



INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PROCESO DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
COMUNIDAD INDIGENA INGA DE BOGOTA D.C

CONTRATISTA:	Paulina Majin		
NÚMERO DE CÉDULA:	34545725		
CONTRATO No. :	CIB_EP / 004 -2025		
OBJETO DEL CONTRATO:	OBJETO – EL CONTRATISTA en su calidad de trabajadora independiente, se obliga para con EL CONTRATANTE a prestar sus servicios como Líder Asesora Cultural, en el marco del convenio contrato interadministrativo CO1.PCCNTR.8161206		
INFORME No.: 1	01-2025	Mes:	1 al 30 de septiembre de 2025
SUPERVISOR/A DEL CONTRATO:	Leidy Johanna Agreda Chasoy		

OBLIGACION CONTRACTUAL ASOCIADA	ACTIVIDADES REALIZADAS (en el periodo informado)
1. Apoyo y asesoramiento en la elaboración de documentos pedagógicos y metodológicos para apoyar los encuentros a desarrollarse en el marco de la propuesta.	Se realizó el acompañamiento, a las reuniones programadas para socialización de planificación operativa de los pueblos indígenas que conforman el Consejo Consultivo Indígena y de Concertación en Bogotá 1.Socialización de la Propuesta 2025. 2.Se expuso los planes, objetivos y estrategias clave para el próximo año. 3. Discusión de los lineamientos: Se abordarán las directrices específicas y el avance de este producto clave en su fase actual.
2. Participar y apoyar con la metodología en las reuniones y encuentros que se realizarán con los pueblos indígenas	Explicación sobre el Sistema de educación propia e intercultural y la importancia. Aportes Matriz operativa, para los equipos que tuvieran en cuenta. Componentes SEIP. a) Político-organizativo. b) Pedagógico. c) administración y gestión. Se les sugirió a los equipos, analizar los componentes para incluir según la necesidad de las comunidades.
3. Asesorar periódicamente los avances y novedades surgidas en el proceso, así como asesorar en la elaboración y entrega de productos solicitados en el marco del convenio objeto del presente contrato.	Se acompañó a la reunión para dar a la explicación del instrumento de aplicación para los insumos necesarios para el producto. 1.Se ajustó documento de memoria, entrega de producto.



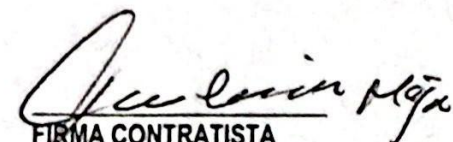
INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS

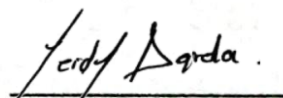
PROCESO DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
COMUNIDAD INDIGENA INGA DE BOGOTA D.C

2. Acta realizada con recomendaciones y aportes

OBSERVACIONES (supervisor/a)

No.	DOCUMENTOS ADJUNTOS	CANTIDAD DE FOLIOS
1	Planilla Aportes seguridad social del mes de septiembre de 2025	2
2	Cuenta de cobro	1


FIRMA CONTRATISTA


FIRMA SUPERVISOR/A

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
TOTAL A PAGAR						
2025-09	2025-09	I	22/09/2025	89987422	\$859.100	

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	370.000	0		0		0	0	0	0	370.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	473.600	0	0	0	0	0	0		473.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	15.500				15.500	0	0	15.500			155	15.500	1

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	370.000	370.000
Pensión	1	473.600	473.600
Riesgos Laborales	1	15.500	15.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	859.100	859.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	34545725	DELFA PAULINA MAJIN JIMENEZ		avenida jimenez 4 70 ap 301	3143692444	pmajin@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	22/09/2025	89987422	\$859.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Saludgo	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	NO	RET	TDE	TAE	TDP	TDP	VBP	VBT	RIA	RIA	UMA	UMA	UMC	AMP	VCT	RE	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	34545725	MAJIN JIMENEZ DELFA PAULINA	59	0		N																		25-14	2.960.000	473.600	0	0	0	0	EPS037	2.960.000	370.000	14-23	2.960.000	1	15.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A CUENTA DE COBRO O FACTURA Art. 3 D.R. 522 de 2003 (Hoy 1625 de 2016)
PARA NO RESPONSABLE DE IVA
Art. 18 de la Ley 1943 de 2018**

COMUNIDAD INDIGENA INGA DE BOGOTÁ D.C.

Resolución No. 2170 OFICIO del 25 de junio de 1999

**Ministerio del Interior_ Dirección de Asuntos Étnicos, ROM y Minorías
NIT. 830032429 - 4**

Debe a:

Fecha de Operación: septiembre 30 de 2025.

Nombre Y Apellidos: Paulina Majin

Documento de identidad: C.C. 34545725

Dirección y Ciudad: AV JIMENEZ 470

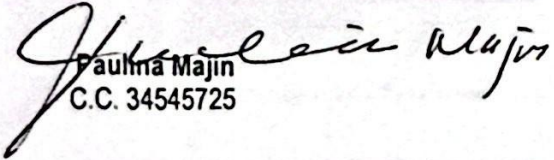
Teléfono: 3143692444

Concepto: Prestación de servicios como Líder Asesora Cultural, en el marco del convenio contrato interadministrativo CO1.PCCNTR.8161206, correspondiente al mes Septiembre contrato No. CIB-EP/004-2025; en el marco del contrato interadministrativo CO1.PCCNTR.8161206.

Valor en letras: Cinco millones PESOS MCTE.

Valor en pesos: \$ 5000.000.

Yo declaro que los documentos soporte (en original o en copia) para la elaboración de esta cuenta de cobro, son verídicos y la COMUNIDAD INDIGENA INGA DE BOGOTÁ D.C. así lo acepta bajo el principio de buena fe (artículo 83 de la Constitución Política de 1991, principio desarrollado por la Corte Constitucional en C-544 de 1994)


**Paulina Majin
C.C. 34545725**

COMUNIDAD INDIGENA INGA DE BOGOTÁ D.C.
NIT: 830032429-4
COMPROBANTE DE EGRESO



Nombre: Delfa Paulina Majin
Cédula: 34545725
Dirección: AV JIMENEZ 4 70 _ Bogotá D.C.
Celular: 3143692444

Fecha:
30/09/2025

No. CIB_EP /
004 -2025

Concepto: Primer pago, comprendido del 1 al 30 de septiembre de 2025 de acuerdo al contrato CIB_EP / 004 -2025 cómo como Asesora Cultural, en el marco del convenio contrato interadministrativo CO1.PCCNTR.8161206.

Proyecto: **Contrato Interadministrativo CO1.PCCNTR.8161206.**

Forma de pago: **Efectivo**

Valor en letras:	CINCO MILLONES DE PESOS M/TE.
Valor en números:	\$ 5.000.000

Observaciones:

Representante Legal:

LEIDY AGREDA CHASOY
C.C.: 1.023.870.990, Bogotá D.C
Cel: 3138771174

Aceptado:

DELFA PAULINA MAJIN
C.C. 34545725

