712.714
	TOTAL		**$3.161.055**
	TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y UN MIL CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE		
Consignar en:	Cuenta de ahorros BBVA No. 0221000200002651		

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

Anexos: 1. Certificación de cumplimiento
2.Informe Mensual de Actividades

ANGEL LIBARDO MADROÑERO
C.C. No. **18.112.819 de Santiago Putumayo**

	FUNDACION ALMA DE VIDA	**Código: FO-GF-002**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	**Fecha: 01/12/2024**

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, ANGEL LIBARDO MADROÑERO JOAGINOY Identificada con Cedula de Ciudadanía No. 18.112.819 expedida en SANTIAGO (PTYO), ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No.471, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de noviembre de 2025 al 30 de noviembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	471
CARGO:	AGENTE EDUCATIVO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANGEL LIBARDO MADROÑERO JOAGINOY
FECHA DE INICIO:	01 de noviembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 de noviembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$2.448.341
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	UN (01) MES

II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101055539 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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

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

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en San Miguel– Putumayo, para efectos de pago, a los treinta días del mes de noviembre de 2025.

YENIFER ALEXANDRA OSSA RODRIGUEZ
COORDINADORA
C.C. No. 1122341751 De San Miguel Putumayo
COORDINADORA
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	**MES:**	NOVIEMBRE
Nombres y Apellidos:	ANGEL LIBARDO MADROÑERO JOAGINOY	
Cargo:	AGENTE EDUCATIVO	
Modalidad de Atención:	PROPIA E INTERCULTURAL - EIC	
Municipio de Atención:	SAN MIGUEL	
NOMBRE UCA	MUNDO DE COLORES Y SOÑADORES	
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No.CZH-RP-SM-471 y contrato de Aportes No.86001912025.	

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL**
REGISTRO FOTOGRAFICO Cualificación al talento humano.	
REGISTRO FOTOGRAFICO Encuentros Grupales en la UCA de atención: Mundo de Colores- Vereda El Maizal SOÑADORES- VEREDA LOS OLIVOS	

REGISTRO FOTOGRAFICO Encuentros en el hogar a niños, niñas y mujeres gestantes.	
REGISTRO FOTOGRAFICO Entrega de Ración para Preparar (RPP) Y a usuarios vinculados al programa E.I.C	
REGISTRO FOTOGRAFICO Entrega de refrigerios de acuerdo al ciclo de menú establecido en cada encuentro pedagógico.	

REGISTRO FOTOGRAFICO Aseo y desinfección a la UCA de atención de acuerdo al BPM	
REGISTRO FOTOGRAFICO Jornada PEDAGOGICA.	

Observaciones y Recomendaciones:	NINGUNA	
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	**ANGEL LIBARDO MADROÑERO JOAGINOY** C.C. No. **18.112.819** de Santiago putumayo	
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.**	
	NOMBRE	YENIFER ALEXANDRA OSSA RODRIGUEZ
	CARGO	COORDINADORA

FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
BRR NIZAN 1
Tel: (608) 3134649610
Pasto - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1772

Proveedor	NARDI ESNELDA GARCIA CASTILLO		
Nit	59.176.135-6	**Teléfono**	(608) 0000000
Dirección	VEREDA EL SABALO	**Ciudad**	San Miguel - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-29	2025-11-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	2,448,341.00	2,448,341.00
2	Auxilio Movilidad encuentros pedagógicos	1.00	270,000.00	270,000.00

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

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-11-29 por $ 2,718,341.00

Total Bruto	2,718,341.00
Total a Pagar	2,718,341.00

Observaciones:
ATENCION CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC NOVIEMBRE

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 024b2fbacea2d27a2a96e18c0ccd3a53687d5ffb6831e13b5b1de0001d41096a0635b9fc60dc24cdbacc5f17cd1fab30

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

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GF-001
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	CORRESPONDENCIA	Fecha: 01/12/2024

CUENTA DE COBRO No.	AT-009-2025	**FECHA:**	30/11/2025
FUNDACION ALMA DE VIDA ***NIT.* 9 0 1 3 4 5 9 3 9-1**			
DEBE A:	NARDI ESNELDA GARCIA CASTILLO		
.	59176135		

Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** -CZH-RP-SM- 483

Por concepto de:	Prestación de servicios como **AGENTE EDUCTIVA** en el marco de la atención integral de la Modalidad Propia e Intercultural - EIC del municipio de San Miguel – Putumayo, contrato de aporte Nro. 86001912025; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de Funcionamiento,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de **NOVIEMBRE** del año 2025.	
La Suma de:	Honorarios	$2.448.341
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.	$270.000
	TOTAL	**$2.718.341**
	DOS MILLONES SETECIENTOS DIECIOCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE	
Consignar en:	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA N°479403003550	

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a

la presente declaración corresponde al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago.

Anexos: **1**. Certificación de cumplimiento
2.Informe Mensual de Actividades

Nardi Garcia

NARDI ESNELDA GARCIA CASTILLO
C.C. No. **59176135 DE SANDONA (N)**

	FUNDACION ALMA DE VIDA	**Código: FO-GF-002**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	**Fecha: 01/12/2024**

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, NARDI ESNELDA GARCIA CASTILLO Identificada con Cedula de Ciudadanía No. 59176135 expedida en SANDONA(NARIÑO), ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No.483, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de noviembre de 2025 al 30 de noviembre de 2025

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	483
CARGO:	AGENTE EDUCTIVA
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NARDI GARCI CASTILLO
FECHA DE INICIO:	01 DE NOVIEMBRE DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 DE NOVIEMBRE DE 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	2.448.341
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	UN (01) MES

II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101055539 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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

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

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en San Miguel– Putumayo, para efectos de pago, a los treinta días del mes de noviembre de 2025.

YENIFER ALEXANDRA OSSA MARTINEZ
C.C. No.1122341751(SAN MIGUEL)
COORDINADOR
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	MES:	NOVIEMBRE
Nombres y Apellidos:	NARDI GARCIA CASTILLO	
Cargo:	AGENTE EDUCATIVO	
Modalidad de Atención:	PROPIA E INTERCULTURAL – E I C	
Municipio de Atención:	SAN MIGUEL	
NOMBRE UA	QUERUBINES UNO	
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No. CZH-RP-SM-483 y contrato de Aportes No.86001912025.	

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL
Cualificación del talento humano por parte del equipo base, para la actividad de capacitación de verificadores de estándares Y carpetas del talento humano y capacitación igualdad de emociones y Buenas prácticas de manufactura.	
Aseo y desinfección de UCA querubines uno como sillas, mesas, baño, que es el lugar, que se facilitó para recibir a los usuarios y acudientes a los encuentros con mucho respeto y responsabilidad en el mes de noviembre.	

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024

Se realizo el respectivo diligenciamiento RAM, RPP, olla comunitaria, bienes tarina control social entre otros para el respectivo diligenciamiento de estos en la unidad comunitaria de atención, cronogramas y planeaciones pedagógicas del encuentro en el hogar como el de a distancia, además de diligenciar el Cuaderno familiar como grupal, ficha de caracterización dé las familias y diferentes actas para la respectiva entrega del informe mensual del mes de noviembre.



El día 4 de noviembre se llevó a cabo el encuentro comunitario con las familias en la vereda mesas del sabalito, donde se contó con muy buen a asistencia, desarrollando diferentes actividades de acercamiento, rompe hielo y entrega oportuna del refrigerio, firma de listados de asistencia.
Socialización: pólizas.
Socialización: crianza positiva.
Socialización: escala cualitativa
Socialización: no a la pólvora.
Socialización: Tema de infografía radial.
Sensibilización: de riesgos como l



18 de noviembre se llevó a cabo el segundo encuentro comunitario donde se realizó: tema de crianza positiva. Sensibilización: de riesgos como no a la pólvora y apertura del buzón de sugerencias, diligenciamiento de asistencias y entrega de RPP, formatos de control social, veeduría, olla comunitaria y bienes tarina.



MZ 3 CA. 3 barrio La Esmeralda-Pasto Nariño
Cel. 3214893136 - 3217748798
Email. funandacionalmadevida@outlook.com

	FUNDACION ALMA DE VIDA	**Código: FO-GA-009**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	**Fecha: 01/12/2024**

Visitas programadas a cada vivienda de los usuarios dando a conocer el tema que corresponde de acuerdo a la edad. Temas sobre importancia de vacunas y controles de crecimiento, riesgos, conocimiento de cuidados con la pólvora fortalecer el tema de crianza positiva. Realización de informe de actividades mensuales, cuanta de cobro, formato de cumplimento, entre otras.	 

