	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:**	DICIEMBRE
Modalidad:	EDUCACION INICIAL CAMPESINA - EIC	**NIT Nº.**		901.345.939-1			
Cantidad de Personal Contratado:	**40**	**Prestacion de servicios:**		**OPS:**	**X**	**Periodo de pago:**	01 DE AL 7 DE DICIEMBRE

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	1/12/2025	7/12/2025	3.818.535	7,5	954.634			105.500	849.134	BANCOLOMBIA	92771543661
2	YENIFER ALEXANDRA OSSA RODRIGUEZ	1122341751	COORDINADOR	1	OPS	1/11/2025	30/11/2025	3.818.535	7,5	954.634			105.500	849.134	BANCOLOMBIA	91212651872
3	LUTTY SAMIRA GUERRERO RIVADENEIRA	1006789165	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.448.341	7,5	612.085			98.300	513.785	BANCOAGRARIO	479402051411
4	LEYDI MARISOL MENESES RODRIGUEZ	1124857286	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.448.341	7,5	612.085			98.300	513.785	BBVA	0598000200004481
5	SANDRA PATRICIA MERA BASTIDAS	1122340052	AGENTE EDUCATIVO	2	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.448.341	7,5	612.085			98.300	513.785	BANCO NEQUI	3202234735
6	DIANA MERCEDES GUANGA CUASALUZAN	1122340689	AGENTE EDUCATIVO	1	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.704.263	7,5	676.066			98.300	577.766	BANCOAGRARIO	479402005835
7	ALBA NIDIA BRAVO ROSERO	41120906	AGENTE EDUCATIVO	1	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.704.263	7,5	676.066			98.300	577.766	BBVA	0726000200000914
8	MARIA CAMILA RODRIGUEZ MIRAMAC	1126447512	AGENTE EDUCATIVO	1	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.704.263	7,5	676.066			98.300	577.766	BANCO NEQUI	3202976817
9	OMAIRA ANDREA MENESES MENESES	1070597063	AGENTE EDUCATIVO	1	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.704.263	7,5	676.066			98.300	577.766	BANCOAGRARIO	479402011703
10	ROSA ELVIRA MARTINEZ TORRES	1015450225	AGENTE EDUCATIVO	2	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.448.341	7,5	612.085			98.300	513.785	BANCO NEQUI	3215104763
11	MERLY PATRICIA RAMIREZ BAZANTE	69030352	AGENTE EDUCATIVO	2	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.448.341	7,5	612.085			98.300	513.785	BBVA	0598000200006200
12	LILIANA NATIVIDAD HERNANDEZ	27388598	AGENTE EDUCATIVO	2	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.448.341	7,5	612.085			98.300	513.785	BANCOLOMBIA	45137544851
13	PAOLA LILIANA CAICEDO CASTRO	1122783643	AGENTE EDUCATIVO	1	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.704.263	7,5	676.066			98.300	577.766	BANCOAGRARIO	479010109934
14	ANGIE NAYELI REVELO HERNANDEZ	1006996903	AGENTE EDUCATIVO	1	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.704.263	7,5	676.066			98.300	577.766	BANCOLOMBIA	45100002780
15	CARLOS JOBANI QUEJUAN SANCHEZ	97481037	AGENTE EDUCATIVO	1	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.704.263	7,5	676.066			98.300	577.766	BANCOLOMBIA	45108680958
16	JUAN CARLOS MORA ORTEGA	87717340	AGENTE EDUCATIVO	1	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.704.263	7,5	676.066			98.300	577.766	BANCOAGRARIO	479402062545
17	RONMEL DARWIN CHUQUIZAN YANGUATIN	18182631	AGENTE EDUCATIVO	1	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.704.263	7,5	676.066			98.300	577.766	BBVA	0598000200006205
18	ONEIDA ROJAS CHAVEZ	69030958	AGENTE EDUCATIVO	1	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.704.263	7,5	676.066			98.300	577.766	BANCO NEQUI	3134897947
19	LUZ MILEDY VILLACORTE	1006788437	AGENTE EDUCATIVO	2	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.448.341	7,5	612.085			98.300	513.785	BANCO NEQUI	3157610210
20	BELEIDY MARICELA ACHANGA NASTACUAZ	1122340132	AGENTE EDUCATIVO	2	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.448.341	7,5	612.085			98.300	513.785	BANCOLOMBIA	45108350974
21	NINFA ARGENYS PASCAL	1122336031	AGENTE EDUCATIVO	2	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.448.341	7,5	612.085			98.300	513.785	BBVA	0598000200006160
22	OLGA LUCIA ANACONA VALENCIA	1122339608	AGENTE EDUCATIVO	2	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.448.341	7,5	612.085			98.300	513.785	BANCOLOMBIA	45154007940
23	LISBETH DANIELA DIAZ GUERRERO	1087008416	AGENTE EDUCATIVO	1	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.704.263	7,5	676.066			98.300	577.766	BANCOAGRARIO	479402051039
24	DIANA MARCELA MORENO CARDENAS	1126450074	AGENTE EDUCATIVO	2	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.448.341	7,5	612.085			98.300	513.785	BANCO NEQUI	3118488525
25	JAKELINE VITERI CHAVES	30744602	AGENTE EDUCATIVO	2	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.448.341	7,5	612.085			98.300	513.785	SCOTIABANK COL	1632084953
26	FABIAN ORLANDO MEJIA BISBICUZ	1151946897	AGENTE EDUCATIVO	1	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.704.263	7,5	676.066			98.300	577.766	BBVA	0598000200006204
27	SANDRA NATALIA DIAZ RUALES	1006788781	AGENTE EDUCATIVO	2	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.448.341	7,5	612.085			98.300	513.785	BANCO NEQUI	3228703455
28	MARIA NELLY CUARAN BENAVIDES	69030698	AGENTE EDUCATIVO	1	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.704.263	7,5	676.066			98.300	577.766	BANCOAGRARIO	479403010654
29	ANGEL LIBARDO MADROÑERO JOAGINDIOY	18112819	AGENTE EDUCATIVO	2	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.448.341	7,5	612.085			98.300	513.785	BBVA	0221000200002651
30	NARDI ESNELDA GARCIA CASTILLO	59176135	AGENTE EDUCATIVO	2	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.448.341	7,5	612.085			98.300	513.785	BANCOAGRARIO	479403003550
31	BEIBA ORDOÑEZ IMBACHI	34572996	AGENTE EDUCATIVO	2	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.448.341	7,5	612.085			98.300	513.785	BANCOAGRARIO	479402062537
32	WILLIAN ALBERTO MARIN ORDOÑEZ	18182346	AGENTE EDUCATIVO	2	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.448.341	7,5	612.085			98.300	513.785	BANCOAGRARIO	479400004841
33	ANDREA YURANI CUMBALAZA CRIOLLO	1080052271	AGENTE EDUCATIVO	1	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.704.263	7,5	676.066			98.300	577.766	BBVA	0598000200006152
34	JAN CARLOS SOLARTE ORTEGA	1006849813	AGENTE EDUCATIVO	2	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.448.341	7,5	612.085			98.300	513.785	BANCOLOMBIA	92782855575
35	SUZAN LILI CIFUENTES CASTRO	1126454786	AGENTE EDUCATIVO	2	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.448.341	7,5	612.085			98.300	513.785	BBVA	0598000200006183
36	MAIQUELY FERNANDA MORA QUENORAN	1126458718	AGENTE EDUCATIVO	1	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.704.263	7,5	676.066			98.300	577.766	BANCO NEQUI	3209307718
37	MAYRA ALEJANDRA MONTERO RAMÍREZ	1123329773	AGENTE EDUCATIVO	2	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.448.341	7,5	612.085			98.300	513.785	BANCOAGRARIO	479100206701
38	GERSON CANAS OCANDO	18155414	AGENTE EDUCATIVO	2	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.448.341	7,5	612.085			98.300	513.785	BANCOLOMBIA	07476310771
39	DALIANA MARICELA MORALES MORA	1088731427	AGENTE EDUCATIVO	2	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.448.341	7,5	612.085			98.300	513.785	BANCOLOMBIA	88556613316

	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:**	DICIEMBRE
Modalidad:	EDUCACION INICIAL CAMPESINA - EIC	**NIT Nº.**		901.345.939-1			
Cantidad de Personal Contratado:	**40**	**Prestacion de servicios:**		**OPS:**	**X**	**Periodo de pago:**	01 DE AL 7 DE DICIEMBRE

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	KELLY FERNANDA SANCHEZ CASANOVA	1085690743	AGENTE EDUCATIVO	2	OPS	1/11/2025	30/11/2025	2.448.341	7,5	612.085			98.300	513.785	BANCO NEQUI	3203358847
TOTAL										**26.128.213**	**-**	**-**	**3.946.400**	**22.181.813**		

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-90-141**
Fecha de elaboración	2025-12-09

#	Cuenta contable	Tercero	Detalle	Descripción	Centro de costo	Débito	Crédito
1	23359501 - Otros	LUZ DARY CIFUENTES MUÑOZ	CTA-102025 Cuota: 1 Fecha: 08/12/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 CDI DICIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	849,134.00	0.00
2	23359501 - Otros	YENIFER ALEXANDRA OSSA RODRIGUEZ	CTA-102025 Cuota: 1 Fecha: 08/12/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 CDI DICIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	849,134.00	0.00
3	23359501 - Otros	LUTTY SAMIRA GUERRERO RIVADENEIRA	CTA-102025 Cuota: 1 Fecha: 08/12/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 CDI DICIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	513,785.00	0.00
4	23359501 - Otros	LEYDI MARISOL MENESES RODRIGUEZ	CTA-102025 Cuota: 1 Fecha: 08/12/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 CDI DICIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	513,785.00	0.00
5	23359501 - Otros	SANDRA PATRICIA MERA BASTIDAS	CTA-102025 Cuota: 1 Fecha: 08/12/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 CDI DICIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	513,785.00	0.00
6	23359501 - Otros	DIANA MERCEDES GUANGA CUASALUZAN	CTA-102025 Cuota: 1 Fecha: 08/12/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 CDI DICIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	577,766.00	0.00
7	23359501 - Otros	ALBA NIDIA BRAVO ROSERO	CTA-102025 Cuota: 1 Fecha: 08/12/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 CDI DICIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	577,766.00	0.00
8	23359501 - Otros	MARIA CAMILA RODRIGUEZ MIRAMAC	CTA-102025 Cuota: 1 Fecha: 08/12/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 CDI DICIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	577,766.00	0.00
9	23359501 - Otros	OMAIRA ANDREA MENESES MENESES	CTA-102025 Cuota: 1 Fecha: 08/12/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 CDI DICIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	577,766.00	0.00
10	23359501 - Otros	ROSA ELVIRA MARTINEZ TORRES	CTA-102025 Cuota: 1 Fecha: 08/12/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 CDI DICIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	513,785.00	0.00
11	23359501 - Otros	MERLY PATRICIA RAMIREZ BAZANTE	CTA-102025 Cuota: 1 Fecha: 08/12/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 CDI DICIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	513,785.00	0.00

12	23359501 - Otros	LILIANA NATIVIDAD HERNANDEZ	CTA-102025 Cuota: 1 Fecha: 08/12/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 CDI DICIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	513,785.00	0.00
13	23359501 - Otros	PAOLA LILIANA CAICEDO CASTRO	CTA-102025 Cuota: 1 Fecha: 08/12/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 CDI DICIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	577,766.00	0.00
14	23359501 - Otros	ANGIE NAYELI REVELO HERNANDEZ	CTA-102025 Cuota: 1 Fecha: 08/12/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 CDI DICIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	577,766.00	0.00
15	23359501 - Otros	CARLOS JOBANI QUEJUAN SANCHEZ	CTA-102025 Cuota: 1 Fecha: 08/12/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 CDI DICIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	577,766.00	0.00
16	23359501 - Otros	JUAN CARLOS MORA ORTEGA	CTA-102025 Cuota: 1 Fecha: 08/12/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 CDI DICIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	577,766.00	0.00
17	23359501 - Otros	RONMEL DARWIN CHUQUIZAN YANGUATIN	CTA-102025 Cuota: 1 Fecha: 08/12/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 CDI DICIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	577,766.00	0.00
18	23359501 - Otros	ONEIDA ROJAS CHAVEZ	CTA-102025 Cuota: 1 Fecha: 08/12/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 CDI DICIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	577,766.00	0.00
19	23359501 - Otros	LUZ MILEDY VILLACORTE	CTA-102025 Cuota: 1 Fecha: 08/12/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 CDI DICIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	513,785.00	0.00
20	23359501 - Otros	BELEIDY MARICELA ACHANGA NASTACUAZ	CTA-102025 Cuota: 1 Fecha: 08/12/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 CDI DICIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	513,785.00	0.00
21	23359501 - Otros	NINFA ARGENYS PASCAL	CTA-102025 Cuota: 1 Fecha: 08/12/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 CDI DICIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	513,785.00	0.00
22	23359501 - Otros	OLGA LUCIA ANACONA VALENCIA	CTA-102025 Cuota: 1 Fecha: 08/12/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 CDI DICIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	513,785.00	0.00
23	23359501 - Otros	LISBETH DANIELA DIAZ GUERRERO	CTA-102025 Cuota: 1 Fecha: 08/12/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 CDI DICIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	577,766.00	0.00
24	23359501 - Otros	DIANA MARCELA MORENO CARDENAS	CTA-102025 Cuota: 1 Fecha: 08/12/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 CDI DICIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	513,785.00	0.00
25	23359501 - Otros	JAKELINE VITERI CHAVES	CTA-102025 Cuota: 1 Fecha: 08/12/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 CDI DICIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	513,785.00	0.00

26	23359501 - Otros	FABIAN ORLANDO MEJIA BISBICUZ	CTA-102025 Cuota: 1 Fecha: 08/12/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 CDI DICIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	577,766.00	0.00
27	23359501 - Otros	SANDRA NATALIA DIAZ RUALES	CTA-102025 Cuota: 1 Fecha: 08/12/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 CDI DICIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	513,785.00	0.00
28	23359501 - Otros	MARIA NELLY CUARAN BENAVIDES	CTA-102025 Cuota: 1 Fecha: 08/12/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 CDI DICIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	577,766.00	0.00
29	23359501 - Otros	ANGEL LIBARDO MADROÑERO JOAGINDIOY	CTA-102025 Cuota: 1 Fecha: 08/12/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 CDI DICIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	513,785.00	0.00
30	23359501 - Otros	NARDI ESNELDA GARCIA CASTILLO	CTA-102025 Cuota: 1 Fecha: 08/12/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 CDI DICIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	513,785.00	0.00
31	23359501 - Otros	BEIBA ORDOÑEZ IMBACHI	CTA-102025 Cuota: 1 Fecha: 08/12/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 CDI DICIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	513,785.00	0.00
32	23359501 - Otros	WILLIAN ALBERTO MARIN ORDOÑEZ	CTA-102025 Cuota: 1 Fecha: 08/12/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 CDI DICIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	513,785.00	0.00
33	23359501 - Otros	ANDREA YURANI CUMBALAZA CRIOLLO	CTA-102025 Cuota: 1 Fecha: 08/12/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 CDI DICIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	577,766.00	0.00
34	23359501 - Otros	JAN CARLOS SOLARTE ORTEGA	CTA-102025 Cuota: 1 Fecha: 08/12/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 CDI DICIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	513,785.00	0.00
35	23359501 - Otros	SUZAN LILI CIFUENTES CASTRO	CTA-102025 Cuota: 1 Fecha: 08/12/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 CDI DICIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	513,785.00	0.00
36	23359501 - Otros	MAIQUELY FERNANDA MORA QUENORAN	CTA-102025 Cuota: 1 Fecha: 08/12/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 CDI DICIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	577,766.00	0.00
37	23359501 - Otros	MAYRA ALEJANDRA MONTERO RAMÍREZ	CTA-102025 Cuota: 1 Fecha: 08/12/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 CDI DICIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	513,785.00	0.00
38	23359501 - Otros	GERSON CAÑAS OCANDO	CTA-102025 Cuota: 1 Fecha: 08/12/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 CDI DICIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	513,785.00	0.00
39	23359501 - Otros	DALIANA MARICELA MORALES MORA	CTA-102025 Cuota: 1 Fecha: 08/12/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 CDI DICIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	513,785.00	0.00

40	23359501 - Otros	KELLY FERNANDA SANCHEZ CASANOVA	CTA-102025 Cuota: 1 Fecha: 08/12/2025	Otros HONORARIOS OPS CTO 191 CDI DICIEMBRE SAN MIGUEL	CTO 191	513,785.00	0.00
41	11200511 - BBVA CAH MTRA No 598006105	VERONIA ALEJANDRA CABRERA CHAVES		BBVA CAH MTRA No 598006105 DICIEMBRE CIERRE OPS EIC	CTO 191	0.00	22,181,813.00
					Total	22,181,813.00	22,181,813.00

Observaciones
PAGO NOMINA HONORARIOS OPS CTO 191 EIC DICIEMBRE CIERRE SAN MIGUEL

BBVA Net Cash

Detalle Fichero

09/Dec/25 12:44:48

Información del fichero

Nombre del archivo:	NOMTHOPSEICDIC191	Fecha de creación:	09-12-2025
Fecha de proceso:	09-12-2025	Tipo de fichero:	Pago a Proveedores
Importe:	22.181.813,00	Cliente:	0026008200188644
Estado:	Firmado/Enviado	Número de órdenes:	40

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	577.766,00	Firmado/Enviado
ANDREA YURANI CUMBALAZA CRIOLLO	0000010800522710	0598000200006152	0013 - BBVA COLOMBIA	Abono/Cargo cuenta	577.766,00	Firmado/Enviado
ANGEL LIBARDO MADROÑERO JOAGINDIOY	0000000181128190	0221000200002651	0013 - BBVA COLOMBIA	Abono/Cargo cuenta	513.785,00	Firmado/Enviado
ANGIE NAYELI REVELO HERNANDEZ	0000010069969030	45100002780	0007 - BANCOLOMBIA	Abono/Cargo cuenta	577.766,00	Firmado/Enviado
BEIBA ORDOÑEZ IMBACHI	0000000345729960	479402062537	0040 - BANCO AGRARIO	Abono/Cargo cuenta	513.785,00	Firmado/Enviado
BELEIDY MARICELA ACHANGA NASTACUAZ	0000011223401320	45108350974	0007 - BANCOLOMBIA	Abono/Cargo cuenta	513.785,00	Firmado/Enviado
CARLOS JOBANI QUEJUAN SANCHEZ	0000000974810370	45108680958	0007 - BANCOLOMBIA	Abono/Cargo cuenta	577.766,00	Firmado/Enviado
DALIANA MARICELA MORALES MORA	0000010887314270	88556613316	0007 - BANCOLOMBIA	Abono/Cargo cuenta	513.785,00	Firmado/Enviado
DIANA MARCELA MORENO CARDENAS	0000011264500740	3118488525	0507 - BANCO NEQUI	Abono/Cargo cuenta	513.785,00	Firmado/Enviado
DIANA MERCEDES GUANGA CUASALUZAN	0000011223406890	479402005835	0040 - BANCO AGRARIO	Abono/Cargo cuenta	577.766,00	Firmado/Enviado
FABIAN ORLANDO MEJIA BISBICUZ	0000011519468970	0598000200006204	0013 - BBVA COLOMBIA	Abono/Cargo cuenta	577.766,00	Firmado/Enviado
GERSON CANAS OCANDO	0000000181554140	07476310771	0007 - BANCOLOMBIA	Abono/Cargo cuenta	513.785,00	Firmado/Enviado
JAKELINE VITERI CHAVES	0000000307446020	1632084953	0019 - BANCO SCOTIABANK COLPATRIA	Abono/Cargo cuenta	513.785,00	Firmado/Enviado