Observaciones y Recomendaciones:	
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	Nardi Garcia **NARDI ESNELDA GARCIA CASTILLO** C.C. No. 59.176.135

Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Bo, bo.**	
	NOMBRE	**YENIFER ALEXANDRA OSSA MARTINEZ**
	CARGO	COORDINADOR



FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
BRR NIZAN 1
Tel: (608) 3134649610
Pasto - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1773

Proveedor	BEIBA ORDOÑEZ IMBACHI		
Nit	34.572.996-8	**Teléfono**	(608) 0000000
Dirección	BARRIO 7 DE AGOSTO	**Ciudad**	San Miguel - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-29	2025-11-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	2,448,341.00	2,448,341.00
2	Auxilio Movilidad encuentros pedagógicos	1.00	120,000.00	120,000.00

Valor en Letras:
Dos millones quinientos sesenta y ocho mil trescientos cuarenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-11-29 por $ 2,568,341.00

Total Bruto	2,568,341.00
Total a Pagar	2,568,341.00

Observaciones:
ATENCION CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC NOVIEMBRE

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 68d12698137022f9706de299a554abfaeaeb4bbc515aeca343fdcbde568bf4cfb39758689fe959f3baa4e12ddf062bf8

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

CUENTA DE COBRO No.	AT-009-2025	**FECHA:**	30/11/2025

FUNDACION ALMA DE VIDA

***NIT.* 9 0 1 3 4 5 9 3 9-1**

DEBE A:	BEIBA ORDOÑEZ IMBACHI		
Con cédula de ciudadanía No.	34.572.996		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** CZH-RP-SM-472
Por concepto de:	Prestación de servicios como **AGENTE EDUCATIVO**, en el marco de la atención integral de la Modalidad Propia e Intercultural - EIC del municipio de San Miguel – Putumayo, contrato de aporte Nro. 86001912025; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de Funcionamiento,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de **NOVIEMBRE** del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$2.448.341
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.		$120.000
	TOTAL		**$2.568.341**
	DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE		
Consignar en:	Banco agrario cuenta de ahorros- 4-794-02-06253-7		

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a

la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago.

Anexos: 1. Certificación de cumplimiento
2.Informe Mensual de Actividades

BEIBA ORDOÑEZ IMBACHI
C.C. No. 34.572.996

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, BEIBA ORDOÑEZ IMBACHI Identificada con Cedula de Ciudadanía No. 34.572.996 expedida en ARGELIA (CAUCA), ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No.472 por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de noviembre de 2025 al 30 de noviembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	472
CARGO:	AGENTE EDUCATIVA
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	BEIBA ORDOÑEZ IMBACHI
FECHA DE INICIO:	01 de Noviembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 de Noviembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	2.448.341
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	UN (01) MESES

II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101055539 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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

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

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en San Miguel– Putumayo, para efectos de pago, a los treinta días del mes de noviembre de 2025.

YENIFER OSSA RODRIGUEZ
No. 1122341751 San Miguel
COORDINADORA
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	MES:	NOVIEMBRE 2025
Nombres y Apellidos:	BEIBA ORDOÑEZ IMBACHI	
Cargo:	AGENTE EDUCATIVA	
Modalidad de Atención:	PROPIA E INTERCULTURAL - EIC	
Municipio de Atención:	SAN MIGUEL	
NOMBRE UCA	MIS ESTRELLITAS	
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No. CZH-RP-SM-472 y contrato de Aportes No.86001912025.	

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL
Durante el presente mes, desde el rol de agente educativo en la Unidad de Servicio UCA Mis Estrellitas, se desarrollaron diversos encuentros pedagógicos enfocados en el fortalecimiento de los procesos educativos, con especial énfasis en la protección de los derechos de la niñez y la promoción de prácticas de autoabastecimiento. Entre las actividades más destacadas se encuentran: Sensibilización a las familias sobre la importancia de la gestión de emociones. Fortalecimiento de capacidades motoras y cognitivas, a través de actividades acordes con las habilidades y características propias de cada grupo etario. Socialización de la estrategia comunicativa comunitaria, con el objetivo de mejorar los canales de información y fomentar la participación activa entre la comunidad y el equipo educativo. Actividades de prevención y mitigación de riesgos mordeduras o picadura, orientadas a fortalecer entornos seguros y protectores. Aplicación y socialización de la escala de valoración cualitativa.	  







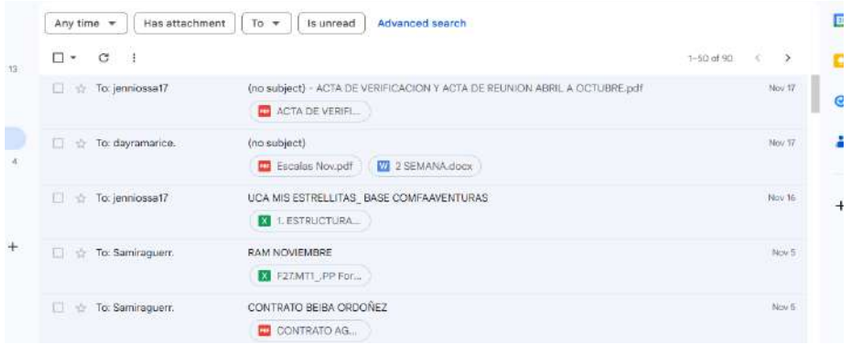
Diligenciamiento de formatos y recolección de datos RAM, RPP, BIENESTARINA, OLLA COMUNITARIA



Limpieza y desinfección de la UCA mis estrellitas	
Desinfección y lavado de manos participante familias UCA Mis Estrellitas	 

Apoyo a la preparación del comité de olla comunitaria, Entrega y compartir de Olla Comunitaria, UCA Mis Estrellitas	 
Entrega de RPP	 

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024

Durante este mes se realizaron encuentros en el hogar a los participantes de las UCA así como encuentros a distancia.	 
Elaboración y envió de información documental y cumplimiento de entregables.	

Observaciones y Recomendaciones:		
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME		**BEIBA ORDOÑEZ IMBACHI** C.C. No. **34572996** de Argelia
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.**	,
	NOMBRE	**YENIFER OSSA RODRIGUEZ**
	CARGO	COORDINADORA



FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
BRR NIZAN 1
Tel: (608) 3134649610
Pasto - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1774

Proveedor	WILLIAN ALBERTO MARIN ORDOÑEZ		
Nit	18.182.346-9	**Teléfono**	(608) 0000000
Dirección	BARRIO 7 DE AGOSTO	**Ciudad**	San Miguel - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-29	2025-11-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	2,448,341.00	2,448,341.00
2	Auxilio Movilidad encuentros pedagógicos	1.00	410,000.00	410,000.00

Valor en Letras:
Dos millones ochocientos cincuenta y ocho mil trescientos cuarenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-11-29 por $ 2,858,341.00

Total Bruto	2,858,341.00
Total a Pagar	2,858,341.00

Observaciones:
ATENCION CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC NOVIEMBRE

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 3311100090b5ece0a5fc717c687bb590b4387f2b79a8f80224acd413b9ae428e484ec6156caacbe0278769103a53ec50

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

	FUNDACION ALMA DE VIDA	**Código: FO-GF-001**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	CORRESPONDENCIA	**Fecha: 01/12/4**

CUENTA DE COBRO No. 8	AT-009-2025	**FECHA:**	30/11/2025
FUNDACION ALMA DE VIDA ***NIT.* 9 0 1 3 4 5 9 3 9-1**			
DEBE A:	WILLIAN ALBERTO MARIN ORDOÑEZ		
Con cédula de ciudadanía No.	18182346		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** CZH-RP-SM-473
Por concepto de:	Prestación de servicios como AGENTE EDUCATIVO, en el marco de la atención integral de la Modalidad Propia e Intercultural - EIC del municipio de San Miguel – Putumayo, contrato de aporte Nro. 86001912025; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de Funcionamiento,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de NOVIEMBRE del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$2.448.341
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.		$410.000
	TOTAL		**$2.858.341**
	DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TRECIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE		
Consignar en:	BANCO AGRARIO 4-794-00-00484-1		

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a

la presente declaración corresponde al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago.