JAN CARLOS SOLARTE ORTEGA	0000010068498130	92782855575	0007 - BANCOLOMBIA	Abono/Cargo cuenta	513.785,00	Firmado/Enviado
JUAN CARLOS MORA ORTEGA	0000000877173400	479402062545	0040 - BANCO AGRARIO	Abono/Cargo cuenta	577.766,00	Firmado/Enviado
KELLY FERNANDA SANCHEZ CASANOVA	0000010856907430	3203358847	0507 - BANCO NEQUI	Abono/Cargo cuenta	513.785,00	Firmado/Enviado
LEYDI MARISOL MENESES RODRIGUEZ	0000011248572860	0598000200004481	0013 - BBVA COLOMBIA	Abono/Cargo cuenta	513.785,00	Firmado/Enviado
LILIANA NATIVIDAD HERNANDEZ	0000000273885980	45137544851	0007 - BANCOLOMBIA	Abono/Cargo cuenta	513.785,00	Firmado/Enviado
LISBETH DANIELA DIAZ GUERRERO	0000010870084160	479402051039	0040 - BANCO AGRARIO	Abono/Cargo cuenta	577.766,00	Firmado/Enviado
LUTTY SAMIRA GUERRERO RIVADENEIRA	0000010067891650	479402051411	0040 - BANCO AGRARIO	Abono/Cargo cuenta	513.785,00	Firmado/Enviado
LUZ DARY CIFUENTES MUNOZ	0000000690067660	92771543661	0007 - BANCOLOMBIA	Abono/Cargo cuenta	849.134,00	Firmado/Enviado
LUZ MILEDY VILLACORTE	0000010067884370	3157610210	0507 - BANCO NEQUI	Abono/Cargo cuenta	513.785,00	Firmado/Enviado
MAIQUELY FERNANDA MORA QUENORAN	0000011264587180	3209307718	0507 - BANCO NEQUI	Abono/Cargo cuenta	577.766,00	Firmado/Enviado
MARIA CAMILA RODRIGUEZ MIRAMAC	0000011264475120	3202976817	0507 - BANCO NEQUI	Abono/Cargo cuenta	577.766,00	Firmado/Enviado
MARIA NELLY CUARAN BENAVIDES	0000000690306980	479403010654	0040 - BANCO AGRARIO	Abono/Cargo cuenta	577.766,00	Firmado/Enviado
MAYRA ALEJANDRA MONTERO RAMÍREZ	0000011233297730	479100206701	0040 - BANCO AGRARIO	Abono/Cargo cuenta	513.785,00	Firmado/Enviado
MERLY PATRICIA RAMIREZ BAZANTE	0000000690303520	0598000200006200	0013 - BBVA COLOMBIA	Abono/Cargo cuenta	513.785,00	Firmado/Enviado
NARDI ESNELDA GARCIA CASTILLO	0000000591761350	479403003550	0040 - BANCO AGRARIO	Abono/Cargo cuenta	513.785,00	Firmado/Enviado
NINFA ARGENYS PASCAL	0000011223360310	0598000200006160	0013 - BBVA COLOMBIA	Abono/Cargo cuenta	513.785,00	Firmado/Enviado
OLGA LUCIA ANACONA VALENCIA	0000011223396080	45154007940	0007 - BANCOLOMBIA	Abono/Cargo cuenta	513.785,00	Firmado/Enviado
OMAIRA ANDREA MENESES MENESES	0000010705970630	479402011703	0040 - BANCO AGRARIO	Abono/Cargo cuenta	577.766,00	Firmado/Enviado
ONEIDA ROJAS CHAVEZ	0000000690309580	3134897947	0507 - BANCO NEQUI	Abono/Cargo cuenta	577.766,00	Firmado/Enviado
PAOLA LILIANA CAICEDO CASTRO	0000011227836430	479010109934	0040 - BANCO AGRARIO	Abono/Cargo cuenta	577.766,00	Firmado/Enviado
RONMEL DARWIN CHUQUIZAN YANGUATIN	0000000181826310	0598000200006205	0013 - BBVA COLOMBIA	Abono/Cargo cuenta	577.766,00	Firmado/Enviado
ROSA ELVIRA MARTINEZ TORRES	0000010154502250	3215104763	0507 - BANCO NEQUI	Abono/Cargo cuenta	513.785,00	Firmado/Enviado
SANDRA NATALIA DIAZ RUALES	0000010067887810	3228703455	0507 - BANCO NEQUI	Abono/Cargo cuenta	513.785,00	Firmado/Enviado
SANDRA PATRICIA MERA BASTIDAS	0000011223400520	3202234735	0507 - BANCO NEQUI	Abono/Cargo cuenta	513.785,00	Firmado/Enviado
SUZAN LILI CIFUENTES CASTRO	0000011264547860	0598000200006183	0013 - BBVA COLOMBIA	Abono/Cargo cuenta	513.785,00	Firmado/Enviado
WILLIAN ALBERTO MARIN ORDOÑEZ	0000000181823460	479400004841	0040 - BANCO AGRARIO	Abono/Cargo cuenta	513.785,00	Firmado/Enviado
YENIFER ALEXANDRA OSSA RODRIGUEZ	0000011223417510	91212651872	0007 - BANCOLOMBIA	Abono/Cargo cuenta	849.134,00	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 1811

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
2025-12-08	2025-12-08

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios- COORDINADOR	1.00	954,634.00	954,634.00

Valor en Letras:
Novecientos cincuenta y cuatro mil seiscientos treinta y cuatro pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-12-08 por $ 954,634.00

Total Bruto	954,634.00
Total a Pagar	954,634.00

Observaciones:
ETAPA DE CIERRE CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC DICIEMBRE

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: 4c150f31b7b9e9bdeb239774410c299e16a708a34b3141639b11757d952c6166681aae99cfa239bacce5a19be919ff60

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:**	07/12/2025
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-OPS-513-2025
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 Cierre,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el periodo del 1 de diciembre hasta el 7 de diciembre del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$954.634
	Auxilio de movilidad a encuentros educativos		0
	TOTAL		**$**954.634
	NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO 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
2. RUT
3. Informe 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.513, por lo tanto es procedente el pago correspondiente del 01 de diciembre de 2025 al 7 de diciembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	513
CARGO:	COORDINADORA EIC
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUZ DARY CIFUENTES MUÑOZ
FECHA DE INICIO:	1 de diciembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	7 de diciembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	954.634
FORMA DE PAGO:	MENSUAL VENCIDA
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	7.5 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 siete días del mes de diciembre de 2025.

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141054732996

(415)7707212489984(8020) 000014105473299 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 9 0 0 0 6 7 6 6	1	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	6 9 0 0 6 7 6 6	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CIFUENTES	MUÑOZ	LUZ	DARY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Mocoa 0 0 1

41. Dirección principal: BRR SAN AGUSTIN

42. Correo electrónico: dary-76@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025 - 04 - 04 / 05 : 58: 50

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	**MES:**	DICIEMBRE
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 etapa de cierre, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No. CZH-RP-OPS-513-2025 y contrato de Aportes No.86001912025.	

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL**
01-12-2025 Trabajo en la oficina en la recepción de la dotación de cada UCA debidamente seleccionada y marcada. También se decepcionó el carnet a cada agente educativo y chalecos de la fundación que aún tenían algunos docentes.	

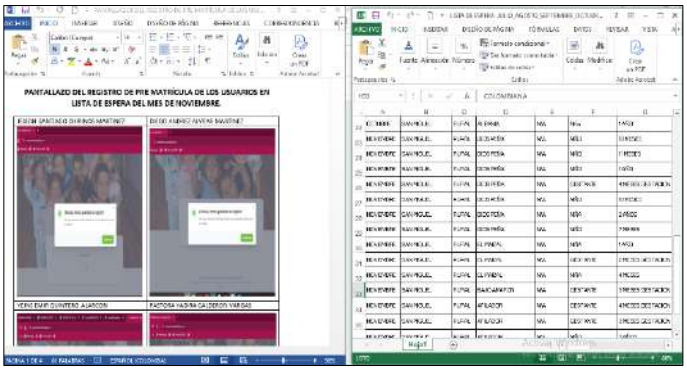
02-12-2025

En horas de la mañana conexión por plataforma Microsoft Teams, para el Quinto comité técnico.





En horas de la tarde trabajo en el informe de focalización, la consolidación de la matriz de lista de espera y pantallazos de pre matricula de los mismos.



03-12-2025

Trabajo en oficina:

Entrega de dotación con inventario general a la supervisión de ICBF.

Recepción de carpetas de cada participante.





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

04-12-2025
Trabajo en oficina: organizar y agrupar las carpetas en paquetes con la cantidad de folios asignada por el CZ y debidamente rotuladas.

Consolidación de actas, planes de formación y gestión con los respectivos soportes de ejecución, en medio magnética.

Conexión por plataforma Microsoft Teams, a la Socialización Boletín SSVN CZ LA HORMIGA





05-12-2025
Trabajo en oficina: consolidación de información para el informe de etapa de cierre para posterior entrega.



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 1812

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
2025-12-08	2025-12-08

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - COORDINADOR	1.00	954,634.00	954,634.00

Valor en Letras:
Novecientos cincuenta y cuatro mil seiscientos treinta y cuatro pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-12-08 por $ 954,634.00

Total Bruto	954,634.00
Total a Pagar	954,634.00

Observaciones:

ETAPA DE CIERRE CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC DICIEMBRE

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: d177909029470c9aa91d6dd03dff4e73f4451552a7283e1990a980a10d0757a5bfa5515c1722c42e866432e790c1a030

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

CUENTA DE COBRO No.10	AT-010-2025	**FECHA:**	07/12/2025

FUNDACION ALMA DE VIDA

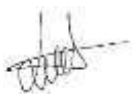
***NIT.* 9 0 1 3 4 5 9 3 9-1**

DEBE A:	YENIFER ALEXANDRA OSSA RODRIGUEZ		
Con cédula de ciudadanía No.	1122341751		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** CZH-RP-OPS-514-2025

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 Cierre,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de **DICIEMBRE** del año 2025.	
La Suma de:	Honorarios	$954.634
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.	$0
	TOTAL	**$954.634**
	NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO 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.514, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de diciembre de 2025 al 07 de diciembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	514
CARGO:	COORDINADOR P1
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YENIFER ALEXANDRA OSSA RODRIGUEZ
FECHA DE INICIO:	01 de diciembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	07 de diciembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 954.634
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	SIETE (07) 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 siete días del mes de diciembre de 2025.