Anexos: 1. Certificación de cumplimiento
2.Informe Mensual de Actividades

	FUNDACION ALMA DE VIDA	**Código: FO-GF-001**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	CORRESPONDENCIA	**Fecha: 01/12/4**



WILLIAN ALBERTO MARIN ORDOÑEZ
C.C. No. 18182346

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, WILLIAN ALBERTO MARIN Identificada con Cedula de Ciudadanía No. 18182346 expedida en SAN MIGUEL (PTYO), ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No.473, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de noviembre 2025 hasta el 30 de noviembre 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	**473**
CARGO:	AGENTE EDUCATIVO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	WILLIAN ALBERTO MARIN ORDOÑEZ
FECHA DE INICIO:	01 de noviembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 de noviembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	2.448.341
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	UN (01) MES

II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101055539 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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

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

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en San Miguel– Putumayo, para efectos de pago, a los treinta días del mes de noviembre de 2025.



LUZ DARY CIFUENTES
C.C. No. 69006766
COORDINADORA
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	MES:	NOVIEMBRE
Nombres y Apellidos:	WILLIAN ALBERTO MARIN ORDOÑEZ	
Cargo:	AGENTE EDUCATIVO	
Modalidad de Atención:	PROPIA E INTERCULTURAL - EIC	
Municipio de Atención:	SAN MIGUEL	
NOMBRE UCA	GRANDES EXPLORADORES	
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No. CZH-RP-SM -473 y contrato de Aportes No.86001912025.	

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL
Durante este mes de noviembre se realizó la cualificación del talento humano recibiendo diferentes capacitaciones por parte del equipo base, coordinadores, apoyo psicosocial y salud y nutrición resolviendo dudas e inquietudes en este ultimo mes de servicio en el programa Educación Inicial Campesina. EIC.	 

MZ 3 CA. 3 Barrio La Esmeralda-Pasto Nariño
Cel. 3214893136 - 3217748798
Email. funandacionalmadevida@outlook.com

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024

En la UCA Grandes exploradores se realizó el último encuentro comunitario abordando las diferentes temáticas programadas de la planeación grupal a niños, niñas, madres, y/o cuidadores.
Por ultimo se hace entrega de diplomas a los niños y las niñas de tránsito armónico que terminaron el proceso en la educación inicial, EIC y pasan a la educación formal.





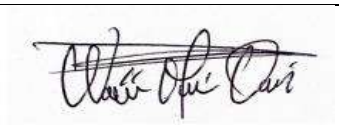



Se implementó la olla comunitaria por parte del comité encargado.



MZ 3 CA. 3 Barrio La Esmeralda-Pasto Nariño
Cel. 3214893136 - 3217748798
Email. funandacionalmadevida@outlook.com

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024

Se realizo el segundo simulacro en la UCA, Grandes Exploradores.	  
Por último, se realizó la entrega de RPP a los participantes en compañía de las madres, padres y/o cuidadores	 
Observaciones y Recomendaciones:	NINGUNA
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	

MZ 3 CA. 3 Barrio La Esmeralda-Pasto Nariño
Cel. 3214893136 - 3217748798
Email. funandacionalmadevida@outlook.com

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024

	WILLIAN ALBERTO MARIN ORDOÑEZ C.C 18182346 DE SAN MIGUEL PTYO.	
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.**	
	NOMBRE	LUZ DARY CIFUENTES
	CARGO	COORDINADORA

MZ 3 CA. 3 Barrio La Esmeralda-Pasto Nariño
Cel. 3214893136 - 3217748798
Email. funandacionalmadevida@outlook.com



FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
BRR NIZAN 1
Tel: (608) 3134649610
Pasto - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1775

Proveedor	ANDREA YURANI CUMBALAZA CRIOLLO		
Nit	1.080.052.271-4	**Teléfono**	(608) 0000000
Dirección	BARRIO 7 DE AGOSTO	**Ciudad**	San Miguel - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-29	2025-11-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	2,704,263.00	2,704,263.00
2	Auxilio Movilidad encuentros pedagógicos	1.00	230,000.00	230,000.00

Valor en Letras:
Dos millones novecientos treinta y cuatro mil doscientos sesenta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-11-29 por $ 2,934,263.00

Total Bruto	2,934,263.00
Total a Pagar	2,934,263.00

Observaciones:
ATENCION CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC NOVIEMBRE

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 099297c8bd8b3dcb7762906e06e13e70336c2b21e46342edece1ee53ba06469596223cab953c79414be50a0c73dfbff1

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

	FUNDACION ALMA DE VIDA	**Código: FO-GF-001**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	CORRESPONDENCIA	**Fecha: 01/12/2024**

CUENTA DE COBRO No.	AT-009-2025	**FECHA:**	30/11/2025
FUNDACION ALMA DE VIDA ***NIT.* 9 0 1 3 4 5 9 3 9-1**			
DEBE A:	ANDREA YURANI CUMBALAZA CRIOLLO		
Con cédula de ciudadanía No.	1080052271		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** CZH-RP-SM-474
Por concepto de:	Prestación de servicios como **AGENTE EDUCATIVA**, en el marco de la atención integral de la Modalidad Propia e Intercultural - EIC del municipio de San Miguel – Putumayo, contrato de aporte Nro. 86001912025; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de Funcionamiento,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de **NOVIEMBRE** del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$2.704.263
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.		$230.000
	TOTAL		**$2.934.263**
	DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS		
Consignar en:	BANCO BBVA – **CUENTA 0598000200006152**		

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

Anexos: 1. Certificación de cumplimiento
2.Informe Mensual de Actividades

ANDREA YURANI CUMBALAZA CRIOLLO
C.C. No. **1080052271 DE Pasto- Nariño**

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, ANDREA YURANI CUMBALAZA CRIOLLO Identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1080052271expedida en PASTO- NARIÑO, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No.474, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de noviembre de 2025 al 30 de noviembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	CZH-RP-SM-474
CARGO:	AGENTE EDUCATIVA
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANDREA YURANI CUMBALAZA CRIOLLO
FECHA DE INICIO:	01 de noviembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 de noviembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	2.704.263
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	UNO (01) MES

II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101055539 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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

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

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en San Miguel– Putumayo, para efectos de pago, a los treinta días del mes de NOVIEMBRE de 2025.



LUZ DARY CIFUENTES MUÑOZ
C.C. No. 69006766 de MOCOA-PUTUMAYO
COORDINADORA
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

	FUNDACION ALMA DE VIDA	**Código: FO-GA-009**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	**Fecha: 01/12/2024**

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		**MES:**	NOVIEMBRE
Nombres y Apellidos:	ANDREA YURANI CUMBALAZA CRIOLLO		
Cargo:	AGENTE EDUCATIVA		
Modalidad de Atención:	PROPIA E INTERCULTURAL - EIC		
Municipio de Atención:	SAN MIGUEL		
NOMBRE UA	LA CASITA DEL SOL		
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No. CZH-RP-SM-474 y contrato de Aportes No.86001912025.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL**
Encuentros Grupales en la unidad comunitaria de atención (UCA) La casita del sol	
Encuentros en el hogar a niños, niñas y mujeres gestantes.	 

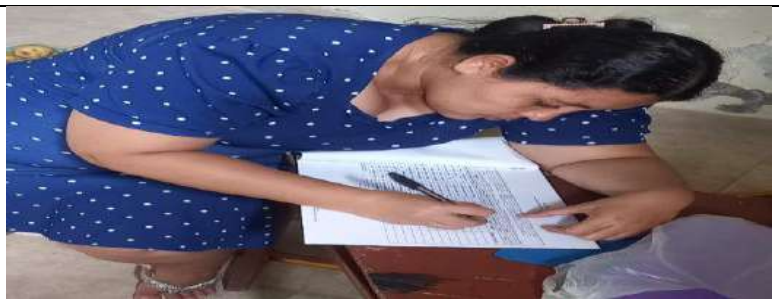
	FUNDACION ALMA DE VIDA	**Código: FO-GA-009**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	**Fecha: 01/12/2024**

Acompañamiento a distancia a las familias.(llamadas telefónicas) y talleres en el hogar..	 
Articulación interinstitucional con profesionales de la salud para que los servicios sean recibidos en los hogares, asegurando que toda la familia esta protegida con vacunas al día.	
Verificación y organización de RPP en lugares adecuados para su posterior entrega.	 

MZ 3 CA. 3 Barrio La Esmeralda-Pasto Nariño
Cel. 3214893136 - 3217748798
Email. funandacionalmadevida@outlook.com

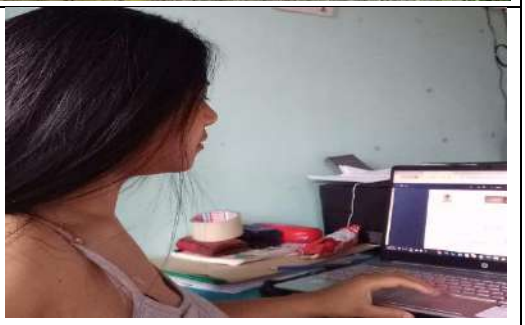
Entrega de Ración para Preparar (RPP) a usuarios vinculados al programa EIC	
Control social junto a las madres veedoras, quienes verifican que los alimentos están acordes a la minuta patrón RPP.	
Entrega de olla comunitaria de acuerdo a la concertación establecida con las familias, usando elementos de bioseguridad en la manipulación de alimentos.	