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141135870849

(415)7707212489984(8020) 000014113587084 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 2 3 4 1 7 5 1	1	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 2 3 4 1 7 5 1	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Putumayo 8 6	San Miguel 7 5 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OSSA	RODRIGUEZ	YENIFER	ALEXANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	San Miguel 7 5 7

41. Dirección principal
CL 7 5 60 BRR CENTRAL BRR

42. Correo electrónico jenniossa17@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 6 9 9 0 1 3 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 8 0 5 1 5							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre OSSA RODRIGUEZ YENIFER ALEXANDRA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

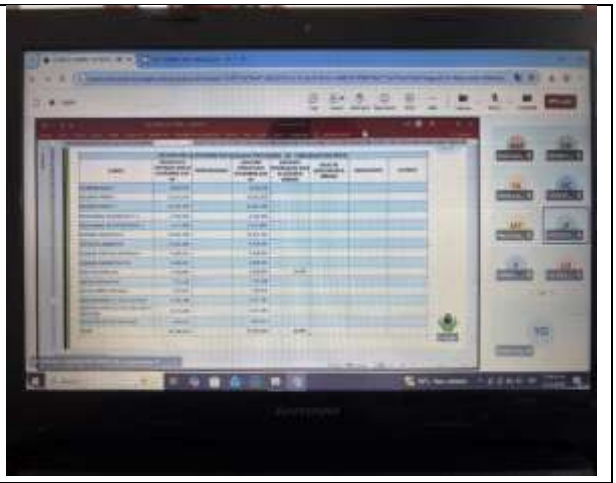
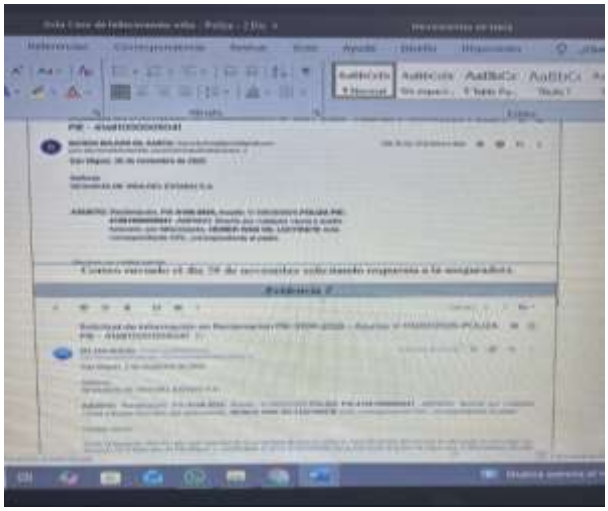
COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

	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:**	DICIEMBRE
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-OPS-514-2025 y contrato de Aportes No.86001912025.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL**
Revisión de información desde el área de coordinación local	
Jornada de trabajo en entregables de etapa de cierre	
Se participa de jornada de revisión y entrega de dotación e inventarios a ICBF	

Se participa del Quinto comité técnico operativo CTO 191 – 192 realizado por medio virtual	
Se recibe información de comités de veeduría para organizar base de datos para entregables de etapa de cierre	
Envío de acta de acciones adelantadas en el caso de activación de póliza por fallecimiento de participante	
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 1813

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
2025-12-08	2025-12-08

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AUX.ADMINISTRATIVA	1.00	612,085.00	612,085.00

Valor en Letras:
Seiscientos doce mil ochenta y cinco pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-12-08 por $ 612,085.00

Total Bruto	612,085.00
Total a Pagar	612,085.00

Observaciones:
ETAPA DE CIERRE CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC DICIEMBRE

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: c5eeac8651e2709a0df68f72752b759646b2c7752a79d195ad60b066c854af8c189fd9064723fbde1bdcc4541823ca79

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-010-2025	**FECHA:**	7/12/2025

FUNDACION ALMA DE VIDA

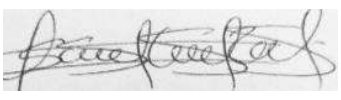
***NIT.* 9 0 1 3 4 5 9 3 9-1**

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-515
Por concepto de:	El contratista pondrá toda su capacidad de trabajo y profesión para prestar sus servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO, en la MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL - EIC, CZ LA HORMIGA, de programa de atención integral a la primera infancia ubicado en el Municipio de SAN MIGUEL, Departamento del PUTUMAYO, Para la ejecución de las actividades propias de la FASE PREPARATORIA ETAPA DE CIERRE, según lineamientos técnicos del ICBF, en concordancia a la ejecución del Contrato de Aporte No. 860001912205. El contratista se obliga a ejecutar el servicio contratado con independencia, libertad y autonomía y no estará sometido a subordinación laboral con el contratante, sus derechos se limitarán de acuerdo a la naturaleza de esta orden de servicios a exigir el pago por los servicios prestados.		
La Suma de:	Honorarios		**$612.085**
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.		$0
	TOTAL		**$612.085**
	SEISCIENTOS DOCE MIL OCHENTA Y CINCO 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.515, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de diciembre de 2025 al 7 de diciembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	515
CARGO:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUTTY SAMIRA GUERRERO RIVADENEIRA
FECHA DE INICIO:	01 de diciembre 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	7 de diciembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**$ 612.085**
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	7,5 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 (7) días del mes de diciembre de 2025.

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141170080786

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 0 6 7 8 9 1 6 5 | 6. DV 6

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 6

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 6 7 8 9 1 6 5

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	San Miguel 7 5 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GUERRERO	RIVADENEIRA	LUTTY	SAMIRA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	San Miguel 7 5 7

41. Dirección principal: BRR SIETE DE AGOSTO

42. Correo electrónico: samiraguerrero2000@gmail.com

43. Código postal | 44. Teléfono 1: 3 1 0 8 5 9 8 5 1 8 | 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 9 0 2 0 5							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros																				Exportadores						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
																						58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: GUERRERO RIVADENEIRA LUTTY SAMIRA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 27-03-2025 10:23:55AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		**MES:**	DICIEMBRE
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-515 y contrato de Aportes No.86001912025.		

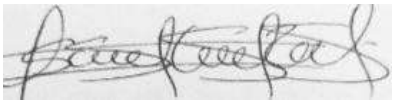
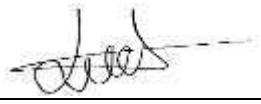
ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL**
Entrega de los diferentes formatos que se necesitan para la etapa de cierre.	
Se entrega implementos de etapa de cierre.	

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

Se realiza la distinta organización sobre la etapa de cierre, con el objetido de organizar todos los elementos para su respectiva organizacion	 
Se realiza organización de los elementos de inventarios verificando uca por uca relacionando su respectiva acta.	
Se realiza la gestion de desistalandon del internet de la oficina de EIC.	
Se realiza actas de dar de baja los elementos de mal estado	

	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 1814

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
2025-12-08	2025-12-08

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1.00	612,085.00	612,085.00

Valor en Letras:
Seiscientos doce mil ochenta y cinco pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-12-08 por $ 612,085.00

Total Bruto	612,085.00
Total a Pagar	612,085.00

Observaciones:
ETAPA DE CIERRE CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC DICIEMBRE

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: 61f0d4697c194be095eb287906aca677aac1050dda1083652b9f6606f469826da0bc038d7cafb6168fac38ed6500f0e9

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

CUENTA DE COBRO No.	AT-010-2025	**FECHA:**	07/12/2025
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-516
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 Cierre,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de DICIEMBRE del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$612.085
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.		$0
	TOTAL		**$612.085**
	SEISCIENTOS DOCE MIL OCHENTA Y CINCO 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
3. Rut

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.516, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 1 de diciembre de 2025 al 07 de diciembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	**516**
CARGO:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LEYDI MARISOL MENESE RODRÍGUEZ
FECHA DE INICIO:	01 de diciiembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	**07** de diciembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	612.085
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	(7.5) 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 siete dias del mes de diciembre de 2025.



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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14891225129

(415)7707212489984(8020) 000001489122512 9

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 4 8 5 7 2 8 6

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MENESES	RODRIGUEZ	LEYDI	MARISOL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Mocoa 0 0 1

41. Dirección principal: CL 8 # 2 - 94 BRR SAN AGUSTIN

42. Correo electrónico: alejito-2107@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: MENESES RODRIGUEZ LEYDI MARISOL

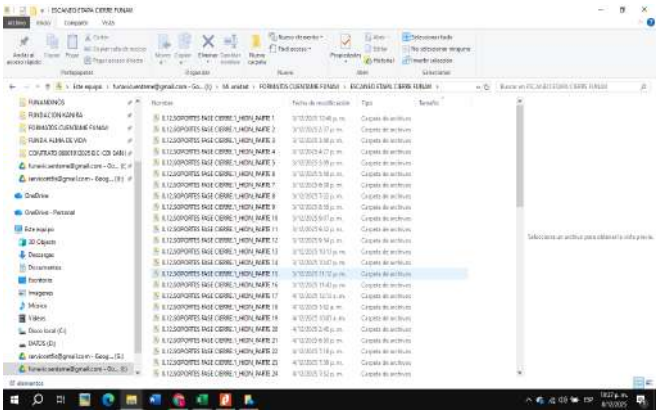
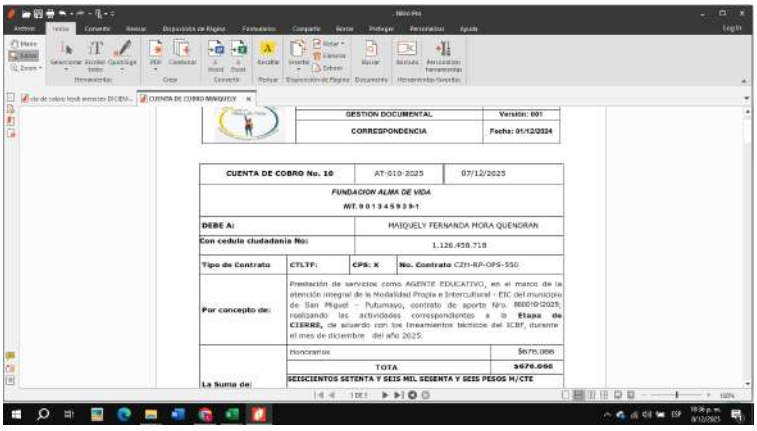
985. Cargo: Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

	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:**	**DICIEMBRE**
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-516 y contrato de Aportes No.86001912025.	

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL**
ESCANEO DE CARPETAS Y CONSOLIDACION SEGUN LAS DIRECTRICEZ DE CZ	
REVICION DE CUENTAS DE COBRO DE TODO EL TH EN LA ETAPA DE CIERRE	

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

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 1815

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
2025-12-08	2025-12-08

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	612,085.00	612,085.00

Valor en Letras:
Seiscientos doce mil ochenta y cinco pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-12-08 por $ 612,085.00

Total Bruto	612,085.00
Total a Pagar	612,085.00

Observaciones:
ETAPA DE CIERRE CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC DICIEMBRE

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: 54cb8daa297097e67e743303e91a548125bf1eac50ea2263f7bef19da906b732199a6c1b30eedc58f2b761e00c649ebd

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

CUENTA DE COBRO No.	AT-010-2025	**FECHA:**	07/12/2025
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-OPS-517
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 Cierre,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de **Diciembre** del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$612.085
			$612.085
	TOTAL		**$612.085**
	SEISCIENTOS DOCE MIL OCHENTA Y CINCO 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. 1.122.340.052 expedida en SAN MIGUEL (PTYO), ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No.517, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de diciembre de 2025 al 7 de diciembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	517
CARGO:	AGENTE EDUCATIVO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SANDRA PATRICIA MERA
FECHA DE INICIO:	01 de diciembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	07 de diciembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	612.085
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	Siete días y medio (7.5)

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 siete días del mes de diciembre de 2025.