	FUNDACION ALMA DE VIDA	**Código: FO-GA-009**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	**Fecha: 01/12/2024**

Diligenciamiento de la evaluación al equipo interdisciplinario por parte de participantes de la UCA Casita del sol	
Apertura de buzón de sugerencias junto a las madres veedoras y demas participantes.	
Entrega de autoabastecimiento y kit pedagógico a las familias	 
Aseo y desinfección a unidades comunitarias de atención de acuerdo al BPM	 

MZ 3 CA. 3 Barrio La Esmeralda-Pasto Nariño
Cel. 3214893136 - 3217748798
Email. funandacionalmadevida@outlook.com

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024

Diligenciamiento de Planillas de RAM, AAVN, OLLA COMUNITARIA, RPP.	
Asistencia a reuniones y cualificación de talento humano por parte de la EA	
Diligenciamiento de formatos acordes a la guía operativa, como: cuadernos pedagógicos grupales y familiares, registro de novedades, fichas de caracterización	 
Actualización y organización de documentación de atenciones priorizadas a los niños, niñas y mujeres gestantes.	 
Observaciones y Recomendaciones:	NINGUNA
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	**ANDREA YURANI CUMBALAZA CRIOLLO** C.C. No. **1080052271 de Pasto- Nariño**

	FUNDACION ALMA DE VIDA	**Código: FO-GA-009**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	**Fecha: 01/12/2024**

Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.**	
	NOMBRE	**LUZ DARY CIFUENTES MUÑOZ**
	CARGO	**COORDINADORA**



FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
BRR NIZAN 1
Tel: (608) 3134649610
Pasto - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1776

Proveedor	JAN CARLOS SOLARTE ORTEGA		
Nit	1.006.849.813-9	**Teléfono**	(602) 3105532179
Dirección	BARRIO 13 DE JUNIO	**Ciudad**	San Miguel - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-29	2025-11-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	2,448,341.00	2,448,341.00
2	Auxilio Movilidad encuentros pedagógicos	1.00	130,000.00	130,000.00

Valor en Letras:
Dos millones quinientos setenta y ocho mil trescientos cuarenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-11-29 por $ 2,578,341.00

Total Bruto	2,578,341.00
Total a Pagar	2,578,341.00

Observaciones:
ATENCION CTO 191 SAN MIGUEL MOD EIC NOVIEMBRE

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: f0805039b4726881043402a056974ea11283b1124ccecbdfee07ee86f69b101c0e9ee44de5a6bc172207245e9ccd86fb

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

CUENTA DE COBRO No.	AT-003-2025	**FECHA:**	30/11/2025

FUNDACION ALMA DE VIDA

***NIT.* 9 0 1 3 4 5 9 3 9-1**

DEBE A:	JAN CARLOS SOLARTE ORTEGA		
Con cédula de ciudadanía No.	1.006.849.813		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** CZH-RP-SM-486

Por concepto de:	Prestación de servicios como **AGENTE EDUCATIVO**, en el marco de la atención integral de la Modalidad Propia e Intercultural - EIC del municipio de San Miguel – Putumayo, contrato de aporte Nro. 86001912025; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de Funcionamiento,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de NOVIEMBRE del año 2025.	
La Suma de:	Honorarios	$2.448.341
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.	130.000
	TOTAL	**$2.578.341**
	DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE	
Consignar en:	Bancolombia Cuenta de ahorros N° 92782855575	

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a

la presente declaración corresponde al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago.

Anexos:

1. Certificación de cumplimiento
2. Informe Mensual de Actividades

JAN CARLOS SOLARTE ORTEGA
C.C. No 1.006.849.813 de Orito, Putumayo

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, JAN CARLOS SOLARTE ORTEGA Identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.006.849.813 expedida en ORITO (PTYO), ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No.486, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de Noviembre del 2025 al 30 de Noviembre del 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	486
CARGO:	AGENTE EDUCATIVO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JAN CARLOS SOLARTE ORTEGA
FECHA DE INICIO:	01 de Noviembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 de Noviembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	2.448.341
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	UN (01) MES

II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101055539 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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

IV. CUMPLIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL				
El contratista presenta planilla de pago a seguridad social	SI	x		
El pago a seguridad social cumple con el porcentaje del 100% establecido como base de liquidación para aportes a seguridad social de acuerdo al valor del contrato	SI	x		

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en San Miguel– Putumayo, para efectos de pago, a los treinta días del mes de Noviembre de 2025.



LUZ DARY CIFUENTES
C.C. No. 69006766 de Mocoa
COORDINADOR
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

	FUNDACION ALMA DE VIDA	**Código: FO-GA-009**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	**Fecha: 01/12/2024**

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	**MES:**	NOVIEMBRE
Nombres y Apellidos:	JAN CARLOS SOLARTE ORTEGA	
Cargo:	AGENTE EDUCATIVO	
Modalidad de Atención:	PROPIA E INTERCULTURAL – EIC	
Municipio de Atención:	SAN MIGUEL	
NOMBRE UCA	QUERUBINES	
OBJETIVO:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No. CZH-RP-SM-486 y contrato de Aportes No.86001912025.	

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL**
El miércoles 05 de noviembre se llevó a cabo un encuentro en la UCA querubines, de 9:00 a 12:00 del mediodía, donde se trabajaron temas relacionados con la crianza positiva y la preparación ante situaciones de emergencia, especialmente inundaciones. La intención del encuentro fue fortalecer en las familias la comprensión de educar desde el amor, la escucha y los límites saludables, promoviendo vínculos afectivos que favorezcan el desarrollo integral de los niños y las niñas. Se buscó sensibilizar a las familias sobre la importancia de estar preparadas ante emergencias, reconociendo riesgos y aprendiendo estrategias básicas para actuar con organización, calma y trabajo en equipo. A través de actividades lúdicas y participativas, los asistentes vivenciaron formas de acompañar a los niños desde el respeto y la empatía, mientras adquirían herramientas para responder de manera adecuada ante posibles situaciones de riesgo. De este modo, la jornada contribuyó tanto al fortalecimiento de prácticas de crianza positivas como a la construcción de	 

entornos familiares más seguros, preparados y comprometidos con el bienestar común.	
Participar en las reuniones en la oficina resulta fundamental, ya que estos espacios permiten el intercambio de información clave para fortalecer el trabajo en equipo. A través de la revisión conjunta de avances, supervisiones y observaciones, se identifican logros alcanzados y aspectos que requieren mejora, favoreciendo una comunicación clara y una coordinación más eficaz entre los participantes. Estas reuniones contribuyen al desarrollo de un trabajo colaborativo, responsable y orientado al crecimiento profesional, impulsando procesos más organizados y decisiones más acertadas en beneficio del equipo y de las labores que se realizan.	 
Durante el mes de Noviembre se realizaron visitas domiciliarias a las familias participantes, enfocadas en fortalecer el reconocimiento del nombre propio y la importancia del aseo dentro del hogar. Se promovió que las niñas y los niños identifiquen su nombre en diferentes espacios y materiales, favoreciendo su sentido de identidad y pertenencia. Se orientó a las familias sobre prácticas de limpieza y organización en la vivienda, resaltando cómo estas contribuyen al bienestar, la salud y la seguridad de todos los integrantes. Las actividades desarrolladas incentivaron la participación de los niños en tareas sencillas de orden y autocuidado, fortaleciendo hábitos positivos y promoviendo un entorno familiar más seguro y propicio para su desarrollo integral.	 

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024

El 19 de noviembre, de 9:00 a 12:00 del mediodía, se llevó a cabo en la UCA un encuentro con las madres y sus hijos e hijas, enfocado en fortalecer la crianza positiva a través del afecto, la comunicación respetuosa y la definición de límites claros. La jornada inició con un saludo cercano que invitó a las familias a reflexionar sobre la importancia de usar palabras que brinden seguridad, tranquilidad y acompañamiento emocional a los niños y las niñas. Cada familia compartió una palabra significativa, lo que permitió abrir un espacio de diálogo sobre cómo el lenguaje influye en las relaciones afectivas.