MONICA FERNANDA QUIROZ GUARNICA
C.C. No. CC 1122339404 DE SAN MIGUEL
COORDINADORA GENERAL
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14685008870

(415)7707212489984(8020) 000001468500887 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 2 3 4 0 0 5 2	5	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 2 3 4 0 0 5 2	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Putumayo 8 6	San Miguel 7 5 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MERA	BASTIDAS	SANDRA	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	San Miguel 7 5 7

41. Dirección principal
VDA NUEVA RISARALDA

42. Correo electrónico satmytam@gmail.com

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

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 5 1 1	2 0 1 1 0 7 1 1							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MERA BASTIDAS SANDRA PATRICIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

	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:	DICIEMBRE
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-OPS-517 y contrato de Aportes No.86001912025.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL
Limpieza y desinfección de material pedagógico UCA MI MUNDO MAGICO 1	 
Limpieza y desinfección de salón y silletería de préstamo de la UCA MI MUNDO MAGICO 1 Firma de paz y salvo	 
Entrega de botiquín e inventario pedagógico.	

Observaciones y Recomendaciones:	

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	Sandra Mera **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

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 1816

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
2025-12-08	2025-12-08

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	676,066.00	676,066.00

Valor en Letras:
Seiscientos setenta y seis mil sesenta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-12-08 por $ 676,066.00

Total Bruto	676,066.00
Total a Pagar	676,066.00

Observaciones:
ETAPA DE CIERRE CTO 191 EIC SAN MIGUEL DE DICIEMBRE

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: 6c9f82e8244070161d34bbd3d74ad6a4ce80cd67599ae2b7eb335db324799ca710815a93ac4d3075dd69715e29601d1e

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:**	07/12/2025
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-OPS-546-2025
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 DICIEMBRE del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$676.066
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.		0
	TOTAL		**$676.066**
	SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SESENTA Y SEIS 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. Copia del RUT
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-OPS-546-2025, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de diciembre de 2025 al 07 de diciembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	CZH-RP-OPS-546-2025
CARGO:	AGENTE EDUCATIVO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIANA MERCEDES GUANGA CUASALUZAN
FECHA DE INICIO:	01 de diciembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	07 de diciembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	676.066
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	7.5 días

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 07 días del mes de diciembre de 2025.

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141187661123

(415)7707212489984(8020) 000014118766112 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 2 2 3 4 0 6 8 9	6	Impuestos y Aduanas de Puerto Asis	4 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 2 3 4 0 6 8 9	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	San Miguel 7 5 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GUANGA	CUASALUZAN	DIANA	MERCEDES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	San Miguel 7 5 7

41. Dirección principal
CABILDO LA RAYA

42. Correo electrónico diana94guanga@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 4 1 9 6 1 6 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 1 3	2 0 1 4 0 1 0 1							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GUANGA CUASALUZAN DIANA MERCEDES

985. Cargo CONTRIBUYENTE

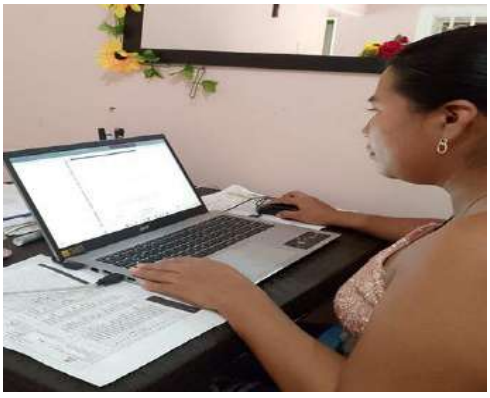
Fecha generación documento PDF: 21-06-2025 08:03:30AM

DOCUMENTO SIN COSTO

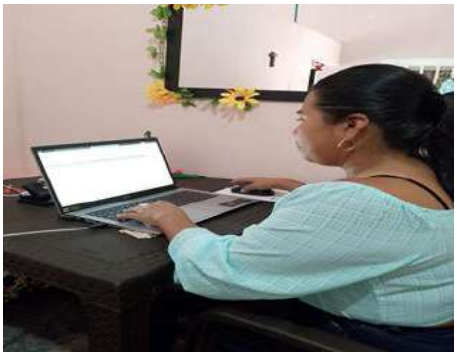
	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		MES:	DICIEMBRE
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-OPS-546-2025 contrato de Aportes No.86001912025.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL
Se realizo limpieza y desinfección de los elementos como sillas, mesas, material didáctico y la revisión y entrega del inventario correspondiente a la UCA Mis Amiguitos.	
Diligenciar el formato integrante del comité de control social de UCA Mis Amiguitos.	

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

Realización de informe de actividades, 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	**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 1817

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
2025-12-08	2025-12-08

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	676,066.00	676,066.00

Valor en Letras:
Seiscientos setenta y seis mil sesenta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-12-08 por $ 676,066.00

Total Bruto	676,066.00
Total a Pagar	676,066.00

Observaciones:
ETAPA DE CIERRE CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC DICIEMBRE

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: 042cff76a6b6a72f20580c3f7cd292e6813532445343fefd10eafa7645b1257bb0d8c734833b21c7cc24b81b5646993e

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-010-2025	**FECHA:**	7/12/2025
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-OPS-520-2025
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 Cierre,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, que va por siete días y medio (7,-5) en el mes de **DICIEMBRE** del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$676.066
	Auxilio de movilidad a encuentros educativos		0
	TOTAL		**$676.066**
	SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SESENTA Y SEIS 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.520, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de diciembre de 2025 al 7 de diciembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	520
CARGO:	AGENTE EDUCATIVO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ALBA NIDIA BRAVO ROSERO
FECHA DE INICIO:	01 de diciembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	07 de diciembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	676.066
FORMA DE PAGO:	FINALIZAR EL PROCESO Y/O ETAPA DE CIERRE
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	SIETE DIAS Y MEDIO (7-5).

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 sete días del mes de diciembre de 2025.

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141115141238

(415)7707212489984(8020) 000014111514123 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 1 1 2 0 9 0 6	1	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 6	

IDENTIFICACIÓN

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

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
BRAVO	ROSERO	ALBA	NIDIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	San Miguel 7 5 7

41. Dirección principal: BRR METROPOLITANO

42. Correo electrónico: albis.1@live.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 3 9 5 4 6 2 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 2 2 0 4 0 7	1 4 1 0	2 0 2 3 0 6 0 9					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

984. Nombre: BRAVO ROSERO ALBA NIDIA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 17-03-2025 09:26:00AM

	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:**	DICIEMBRE
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-520 y contrato de Aportes No.86001912025.	

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL**
REGISTRO FOTOGRAFICO Pintura y adecuación del salón que nos prestó el presidente de la vereda: Espinal.	
REGISTRO FOTOGRAFICO Entrega y revisión de inventario.	

MZ 3 CA. 3 Barrio La Esmeralda-Pato 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**

REGISTRO FOTOGRAFICO Entrega y revisión de inventario.	
REGISTRO FOTOGRAFICO Limpieza de la UCA y los elementos para su respectiva entrega.	 

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	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 1818

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
2025-12-08	2025-12-08

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	676,066.00	676,066.00

Valor en Letras:
Seiscientos setenta y seis mil sesenta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-12-08 por $ 676,066.00

Total Bruto	676,066.00
Total a Pagar	676,066.00

Observaciones:
ETAPA DE CIERRE CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC DICIEMBRE

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: bd7d165407ebbdd5ed68c94b6212e2e8eecf7c2d6494094780fa24a6c086a750b31b857b3b4402a476a346294bd92cab

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

CUENTA DE COBRO No.	AT-010-2025	**FECHA:**	07/12/2025
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-521
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 cierre,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante los 7 días del mes de diciembre del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		676.066
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.		0
	TOTAL		**676.066**
	Seiscientos setenta y seis mil sesenta y seis 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.521, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de diciembre de 2025 al 7 de diciembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	521
CARGO:	AGENTE EDUCATIVO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA CAMILA RODRIGUEZ MIRAMAC
FECHA DE INICIO:	01 de diciembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	07 de diciembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	676.066
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	(7) días

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 siete días del mes de diciembre de 2025.

Mónica Fernanda Quiroz Guarnica
C.C. No. 1122339404 de San Miguel Ptyo
COORDINADOR GENERAL
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14972051770

(415)7707212489984(8020) 000001497205177 0

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Putumayo 8 6	VALLE DEL GUAMUEZ 7 5 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODRIGUEZ	MIRAMAC	MARIA	CAMILA

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 0 0 1

41. Dirección principal: BRR LIBERTAD

42. Correo electrónico: mariacamilarmm1998@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 2 9 7 6 8 1 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 2 5 0 4 0 1	7 4 1 0	2 0 2 5 0 1 0 8					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MARIA CAMILA RODRIGUEZ MIRAMAC

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		MES:	Diciembre
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-521 y contrato de Aportes No.86001912025.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL
Limpieza de la UCA Caritas Sonrientes	
Entrega de Bienestarina a las madres de familia.	
Escaneo de carpetas.	

Limpieza de juguetes y demás materiales.	
Se entrega el material a la administrativa.	

Observaciones y Recomendaciones:	

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	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	MONICA QUIROZ GUARNICA
	CARGO	COORDINADOR 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 1819

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
2025-12-08	2025-12-08

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	676,066.00	676,066.00

Valor en Letras:
Seiscientos setenta y seis mil sesenta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-12-08 por $ 676,066.00

Total Bruto	676,066.00
Total a Pagar	676,066.00

Observaciones:
ETAPA DE CIERRE CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC DICIEMBRE

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: 625d58d26a851271975b48572a07a59ca783f36c7f14f2df98bd810ee59cd9a0774b7c7a82b8e39c869180169b615d02

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. 10	AT-010-2025	**FECHA:**	07/12/2025
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-OPS-522-2025
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 **FASE PREPARATORIA ETAPA DE CIERRE,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante los días 1 al 7 de diciembre del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$676.066
	TOTAL		**$676.066**
	SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SESENTA Y SEIS 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. Copia de RUT
3. Informe 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.522-2025, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de diciembre de 2025 al 07 de diciembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	CZH-RP-OPS-522-2025
CARGO:	AGENTE EDUCATIVO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	OMAIRA ANDREA MENESES MENESES
FECHA DE INICIO:	01 de diciembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	07 de diciembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	676.066
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	SIETE DIAS Y MEDIO (7.5)

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 siete días del mes de diciembre de 2025.