Se realizaron actividades creativas donde madres y niños plasmaron frases de cariño y expresiones que fortalecen el bienestar emocional, favoreciendo la cercanía y el reconocimiento de los sentimientos. También se integró un momento de humor y juego, en el que las familias realizaron gestos y acciones divertidas mientras compartían mensajes afectivos o límites que desean reforzar en casa, demostrando que la crianza puede vivirse desde la alegría y la conexión.

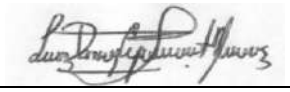
Se trabajaron representaciones de situaciones cotidianas relacionadas con la crianza, usando el juego y la creatividad para mostrar formas respetuosas y afectivas de orientar a los niños. Este encuentro permitió reflexionar colectivamente, fortalecer vínculos familiares y promover prácticas de crianza más amorosas, coherentes y conscientes.





Observaciones y Recomendaciones:	NINGUNA
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	JAN CARLOS SOLARTE ORTEGA C.C. No 1.006. 849.813 de Orito Putumayo

	FUNDACION ALMA DE VIDA	**Código: FO-GA-009**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	**Fecha: 01/12/2024**

Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.**	
	NOMBRE	LUZ DARY CIFUENTES
	CARGO	COORDINADOR



FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
BRR NIZAN 1
Tel: (608) 3134649610
Pasto - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1777

Proveedor	SUZAN LILI CIFUENTES CASTRO		
Nit	1.126.454.786-7	**Teléfono**	(608) 0000000
Dirección	VDA ALTO PALMIRA	**Ciudad**	San Miguel - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-29	2025-11-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	2,448,341.00	2,448,341.00
2	Auxilio Movilidad encuentros pedagógicos	1.00	390,000.00	390,000.00

Valor en Letras:
Dos millones ochocientos treinta y ocho mil trescientos cuarenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-11-29 por $ 2,838,341.00

Total Bruto	2,838,341.00
Total a Pagar	2,838,341.00

Observaciones:
ATENCION CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC NOVIEMBRE

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 14188b43a582392a163c69a5f6a375ab9c094a5bfe31ac97efa8c606d9d825a820f6a144f52216d3467b6dce69b00d57

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

CUENTA DE COBRO No. 09	AT-009-2025	**FECHA:**	30/11/2025

FUNDACION ALMA DE VIDA

NIT. **9 0 1 3 4 5 9 3 9-1**

DEBE A:	SUZAN CIFUENTES CASTRO		
Con cédula de ciudadanía No.	1.126.454.786		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** CZH-RP-SM-475
Por concepto de:	Prestación de servicios como **AGENTE EDUCATIVO**, en el marco de la atención integral de la Modalidad Propia e Intercultural - EIC del municipio de San Miguel – Putumayo, contrato de aporte Nro. 86001912025; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de Funcionamiento,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de NOVIEMBRE del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$2.448.341
	Auxilio de movilidad a encuentros educativos		$390.000
	TOTAL		**$2.838.341**
	DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE		
Consignar en:	**BBVA N° 0598000200006183**		

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a

la presente declaración corresponde al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago.

Anexos: 1. Certificación de cumplimiento
2.Informe Mensual de Actividades

SUZAN CIFUENTES CASTRO
C.C. No. 1.126.454.786 VALLE DEL GUAMUEZ

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, SUZAN CIFUENTES CASTRO Identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.126.454.786 expedida en VALLE DEL GUAMUEZ, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No.475, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de noviembre de 2025 al 30 noviembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	CZH-RP-SM-475
CARGO:	AGENTE EDUCATIVO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SUZAN CIFUENTES CASTRO
FECHA DE INICIO:	01 de noviembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 de noviembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**$2.838.341**
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	**UN** (01) MES

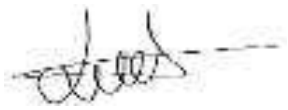
II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101055539 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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

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

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en San Miguel– Putumayo, para efectos de pago, a los treinta días del mes de noviembre de 2025.



Yenifer Alexandra Ossa Rodríguez
C.C. No. 1.122.341.751 de San Miguel (Putumayo)
COORDINADOR
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		MES:	NOVIEMBRE
Nombres y Apellidos:	SUZAN CIFUENTES CASTRO		
Cargo:	AGENTE EDUCATIVO		
Modalidad de Atención:	PROPIA E INTERCULTURAL – EIC		
Municipio de Atención:	SAN MIGUEL		
NOMBRE UA	MIS TIERNOS AMIGUITOS 1		
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No.CZH-RP-SM-475 y contrato de Aportes No.86001912025.		

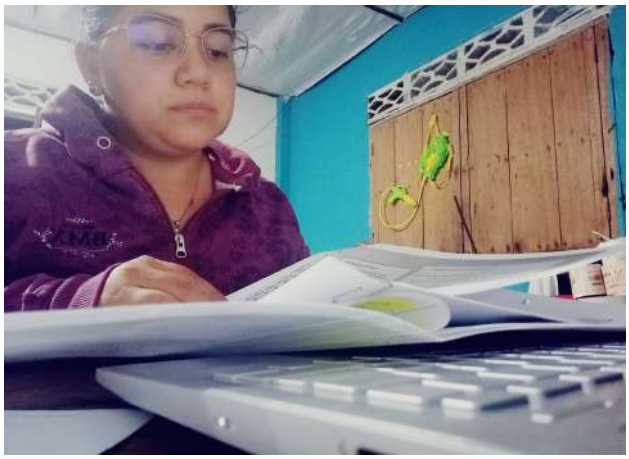
ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL
REUNION GENERAL EMPAQUE DE KIT PEDAGOGICO EMPAQUE DE PURINA	
Entrega y revision de Ración para Preparar (RPP) a usuarios vinculados al programa E.I.C	

Encuentros en el hogar a niños, niñas y mujeres gestantes.	
Encuentros Grupales en la UCA de atención: Mis Tiernos Amiguitos 1- Vereda San Francisco **Socialización y sensibilización de los riesgos.** **Propuesta radial** **Planeacion practicas**	 

Entrega de refrigerios de acuerdo a la olla comunitaria establecida para cada encuentro pedagógico.	
Diligenciamiento de formatos acordes al manual operativo, como: cuadernos pedagógicos grupales y familiares, planeación. **Entrega de informe mensual**	

	FUNDACION ALMA DE VIDA	**Código: FO-GA-009**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	**Fecha: 01/12/2024**

Actualización y organización de documentación de atenciones priorizadas a los niños, niñas y mujeres gestantes.	
ENTREGA DE INFORME FINANCIERO ICBF	

Observaciones y Recomendaciones:	NINGUNA
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	**SUZAN CIFUENTES CASTRO** C.C. No. **1.126.454.786** de Valle del Guamuez
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.**
	NOMBRE Yenifer Alexandra Ossa Rodríguez
	CARGO COORDINADOR

FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
BRR NIZAN 1
Tel: (608) 3134649610
Pasto - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1778

Proveedor	MAIQUELY FERNANDA MORA QUENORAN		
Nit	1.126.458.718-4	**Teléfono**	(608) 0000000
Dirección	VDA LORO UNO	**Ciudad**	San Miguel - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-29	2025-11-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	2,704,263.00	2,704,263.00
2	Auxilio Movilidad encuentros pedagógicos	1.00	230,000.00	230,000.00

Valor en Letras:
Dos millones novecientos treinta y cuatro mil doscientos sesenta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-11-29 por $ 2,934,263.00

Total Bruto	2,934,263.00
Total a Pagar	2,934,263.00

Observaciones:
ATENCION CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC NOVIEMBRE

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: b42764f5e4610ab23afc4d854e9e2cc76ec6e19fe2ab1c418b299784663830c18a545cda82792bcf308df5398a0045d1

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

CUENTA DE COBRO No.	AT-008-2025	**FECHA:**	30/11/2025
FUNDACION ALMA DE VIDA ***NIT.* 9 0 1 3 4 5 9 3 9-1**			
DEBE A:	MAIQUELY FERNANDA MORA QUENORAN		
Con cedula de ciudadania N°	1.126.458.718		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** CZH-RP-SM-484
Por concepto de:	Prestación de servicios como AGENTE EDUCATIVO, en el marco de la atención integral de la Modalidad Propia e Intercultural - EIC del municipio de San Miguel – Putumayo, contrato de aporte Nro. 86001912025; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de Funcionamiento,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de noviembre del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$2. 704.263
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.		$230.000
	TOTAL		**$2.934.263**
	DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE		
Consignar en:	**CUENTA NEQUI:** 3209307718		

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

Anexos:

1. Certificación de cumplimiento
2. Informe Mensual de Actividades

Maiquely Fernanda mora quenoran
C.C. No. 1.126.458.718

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, **MAIQUELY FERNANDA MORA QUENORAN** Identificada con Cedula de Ciudadanía No**. 1126458718** expedida en VALLE DEL GUAMUEZ (PUTUMAYO) ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No.484, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de noviembre de 2025 al 30 de noviembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	CZH-RP-SM-484
CARGO:	Agente Educativo
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Maiquely Fernanda mora quenoran
FECHA DE INICIO:	01 de noviembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 de noviembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	5.584.526
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	UN (01) MES

II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101055539 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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

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

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en San Miguel– Putumayo, para efectos de pago, a los treinta días del mes de noviembre de 2025.