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto [0 2] Actualización

4. Número de formulario: 141157081813

(415)7707212489984(8020) 000014115708181 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 0 5 9 7 0 6 3	1	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 0 5 9 7 0 6 3	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Girardot 3 0 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MENESES	MENESES	OMAIRA	ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sig...

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	San Miguel 7 5 7

41. Dirección principal: BRR SIETE DE AGOSTO CL 3 11 25

42. Correo electrónico: omanme1988@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 5 0 4 4 3 9 9 4 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 2 0 0 1 0 2	8 5 1 1	2 0 2 0 0 1 0 1				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: MENESES MENESES OMAIRA ANDREA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 23-01-2025 10:46:27AM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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

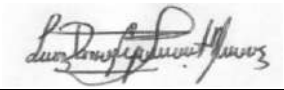
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		**MES:**	DICIEMBRE
Nombres y Apellidos:	OMAIRA ANDREA MENESES MENESES		
Cargo:	AGENTE EDUCATIVO		
Modalidad de Atención:	PROPIA E INTERCULTURAL - EIC		
Municipio de Atención:	SAN MIGUEL		
NOMBRE UCA	AMOR Y TERNURA		
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Etapa de cierre, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No.CZH-RP-OPS-522-2025 y contrato de Aportes No.86001912025.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL**
➢ Limpieza y desinfección UCA: Amor y ternura ➢ Fumigación ➢ Entrega de salón a docente encargada de la sede mesas de sabalito y firma de paz y salvo.	  

➢ Lavado y desinfección material pedagógico, mobiliario y demás elementos correspondientes de la UCA: Amor y ternura.	 
➢ Alistamiento dotación en la UCA. ➢ Recepción de dotación en la oficina ➢ Entrega de dotación (inventario) a la administrativa.	
➢ Elaboración y entrega de informe correspondiente a etapa de cierre diciembre.	

	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	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



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 1820

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
2025-12-08	2025-12-08

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	612,085.00	612,085.00

Valor en Letras:
Seiscientos doce mil ochenta y cinco pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-12-08 por $ 612,085.00

Total Bruto	612,085.00
Total a Pagar	612,085.00

Observaciones:
ETAPA DE CIERRE CTO 191 SAN MIGUEL MOD EIC DICIEMBRE

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: 294d99f06b88612814d76b7932216029664dc0378ddf3bba07dcc15b3e6117006fd503058a7c0220375ba7e156351c1b

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

CUENTA DE COBRO No.	AT-006-2025	**FECHA:**	07/12/2025
***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-OPS-543-2025
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 cierre,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de **DICIEMBRE del** año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$612.085
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.		$0.000
	TOTAL		**$.612.085**
	SEISCIENTOS DOCE MIL OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE		
Consignar en:	**Banc**ó 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

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.543, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de diciembre de 2025 al 07 de diciembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	543
CARGO:	AGENTE EDUCATIVA
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ROSA ELVIRA MARTINEZ TORRES
FECHA DE INICIO:	01 de diciembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	07 de diciembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	612.08
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	7,5 SIETE DIAS Y MEDIO

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 siete días y medio del mes de diciembre de 2025.

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141188739831

(415)7707212489984(8020) 000014118873983 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 5 4 5 0 2 2 5	6	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 1 5 4 5 0 2 2 5	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARTINEZ	TORRES	ROSA	ELVIRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	San Miguel 7 5 7

41. Dirección principal
BRR METROPOLITANO

42. Correo electrónico roussmartinezt11993@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 1 1	2 0 2 0 0 2 2 8	8 2 9 9	2 0 2 0 0 2 2 8					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MARTINEZ TORRES ROSA ELVIRA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

	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:**	**DICIEMBRE**
Nombres o 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-OPS-543-2025 y contrato de Aportes No.86001912025.		

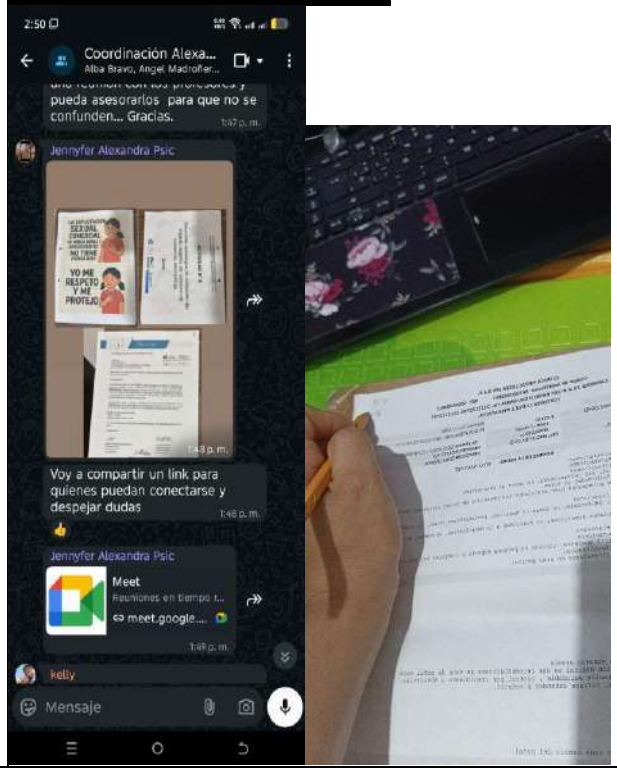
ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL**
Se realiza desinfección y organización del aula para realizar la entrega del material didáctico y entrega del salón prestado. Dejando limpio y desinfectado para que el carro pase a llevar las cosas.	   

Durante la etapa de Cierre se realizó el alistamiento de las carpetas donde se debió foliar las carpetas para poder evidenciar cuantos folios se entrega de cada una, antes de iniciar a organizar las carpetas la coordinadora realizo una serie de indicaciones las cuales las dio por medio de mensajes y de video llamadas.

Seguidamente se procedió a realizar y poner en práctica las indicaciones, al finalizar se hizo entrega de las carpetas a las administrativas.





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

En compañía de las compañeras dimos cumplimiento a la decoración y organización del stand que nos correspondía para el control social	
Se realiza actividad pedagógica En el parque de prevención de pólvora, una navidad feliz y en familia evitando el uso de pólvora en nuestros menores de edad	

Se vuelve a la uca a dejar pintando el salón y desinfectando los juguetes de los niños, de igual forma se debe empacar y dejar listo para que el camión los lleve a la oficina









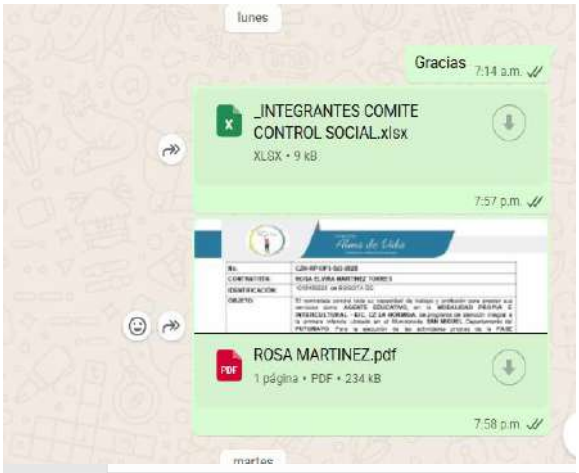


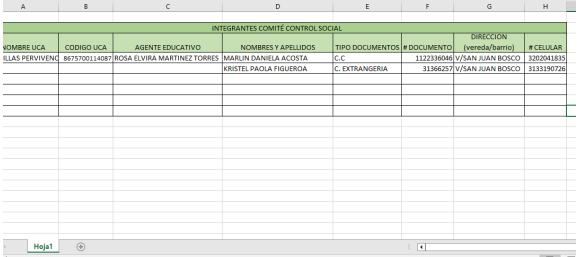
	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GA-009
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	Fecha: 01/12/2024

Se realiza el diligenciamiento del Excel donde piden información de las madres que conforman el comité del control de veeduría.

Se envía el contrato debidamente firmado.

Para finalizar se envía el informe en pdf de las actividades realizadas durante esta etapa de cierre







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 1821

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
2025-12-08	2025-12-08

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	612,085.00	612,085.00

Valor en Letras:
Seiscientos doce mil ochenta y cinco pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-12-08 por $ 612,085.00

Total Bruto	612,085.00
Total a Pagar	612,085.00

Observaciones:
ETAPA DE CIERRE CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC DICIEMBRE

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: 4bac6250758c3d2eaeebf0380a3235768b09bb645f3f17e38dc484d1a35627fe70a45a1c2700fbac0bd9f2bd119234a7

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-010-2025	**FECHA:**	07/12/2025

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-523

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 **diciembre del** año 2025.	
La Suma de:	Honorarios	$612.085
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.	
	TOTAL	**$612.085**
	SEISCIENTOS DOCE MIL OCHENTA Y CINCO 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**

	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, 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.523, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de diciembre de 2025 al 7 de diciembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	**523**
CARGO:	AGENTE EDUCATIVA
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MERLY PATRICIA RAMIREZ
FECHA DE INICIO:	01 de diciembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	07 de diciembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	612.085
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	(7.5) 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 siete días del mes de diciembre d e 2025.

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141155146749

(415)7707212489984(8020) 000014115514674 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 9 0 3 0 3 5 2	7	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	6 9 0 3 0 3 5 2	

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
RAMIREZ	BAZANTE	MERLY	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	San Miguel 7 5 7

41. Dirección principal: BRR LOS PRADOS CR 3 15 20

42. Correo electrónico: ramirezbazante@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre RAMIREZ BAZANTE MERLY PATRICIA

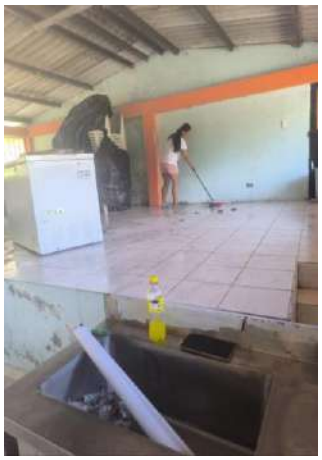
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

	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:	DICIEMBRE
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-523 y contrato de Aportes No.86001912025.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL
Fecha:01/12/2025 Lugar: Oficina Fundación Alma de Vida **Tema: desinfección** **Responsable Agente educativa** Durante la jornada se realizó el proceso de desinfección de las sillas mezas utilizadas en el Programa **EIC**, con el propósito de garantizar espacios limpios, seguros para el almacenamiento de las mismas.	
Fecha:02/12/2025 **Lugar: UCA Vereda San Juan Bosco** **Tema: desinfección** **Responsable Agente educativa** En cumplimiento de las acciones de mantenimiento y adecuación de los espacios de la UCA Familiar, se realizó el lavado general del salón principal y de los corredores, con el fin de garantizar una entrega del mismo en ópticas condiciones.	 

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

Fecha:02/12/2025 **Lugar: UCA Vereda San Juan Bosco** **Tema: tintada** **Responsable Agente educativa** Se realizó la pintura general de la UCA Familiar, con el propósito de mejorar el aspecto, la limpieza y el adecuado mantenimiento del espacio destinado a las actividades con las familias y los niños.	
Fecha:02/12/2025 **Lugar: UCA Vereda San Juan Bosco** **Tema: entrega de material pedagógico** **Responsable Agente educativa** En cumplimiento de las acciones pedagógicas programadas, se realizó **la** entrega de materia pedagógico destinado a apoyar el desarrollo de las actividades con las niñas, niños y familias de la UCA/Programa Familias.	

el presente Informe **Recomendación**	**COORDINADORA**	
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	**Vo.Bo.**	
	NOMBRE	**MONICA FERNANDA QUIROZ GUARNICA**

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 1822

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
2025-12-08	2025-12-08

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	612,085.00	612,085.00

Valor en Letras:
Seiscientos doce mil ochenta y cinco pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-12-08 por $ 612,085.00

Total Bruto	612,085.00
Total a Pagar	612,085.00

Observaciones:
ETAPA DE CIERRE CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC DICIEMBRE

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: 05318a0a073114d6f28437c171484dce280a778eae9360c310f96f4e3f1c76006c5eb1752a12d5c429f1be4ae8a3e5a0

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

CUENTA DE COBRO No.010	AT-010-2025	**FECHA:**	07/12/2025

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-OPS-524-2025

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 **DICIEMBRE** del año 2025.	
La Suma de:	Honorarios	$612.085
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.	0
	TOTAL	**$612.085**
	SEISCIENTOS DOCE MIL OCHENTA Y CINCO 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.524, por lo tanto es procedente el pago correspondiente del 01 de Diciembre de 2025 al 07 de diciembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	CZH-RP-OPS-524-2025
CARGO:	AGENTE EDUCATIVO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LILIANA NATIVIDAD HERNANDEZ
FECHA DE INICIO:	01 de diciembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	07 de diciembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$612.085
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	UN (07) 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 7 días del mes de diciembre de 2025.

MONICA FERNANDA QUIROZ GUARNICA
C.C. 1122339404 DE SAN MIGUEL
COORDINADORA GENERAL
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141168286608

(415)7707212489984(8020) **000014116828660 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 7 3 8 8 5 9 8	6	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 7 3 8 8 5 9 8	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Nariño 5 2	Puerres 5 7 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERNANDEZ		LILIANA	NATIVIDAD

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	San Miguel 7 5 7

41. Dirección principal: VDA EL SABALO

42. Correo electrónico: lilihe908@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 2 0 0 1 0 1	8 2 9 9	2 0 1 9 0 2 0 5				1 3 1 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre HERNANDEZ LILIANA NATIVIDAD

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

	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:	DICIEMBRE
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-OPS-524-2025 y contrato de Aportes No.86001912025.	

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL
Entrega de veneno y cloro para adecuación de la uca Mi mundo mágico 2	
Evento en prevención de la pólvora - **FUNAVI**	

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

Limpieza y desinfección de los material pedagógico de 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 1823

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
2025-12-08	2025-12-08

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	676,066.00	676,066.00

Valor en Letras:
Seiscientos setenta y seis mil sesenta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-12-08 por $ 676,066.00

Total Bruto	676,066.00
Total a Pagar	676,066.00

Observaciones:
ETAPA DE CIERRE CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC DICIEMBRE

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: 418cc0425450c4439cfb24fbcdc75ab502c2c6bd2b75a0da5e487a6a9c1f8833c7011a5cc5c987de31ef8d6137d96d34

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. 10	AT-010-2025	**FECHA:**	7/12/2025
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-OPS-525-2025
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. 860001912205; realizando las actividades correspondientes a la **Fase de preparatoria etapa de cierre,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de DICIEMBRE del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$676.066
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.		$0
	TOTAL		**$676.066**
	SEISCIESTOS SETENTA Y SEIS MIL SESENTA Y SEIS 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.525, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de diciembre de 2025 al 7de diciembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	525
CARGO:	AGENTE EDUCATIVO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	PAOLA LILIANA CAICEDO
FECHA DE INICIO:	01 de Diciembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	7 de Diciembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	676.066
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	7.5 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 siete días del mes de diciembre de 2025.

MONICA FERNANDA QUIROZ GUARNICA
C.C. No. 1122339404 de San Miguel (Putumayo)
COORDINADORA GENERAL
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14893686850

(415)7707212489984(8020) 000001489368685 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 2 7 8 3 6 4 3	9	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 6	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Putumayo 8 6	Sibundoy 7 4 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CAICEDO	CASTRO	PAOLA	LILIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	San Miguel 7 5 7

41. Dirección principal
BRR LIBERTAD LA DORADA

42. Correo electrónico paolac1091@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 1 3	2 0 1 1 0 4 0 1	8 5 1 1	2 0 2 2 0 3 0 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CAICEDO CASTRO PAOLA LILIANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

	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:**	DICIEMBRE
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-OPS-525-2025 y contrato de Aportes No.860001912205.		

ACTIVIDADES REALIZADAS	
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL**
Aseo y desinfección mobiliario y material pedagógico UCA dejando huellas	
Aseo y desinfección mobiliario Y material pedagógico UCA semilitas del futuro	

Adecuación UCA dejando huellas	
Adecuación UCA semillitas del futuro	
Limpieza y adecuación exteriores	
Folio y scanner carpetas de usuarios	

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

Entrega de inventario	
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 MONICA 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 1824

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
2025-12-08	2025-12-08

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	676,066.00	676,066.00

Valor en Letras:
Seiscientos setenta y seis mil sesenta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-12-08 por $ 676,066.00

Total Bruto	676,066.00
Total a Pagar	676,066.00

Observaciones:
ETAPA DE CIERRE CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC DICIEMBRE

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: 312e0a33ae93f5061b4c422b225440eac218215e4fdb4906eacd40fc6ec009dcf28c55d598dabe28900cd82c8d798ed4

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. 010	AT-010-2025	**FECHA:**	07/12/2025
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-OPS-526-2025
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 **DICIEMBRE** del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$676.066
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.		$0
	TOTAL		**$676.066**
	SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SESENTA Y SEIS 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.526, por lo tanto es procedente el pago correspondiente del 01 de diciembre de 2025 al 07 de Diciembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO					
CONTRATO No. :	CZH-RP-OPS-526-2025				
CARGO:	AGENTE EDUCATIVO				
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANGIE NAYELI REVELO HERNANDEZ				
FECHA DE INICIO:	01 de diciembre de 2025				
FECHA DE TERMINACIÓN:	07 de diciembre de 2025				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	676.066				
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS				
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL				
DURACION DEL CONTRATO:	siete (07) 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 siete días del mes de diciembre de 2025.

MONICA FERNANDA QUIROZ GUARNICA
C.C. 1122339404 DE SAN MIGUEL
COORDINADORA GENERAL
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141158193292

(415)7707212489984(8020) **000014115819329 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 6 9 9 6 9 0 3	2	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 6	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Putumayo 8 6	San Miguel 7 5 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
REVELO	HERNADEZ	ANGIE	NAYELI

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	San Miguel 7 5 7

41. Dirección principal
VDA EL SABALO

42. Correo electrónico angierevelohernandez@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 7 4 9 5 8 7 0 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 7 1	2 0 2 2 0 8 0 3					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros																				Exportadores						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
																						58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre REVELO HERNADEZ ANGIE NAYELI

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		**MES:**	DICIEMBRE
	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-OPS-526-2025 contrato de Aportes No.86001912025.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL**
Empaque y rotulación del material pedagógico de la UCA Dueños del sol 1	
Limpieza y desinfección del material pedagógico de la UCA Dueños del sol 1	

Fumigación de la uca Dueños del sol 1	
Entrega de bienestarina a los usuarios de la uca Dueños del sol 1	

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 1825

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
2025-12-08	2025-12-08

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	676,066.00	676,066.00

Valor en Letras:
Seiscientos setenta y seis mil sesenta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-12-08 por $ 676,066.00

Total Bruto	676,066.00
Total a Pagar	676,066.00

Observaciones:
ETAPA DE CIERRE CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC DICIEMBRE

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: 869b7b4eb170317b01368fd282c8d0d06067c6e2683e2103daee4ef80efb8be7ebdd343f7cc33c552eceab8f36dbafdc

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

CUENTA DE COBRO No. 10	AT-010-2025	**FECHA:**	7/12/2025

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-527
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 preparatoria cierre,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de **DICIEMBRE** del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$676.066
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.		0
	TOTAL		**$676.066**
	SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SESENTA Y SEIS 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

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.527, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de diciembre de 2025 al 07 de diciembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	527
CARGO:	AGENTE EDUCATIVO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CARLOS JOBANI QUEJUAN SANCHEZ
FECHA DE INICIO:	01 de diciembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	**0**7 de diciembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	676.066
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	SIETE DIAS (07) 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 siete días del mes de diciembre de 2025.