Luz Dary Cifuentes Muñoz
C.C. No. 69006766 de Mocoa Ptyo
COORDINADOR
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GF-001
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	CORRESPONDENCIA	Fecha: 01/12/2024

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		MES:	NOVIEMBRE
Nombres y Apellidos:	MAIQUELY FERNANDA MORA QUENORAN		
Cargo:	AGENTE EDUCATIVO		
Modalidad de Atención:	PROPIA E INTERCULTURAL - EIC		
Municipio de Atención:	SAN MIGUEL		
NOMBRE UCA	MIS GRANDE SOÑADORES		
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No. CZH-RP-SM-484 y contrato de Aportes No.86001912025.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL
Se llevaron a cabo encuentros en los hogares de las familias vinculadas. Estas visitas permitieron un espacio de acercamiento más íntimo, en el que se compartió con cada familia en su entorno, fortaleciendo el vínculo entre la unidad y la comunidad.	
Se llevó a cabo el primer encuentro en la Unidad MIS GRANDES SOÑADORES. Durante la jornada se realizaron diversas actividades de integración, información y fortalecimiento comunitario.	
Realizacion de aseo general a uca mis grandes soñadores.	

Se llevó a cabo el SEGUNDO encuentro en la Unidad MIS GRANDES SOÑADORES. Durante la jornada se realizaron diversas actividades de integración, información y fortalecimiento comunitario.	
Empaque de purina maíz y kid para niños y madres gestantes	
actividades centradas en el bienestar integral de las familias. Se destacaron: • Riesgos en la casa • entrega de (RRP)	 

	FUNDACION ALMA DE VIDA	**Código: FO-GF-001**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	CORRESPONDENCIA	**Fecha: 01/12/2024**

Entrega de refrigerio primer y segundo encuentro	 		
Observaciones y Recomendaciones:			
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	MAIQUELY FERNANDA MORA QUENORAN C.C. No. **1.126.458.718**		
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.**		
	NOMBRE	LUZ DARY CIFUENTES MUÑOZ	
	CARGO	COORDINADOR	

FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
BRR NIZAN 1
Tel: (608) 3134649610
Pasto - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1779

Proveedor	MAYRA ALEJANDRA MONTERO RAMÍREZ		
Nit	1.123.329.773-6	**Teléfono**	(608) 0000000
Dirección	VDA LORO UNO	**Ciudad**	San Miguel - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-29	2025-11-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	2,448,341.00	2,448,341.00
2	Auxilio Movilidad encuentros pedagógicos	1.00	275,000.00	275,000.00

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

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-11-29 por $ 2,723,341.00

Total Bruto	2,723,341.00
Total a Pagar	2,723,341.00

Observaciones:
ATENCION CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC NOVIEMBRE

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: e8a0b8f2819685ae020144e7644eebe7ac54a4192b2b2f69cb9d511f1c30d57918f56a85c2529ed5e03ed30def188e0f

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

	FUNDACION ALMA DE VIDA	**Código: FO-GF-001**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	CORRESPONDENCIA	**Fecha: 01/12/2024**

CUENTA DE COBRO No.	AT-008-2025	**FECHA:**	30/11/2025
FUNDACION ALMA DE VIDA ***NIT.* 9 0 1 3 4 5 9 3 9-1**			
DEBE A:	MAYRA ALEJANDRA MONTERO RAMIRZ		
Con cédula de ciudadanía No.	1.123.329.773		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** CZH-RP-SM-476
Por concepto de:	Prestación de servicios como AGENTE EDUCATIVO, en el marco de la atención integral de la Modalidad Propia e Intercultural - EIC del municipio de San Miguel – Putumayo, contrato de aporte Nro. 86001912025; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de Funcionamiento,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de noviembre del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$2.448.341
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.		$275.000
	TOTAL		**$2.723.341**
	DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTITRES MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE		
Consignar en:	**BANCO AGRARIO DE COLOMBIA** **AHORRO CUENTAS AHORRO.N4-791-00-20670-1**		

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

Anexos: 1. Certificación de cumplimiento
2.Informe Mensual de Actividades

Mayra Montero.

MAYRA ALEJANDRA MONTERO RAMIREZ

MZ 3 CA. 3 Barrio La Esmeralda-Pasto Nariño
Cel. 3214893136 - 3217748798
Email. funandacionalmadevida@outlook.com

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, MAYRA ALEJANDRA MONTERO RAMIREZ Identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1123329773 expedida en ORITO PUTUMAYO, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No.476, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de noviembre de 2025 al 30 de noviembrede 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	**476**
CARGO:	AGENTE EDUCATIVO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MAYRA ALEJANDRA MONTERO RAMIREZ
FECHA DE INICIO:	01 de noviembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 de noviembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**2.448.341**
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	**UN**(01) MES

II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101055539 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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

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

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en San Miguel– Putumayo, para efectos de pago, a los treinta días del mes de noviembre de 2025.

c.c 1122341751
COORDINADORA
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

	FUNDACION ALMA DE VIDA	**Código: FO-GA-009**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	**Fecha: 01/12/2024**

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		**MES:**	NOVIEMBRE
Nombres y Apellidos:	MAYRA ALEJANDRA MONTERO RAMIREZ		
Cargo:	AGENTE EDUCATIVO		
Modalidad de Atención:	PROPIA E INTERCULTURAL-EIC		
Municipio de Atención:	SAN MIGUEL		
NOMBRE UCA	MUSHUKSISA		
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No. **CZH-RP-SM-476** y contrato de Aportes No.**86001912025**.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL**
Primer encuentro Grupal en la U.C.A: -unidad mushuksisa – escuela v/ la guisita	 
Entrega de refrigerios, primer y segundo encuentro.	 

Encuentros en el hogar a niños, niñas y mujeres gestantes.	 
Fotos haciendo aseo a la unidad, mesas, sillas, piso, recipientes paredes de acuerdo al BPM,	  

Segundo, encuentro Grupal en la U.C.A: -mushuksisa	 
Asistencia de mesa técnica . ICBF	 
Realizando inventario de juguetería y mobiliario UCA MUSHUKSISA	 

	FUNDACION ALMA DE VIDA	**Código: FO-GA-009**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	**Fecha: 01/12/2024**

Observaciones y Recomendaciones:		
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	Mayra Montero. **C.C. No. 1123329773**	
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.**	
		YENIFER ALEXANDRA RODRIGUEZ
	CARGO	**COORDINADORA**



FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
BRR NIZAN 1
Tel: (608) 3134649610
Pasto - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1780

Proveedor	GERSON CAÑAS OCANDO		
Nit	18.155.414-7	**Teléfono**	(608) 0000000
Dirección	VDA LORO UNO	**Ciudad**	San Miguel - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-29	2025-11-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	2,448,341.00	2,448,341.00
2	Auxilio Movilidad encuentros pedagógicos	1.00	385,000.00	385,000.00

Valor en Letras:
Dos millones ochocientos treinta y tres mil trescientos cuarenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-11-29 por $ 2,833,341.00

Total Bruto	2,833,341.00
Total a Pagar	2,833,341.00

Observaciones:
ATENCION CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC NOVIEMBRE

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: d0529d7b4444407bca6c264dd50066668ef81885034deb1f1fbf83e45ff3478b4b35ad8d27ed8fafe8f42620ec77e1b9

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

CUENTA DE COBRO No.	AT-009-2025	**FECHA:**	30/11/2025
FUNDACION ALMA DE VIDA ***NIT.* 9 0 1 3 4 5 9 3 9-1**			
DEBE A:	GERSON CANAS OCANDO		
Con cédula de ciudadanía No.	18.155.414		
Tipo de Contrato **CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** CZH-RP-SM-485	
Por concepto de:	Prestación de servicios como **AGENTE EDUCATIVO**, en el marco de la atención integral de la Modalidad Propia e Intercultural - EIC del municipio de San Miguel – Putumayo, contrato de aporte Nro. 86001912025; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de Funcionamiento,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de noviembre del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$2.448.341
	Auxilio de movilidad a encuentros educativos		385.000
	TOTAL		**2.833.341**
	DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE		
Consignar en:	Bancolombia cuenta de ahorros No. 074 763107 71		

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

Anexos:

Certificación de cumplimiento
Informe Mensual de Actividades

Gerson Canás Ocando

GERSON CANAS OCANDO
C.C. No. 18.155.414 Del Valle del Guamuez

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, GERSON CANAS OCANDO Identificado con Cedula de Ciudadanía No.18.155.414 expedida en Valle del Guamuez, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No.485, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de noviembre de 2025 al 30 de noviembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	CZH-RP-SM-485
CARGO:	AGENTE EDUCATIVO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GERSON CANAS OCANDO
FECHA DE INICIO:	01 de noviembre 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 de noviembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	2.448.341
FORMA DE PAGO:	MENSUAL VENCIDA
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	UN MES

II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101055539 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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

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

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en San Miguel– Putumayo, para efectos de pago, a los treinta días del mes de noviembre de 2025.

LUZ DARY CIFUENTES MUÑOZ
C.C. No. 69006766 DE MOCOA
COORDINADORA
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		**MES:**	NOVIEMBRE
Nombres y Apellidos:	GERSON CANAS OCANDO		
Cargo:	AGENTE EDUCATIVO		
Modalidad de Atención:	PROPIA E INTERCULTURAL - EIC		
Municipio de Atención:	SAN MIGUEL		
NOMBRE UCA	MIS HORAS FELICES – MI NUEVO MUNDO		
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No. CONTRATO CZH-RP-SM-485 y contrato de Aportes No.86001912025		

ACTIVIDADES REALIZADAS

Descripción de la actividad	**Evidencias fotográficas**
Cualificación en manejo de residuos sólidos y cuidado del medio ambiente. Capacitación del Sena.	 

Capacitación en implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, orientada por el capacitador de SENA.



Capacitación en la atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia AIEP



Cualificación a agentes educativos sobre vínculos afectivos, la importancia del afecto y las palabras de cariño para fomentar los lazos familiares.









04/11/2025 Se realiza el primer encuentro comunitario en las UCAS Mis Horas Felices y Mi Nuevo Mundo, se trabaja sobre vínculos afectivos, se realiza la socialización de la reinversión de recursos para la atención en el mes de noviembre y se ejecuta el simulacro de emergencia por inundación.







08/11/2025 Se realiza jornada de limpieza y desinfección de elementos de la UCAS, como también pisos y paredes.

Se llevan a cabo visitas domiciliarias y a distancia a los usuarios en distintas fechas, con el objetivo de implementar prácticas según las necesidades identificadas en las caracterizaciones. Estas visitas permiten comprobar que las familias están comprometidas con el desarrollo integral de cada niño y niña.







18/11/2025 se realiza el segundo y último encuentro comunitario, se aborda la práctica sobre pautas de crianza, se socializa y se realiza el acto de clausura y grados de los niños de tránsito armónico.








2025
TRANSITO
ARMÓNICO

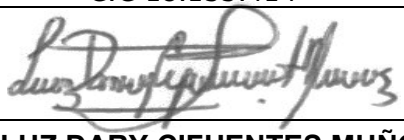





2025
TRANSITO
ARMÓNICO
Grado


2025
TRANSITO
ARMÓNICO
Grado

	FUNDACION ALMA DE VIDA	**Código: FO-GA-009**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	**Fecha: 01/12/2024**

Observaciones y Recomendaciones:	Ninguna	
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	 GERSON CANAS OCANDO C.C 18.155.414	
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.**	
	NOMBRE	**LUZ DARY CIFUENTES MUÑOZ**
	CARGO	COORDINADORA LOCAL



FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
BRR NIZAN 1
Tel: (608) 3134649610
Pasto - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1781

Proveedor	DALIANA MARICELA MORALES MORA		
Nit	1.088.731.427-9	**Teléfono**	(608) 3113268833
Dirección	BRR 7 DE AGOSTO	**Ciudad**	San Miguel - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-29	2025-11-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios -AGENTE EDUCATIVO	1.00	2,448,341.00	2,448,341.00
2	Auxilio Movilidad encuentros pedagógicos	1.00	450,000.00	450,000.00

Valor en Letras:
Dos millones ochocientos noventa y ocho mil trescientos cuarenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-11-29 por $ 2,898,341.00

Total Bruto	2,898,341.00
Total a Pagar	2,898,341.00

Observaciones:
ATENCION CTO 191 SAN MIGUEL MOD EIC NOVIEMBRE

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 09ed6d2c12a5bed932c06c8c8fd25872be784cac2ef0e8eaeb3f31cf57b4861aac7ecbf44172af4d86fc9f6730445851

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

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024

CUENTA DE COBRO No.		AT-005-2025	FECHA:	30/11/2025
FUNDACION ALMA DE VIDA NIT. 901 345939-1				
DEBE A:		DALIANA MARICELA MORALES MORA		
Con cédula de ciudadanía No.		1.088731427		
Tipo de Contrato	CTLTF:	CPS: X	No. Contrato CZH-RP-SM-478	
Por concepto de:	Prestación de servicios como AGENTE EDUCATIVO, en el marco de la atención integral de la Modalidad Propia e Intercultural - EIC del municipio de San Miguel — Putumayo, contrato de aporte Nro. 86001912025; realizando las actividades correspondientes a la Etapa de Funcionamiento, de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de NOVIEMBRE del año 2025.			
La Suma de:	Honorarios			$2.448.341
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.			450.000
	TOTAL			$2.898.341
	DOS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE			
Consignar en:	Bancolombia N.885.566133-16			

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a

la presente declaración corresponde al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago.

Anexos:

I.Certificación de cumplimiento

2. Informe Mensual de Actividades

Daliana maricela morales mora

DALIANA MARICELA MORALES MORA

C.C. No 1.088.731427 SAMANIEGO NARIÑO

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GF-002
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	Fecha: 01/12/2024

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA C0M0 SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, DALIANA MARICELA MORALES MORA Identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.088731427 expedida en SAMANIEGO NARIÑO, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales N. CZH-RP-SM-478, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de NOVIEMBRE del 2025 al 30 de NOVIEMBRE del 2025.

1. DATOS GENERALES DEL CONTRA TO	
CONTRATO No. :	CZH-RP-SM-478
CARGO:	AGENTE EDUCATIVO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DALIANA MARICELA MORALES MORA
FECHA DE INICIO:	01 de NOVIEMBRE de 2025
FECHA DE TERMINACION:	30 de NOVIEMBRE de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	2.448.341
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACI N DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	UN (01) MES

11. APROBACI N DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101055539 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Se uros del Estado SA.

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

IV. CUMPLIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL				
El contratista presenta planilla de pago a seguridad social	SI	x		
El pago a seguridad social cumple con el porcentaje del 70% establecido como base de liquidación para aportes a se uridad social de acuerdo al valor del contrato	SI	x		

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en San Miguel— Putumayo, para efectos de pago, a los treinta días del mes de noviembre de 2025.

JENIFER ALEXANDRA OSSA RODRIGUEZ
C.C. No. 1122341751 DE SAN MIGUEL
COORDINADOR
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-fXt9
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	**MES:**	NOVIEMBRE
Nombres y Apellidos:	DALIANA MARICELA MORALES MORA	
Cargo:	AGENTE EDUCATIVO	
lmodalidad de Atención:	PROPIA E INTERCULTURAL - EtC	
municipio de Atención:	SAN MIGUEL	
NOMBRE UCA	PEQUEÑOS EXPLORADORES	
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No. CZH-RP SM 478 y contrato de Aportes No.86001912025.	

ACTIVIDADES REAMZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICAS DOCUMENTALES
Antes del primer encuentro se realizó la limpieza y desinfección en la unidad de atención comunitaria pequeños exploradores de cabildo indígena campo alegre, con la integración de todos los padres de familia.	 
El día jueves 20 de noviembre se llevó a cabo el encuentro grupal en la UCA — pequeños exploradores. Durante esta se jornada trabajó en el fortalecimiento de Tos vinculos afectivos en el hogar, asi la como en promoción de valores y la responsabilidad dentro del núcleo familiar. Como parte de las actividades, se realizó el lavado de manos como medida de higiene previa al compartir de la olla comunitaria. Este espacio permitió una experiencia de convivencia y disffute, donde tanto madres como niños y niñas manifestaron que el re1rigerio estaba muy delicioso. Fue un momento de integración, alegria y fortalecimiento comunitario.	  

AZ 3 CA. 3 Barrio La Esmeralda-Pasto Nariño
Cel. 3214893136 –321774g79s
Email. funandacional madevida @outlOOk.CDL

	FUNDACION ALMA OE VIDA	Código: FO-GAtXIB
	GESTION DOCUMENTAL	Version: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: OÍ/1Z/2024

Pasamos ala segunda actividad que se realiza sobre el segundo simulacro de emergencia para ello nos proporciona para realizamos una dinámica del barco agregando halos lideres comité para tener encuentra que en caso de emergencia que es lo que debemos hacer y mantener siempre para así evitar que pasen cosas mayores y siempre tener el conocimiento para lograr y proteger que la vida es la importancia de todos y el conocimiento que debo hacer es de muchísima importancia cada padre de familia toma de la mano Asus niños y empezamos a salir en orden en una fila india siempre adelante comité y ellos llevan botiquín y extintor asegurándonos una parte donde no tengamos y cortamos peligro



En noviembre se realiza gran jornada de capacitación con el talento at trabajar en la temática relacionada para un logro común en familia a que estamos en experiencias para trabajar en conjunto como un gran equipo de trabajo logrando tener disposición tiempo para lograr con éxito todo lo aprendido a que es de gran importancia mantenernos en familia unida siempre una frase positiva conlleva al éxito de poder lograr todo lo que uno se propone siendo la persona ideal para dirigir un grupo comunidad o familia con pilares fuertes que por más que existan obstáculos nunca se podrán derrumbar jamás



MZ 3 CA. 3 Barrio La Esmeralda-Pasto Narifio
Cel. 3214893136 -3217748798
Email. funandacionalmadevida@outlook.com

	FUNDACION ALMA OE VIDA	Código: FO-GAtXIB
	GESTION DOCUMENTAL	Version: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: OÍ/1Z/2024

Se realizan visitas a las familias permitiéndonos navegar en sus mundos donde ellas mantienen lleno de felicidad y amor por compartir con cada uno de sus hijos dándonos cuenta que el autoabastecimiento es de gran importancia ya que cada familia cuida con ayuda de nuestros niños	
Se realiza capacitación virtual con la coordinadora para socializar barios temas pendientes en esa jornada de trabajo donde nos dan a cada grupo actividades pendientes para el control social el día sin pólvora debemos trabajar en equipos	
Actualización de datos del nuevo participante por cambio de grupo familiar en este mes de noviembre donde se trabaja en conjunto con la madre se llena las carpetas brindando información datos de la familia	

MZ 3 CA. 3 Barrio La Esmeralda-Pasto Narifio
Cel. 3214893136 -3217748798
Email. funandacionalmadevida@outlook.com

	FUNDACION ALMA OE VIDA	Código: FO-GAtXIB
	GESTION DOCUMENTAL	Version: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: OÍ/1Z/2024

Se llevaron a cabo visitas domiciliarias a las familias pertenecientes a la Unidad Comunitaria de Atención pequeños exploradores. Durante estas visitas, se abordaron temas esenciales orientados al fortalecimiento familiar y a la promoción de entornos seguros en el hogar. Las temáticas tratadas incluyeron pautas de crianza, comunicación asertiva, valores familiares y prevención de riesgos en la vivienda, como el uso adecuado de instalaciones eléctricas, manejo seguro de utensilios domésticos y la importancia de mantener espacios limpios y organizados.	  
Actualizacion de datos del nuevo participante por cambio de grupo familiar en este mes de noviembre se requiere todos los datos para lograr actualizar carpeta	
Observaciones y Recomendaciones:	NINGUNA
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	Daliana maricela morales mora DALIANA MARICELA MORALES MORA C.C. No 1.088731427 SAMANTEGO NARIÑO
cumplimiento de las actividades descritas en el presenta informe **{Representante Legal/Coordinador)**	**Vo.Bo.** uonBRE: JENIFER ALEXANDRA OSSA RODRIGUEZ CARGO: COORDINADOR



FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
BRR NIZAN 1
Tel: (608) 3134649610
Pasto - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1782

Proveedor	KELLY FERNANDA SANCHEZ CASANOVA		
Nit	1.085.690.743-3	**Teléfono**	(608) 3203358847
Dirección	BRR CENTRAL	**Ciudad**	San Miguel - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-29	2025-11-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	2,448,341.00	2,448,341.00
2	Auxilio Movilidad encuentros pedagógicos	1.00	300,000.00	300,000.00

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

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-11-29 por $ 2,748,341.00

Total Bruto	2,748,341.00
Total a Pagar	2,748,341.00

Observaciones:
ATENCION CTO 191 SAN MIGUEL MOD EIC NOVIEMBRE

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 930496d160a989e52038d728bc4dd04582d011c5283f3411e9e42c6df01dc7ade7e0f0df63706ad25043be3f052701d7

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

CUENTA DE COBRO No. 5	AT-005-2025	**FECHA:**	30/11/2025

FUNDACION ALMA DE VIDA

***NIT.* 9 0 1 3 4 5 9 3 9-1**

DEBE A:	KELLY FERNANDA SANCHEZ CASANOVA		
Con cédula de ciudadanía No.	1085690743		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** CZH-RP-SM-453
Por concepto de:	Prestación de servicios como **AGENTE EDUCATIVO** en el marco de la atención integral de la Modalidad Propia e Intercultural - EIC del municipio de San Miguel – Putumayo, contrato de aporte Nro. 86001912025; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de Funcionamiento,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de Noviembre del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$2.448.341
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.		$300.000
	TOTAL		**$2.748.341**
	DOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE		
Consignar en:	**NEQUI CUENTA DE BAJO MONTO** 3203358847		

Certificación de Cumplimento Aportes de Seguridad Social y Obligaciones Tributarias: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a

la presente declaración corresponde al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, para gestionar el respectivo pago.

Anexos: 1. Certificación de cumplimiento
2.Informe Mensual de Actividades

Kelly S.C.

KELLY FERNANDA SANCHEZ CASANOVA
C.C. No. 1.085.690.743

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, KELLY FERNANDA SANCHEZ CASANOVA Identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.085.690.743 expedida en TAMINANGO (CUN), ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No.453, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de noviembre de 2025 al 30 de noviembre del 2025

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	CZH-RP-SM-453
CARGO:	AGENTE EDUCATIVO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	KELLY FERNANDA SANCHEZ CASANOVA
FECHA DE INICIO:	01 de Noviembre
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 de Noviembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$2.448.341
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	UN (01) MES

II. APROBACIÓN DE POLIZA
Las obligaciones contractuales se respaldaron con la póliza de Seguros de cumplimiento ante Entidades No. 41-40-101055539 con los amparos de Cumplimiento del contrato, expedida por Seguros del Estado SA.

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

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

V. OBSERVACIONES

La presente constancia se expide en San Miguel– Putumayo, para efectos de pago, a los treinta días del mes de noviembre del 2025

LUZ DARY CIFUENTES MUÑOZ
C.C. No. 69.006.766 de Mocoa.
COORDINADORA LOCAL
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		MES:	NOVIEMBRE
Nombres y Apellidos:	KELLY FERNANDA SANCHEZ CASANOVA		
Cargo:	AGENTE EDUCATIVO		
Modalidad de Atención:	PROPIA E INTERCULTURAL - EIC		
Municipio de Atención:	SAN MIGUEL		
NOMBRE UCA	CHIQUITINES DEL MAÑANA		
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No. CZH-RP-SM-453 y contrato de Aportes No.86001912025.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL
➢ Cualificación a cargo de Psicosociales ➢ Crianza Positiva	
➢ Encuentro comunitario en la UCA: CHIQUITINES DEL MAÑANA ➢ Socialización a madres, padres y/o acudientes. ➢ Socialización pólizas participantes nuevos.	
➢ Encuentros en el hogar a niños, niñas y mujeres gestantes. ➢ Acompañamiento a distancia a todos los participantes, en pro de fortalecer las diferentes prácticas y acciones priorizadas en las familias.	

➢ Aseo y desinfección a la UCA de acuerdo al BPM.	

Observaciones y Recomendaciones:		
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	Kelly S.C. **KELLY FERNANDA SANCHEZ CASANOVA** C.C. No. **1.085.690.743** de Taminango	
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.**	
	NOMBRE	LUZ MARINA CIFUENTES MUÑOZ
	CARGO	COORDINADORA LOCAL