MONICA FERNANDA QUIROZ GUARNICA
C.C. No. 1122339404 DE SAN MIGUEL
COORDINADORA GENERAL
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14987186444

(415)7707212489984(8020) 000001498718644 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 7 4 8 1 0 3 7	8	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	9 7 4 8 1 0 3 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Putumayo 8 6	San Francisco 7 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
QUEJUAN	SANCHEZ	CARLOS	JOBANI

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	San Miguel 7 5 7

41. Dirección principal: BRR SIETE DE AGOSTO - LA DORADA

42. Correo electrónico: geovannyquejuan25@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 1 5 0	2 0 1 5 0 5 2 7	8 2 9 9	2 0 2 3 0 1 0 1	0 0 1 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	2	2	4	9																						

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre QUEJUAN SANCHEZ CARLOS JOBANI

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

	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:	7 DIAS DE DICIEMBRE
Nombres y Apellidos:	GEOVANNY QUEEJUAN 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- 527 y contrato de Aportes No.86001912025.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL
Limpieza, des infección y fumigación de la UCA Cristales del sol.	

Limpieza del material pedagógico en la UCA CRISTALES DEL SOL









Limpieza y organización de material pedagógico para realizar la respectiva entrega.	
Organización y entrega a representantes del ICBF	 

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	**MONICA 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 1826

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
2025-12-08	2025-12-08

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	676,066.00	676,066.00

Valor en Letras:
Seiscientos setenta y seis mil sesenta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-12-08 por $ 676,066.00

Total Bruto	676,066.00
Total a Pagar	676,066.00

Observaciones:
ETAPA DE CIERRE CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC DICIEMBRE

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: beea1bc02374d919bfc469c1d99bf99052da451e3bc126a97c1cb02fbaef4abbeb6cf630b9a769c32d6e816a003e7f74

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. 10	AT-010-2025	**FECHA:**	07/12/2025
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-OPS-528**
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 DICIEMBRE del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$676.066
	TOTAL		**$676.066**
	SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SESENTA Y SEIS 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.528, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de diciembre al 7 de diciembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No:	CZH-RP-OPS-528.
CARGO:	Agente Educativo
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Juan Carlos Mora Ortega
FECHA DE INICIO:	01 de diciembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	07 de diciembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	676.066.
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	7.5 (Siete punto 5 días).

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 7 días del mes de diciembre de 2025.

_____

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14971993828

(415)7707212489984(8020) 000001497199382 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 7 7 1 7 3 4 0	4	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	8 7 7 1 7 3 4 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Ipiales 3 5 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORA	ORTEGA	JUAN	CARLOS

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	San Miguel 7 5 7

41. Dirección principal: BRR CENTRAL - LA DORADA

42. Correo electrónico: moraj3791@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 2 0 0 2 2 4	8 5 1 1	2 0 1 7 0 1 0 3				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: MORA ORTEGA JUAN CARLOS

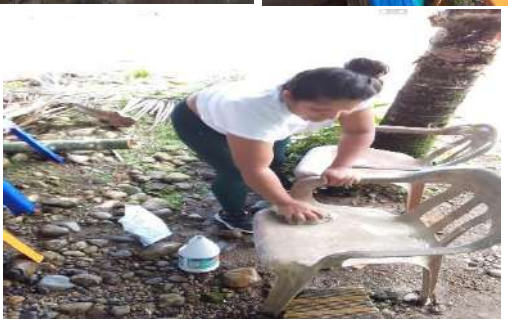
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 17-03-2025 09:06:00AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		**MES:**	DICIEMBRE
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-OPS-528** y contrato de Aportes No.**86001912025**.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL**
Limpieza y desinfección material didáctico U.C.A Mis Pequeños Bebes 1. Vereda Jordán Ortiz.	  
Entrega de material didáctico U.C.A, Mis Pequeños Bebés 1, a coordinación Local.	

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

Adecuación, limpieza de maleza y pintura de la U.C.A, Mis Pequeños Bebés 1.	 
Entrega de carpetas para escaneo de folios	
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 GOMEZ
		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 1827

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
2025-12-08	2025-12-08

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	676,066.00	676,066.00

Valor en Letras:
Seiscientos setenta y seis mil sesenta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-12-08 por $ 676,066.00

Total Bruto	676,066.00
Total a Pagar	676,066.00

Observaciones:
ETAPA DE CIERRE CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC DICIEMBRE

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: 53b329f25a3a2a74436387b2914e79f4a78639345f3023a394a96941b22df68230d290de97b78a2668e3e43c9e5ac262

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

CUENTA DE COBRO No. 10	AT-010-2025	**FECHA:**	7/12/2025

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-OPS-529-2025
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 Cierre,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, que va por siete días y medio (7,-5) en el mes de **DICIEMBRE** del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$676.066
	Auxilio de movilidad a encuentros educativos		0
	TOTAL		**$676.066**
	SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SESENTA Y SEIS 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 YANGUAATIN
C.C. No.18.182.631 de San Miguel .

EL COORDINADOR O JEFE DE AREA COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA

Que, RONMEL DARWIN CHUQUIZAN YANGUATIN Identificada con Cedula de Ciudadanía No. 18.182,631 expedida en San Miguel (PTYO), ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No.258, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de diciembre de 2025 al 7 de diciembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	529
CARGO:	AGENTE EDUCATIVO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**RONMEL DARWIN CHUQUIZAN YANGUATIN**
FECHA DE INICIO:	01 de diciembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	07 de diciembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	676.066
FORMA DE PAGO:	FINALIZAR EL PROCESO Y/O ETAPA DE CIERRE
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	SIETE DIAS Y MEDIO (7-5).

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 sete días del mes de diciembre de 2025.

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14987177652

(415)7707212489984(8020) 000001498717765 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 8 1 8 2 6 3 1	3	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 6	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Putumayo 8 6	San Miguel 7 5 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CHUQUIZAN	YANGUATIN	RONMEL	DARWIN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	San Miguel 7 5 7

41. Dirección principal: CORR LA DORADA VDA LA RAYA

42. Correo electrónico: darwinchuqui@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 9 5 6 2 6 9 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 5 1 1	2 0 2 2 0 1 2 5							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CHUQUIZAN YANGUATIN RONMEL DARWIN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

	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**	DICIEMBRE
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-529 y contrato de Aportes No.86001912025.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL**
REGISTRO FOTOGRAFICO limpieza y adecuacion de la uca para la entrega a la presidenta de la junta	 

REGISTRO FOTOGRAFICO
limpieza y desinfeccion del material pedagogico:

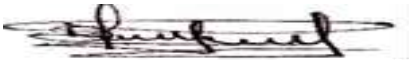
Mis Tiernos Amiguitos- Vereda Afilador



REGISTRO FOTOGRAFICO inventrio y entrega del material pedagogico y demas en la oficina de la fundacio alma de vida.	
REGISTRO FOTOGRAFICO Entrega de Bienes tarina a usuarios vinculados al programa en la etapa de cierre E.I.C	

Realizacion de informe de los 7 dias de la etapa de cierre	

	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	 **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	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 1828

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
2025-12-08	2025-12-08

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	676,066.00	676,066.00

Valor en Letras:
Seiscientos setenta y seis mil sesenta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-12-08 por $ 676,066.00

Total Bruto	676,066.00
Total a Pagar	676,066.00

Observaciones:
ETAPA DE CIERRE CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC DICIEMBRE

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: 61d81778496b85898ccda64cc08f91fbb88601678ecbfa075988a71cbbce825ecda8df2fd5368df5dab4c0607e7b1b54

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-10-2025	**FECHA:**	07/12/2025
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-OPS-530-2025**
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 DICIEMBRE del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$676.066
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.		$0
	TOTAL		**$676.066**
	SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL Y SESENTA Y SEIS PESOS.		
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.530, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de diciembre de 2025 al 07 de diciembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	530
CARGO:	AGENTE EDUCATIVO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ONEIDA ROJAS CHAVEZ
FECHA DE INICIO:	01 de diciembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	07 de diciembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	676.066
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	(7.5) 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 siete días del mes de diciembre de 2025.

MONICA FERNANDA QUIROZ GUARNICA
C.C. No. ---1122339404---------- de -----SAN MIGUEL(LA DORADA)----------
COORDINADOR
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14341642726

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 6 9 0 3 0 9 5 8 | 1

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de identificación: 69030958

Lugar de expedición: COLOMBIA

27. País: 1 6 9

29. Departamento: Putumayo 8 6

30. Ciudad/Municipio: San Miguel 7 5 7

31. Primer apellido: ROJAS

32. Segundo apellido: CHAVEZ

33. Primer nombre: ONEIDA

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Putumayo 8 6

40. Ciudad/Municipio: San Miguel 7 5 7

41. Dirección principal: CORR PUERTO COLON

42. Correo electrónico: leonelgarcruz@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 1 1 8 0 0 2 3 8 1

45. Teléfono 2: 3 1 1 8 1 1 4 5 2 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 0

29- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI: NO: X

60. No. de Folios: 0

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 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera el formatizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

66. Nombre: ROJAS CHAVEZ ONEIDA

67. Cargo: CONTRIBUYENTE

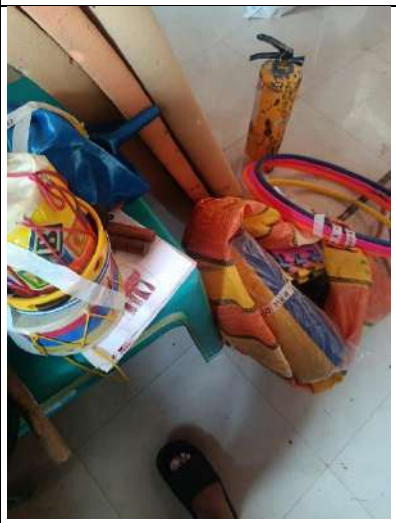
Fecha generación documento PDF: 18.03.2025 09:37:49(M)

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

	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:**	DICIEMBRE
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-OPS-530-2025 y contrato de Aportes No.86001912025.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL**
01 diciembre 2025: jornada de limpieza y inventario	 

	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	MONICA FERNANDA QUIROZ GUARNICA



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 1829

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
2025-12-08	2025-12-08

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	612,085.00	612,085.00

Valor en Letras:
Seiscientos doce mil ochenta y cinco pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-12-08 por $ 612,085.00

Total Bruto	612,085.00
Total a Pagar	612,085.00

Observaciones:
ETAPA DE CIERRE CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC DICIEMBRE

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: e0f5e2dea85b88a25a92858e6e4c799f50a82b8dd9d9cc7cd0643660fe37c3c74933dc742882947e4550344ff140bf52

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-010-2025	**FECHA:**	07/12/2025
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-OPS-518-2025**
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 cierre,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de diciembre del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$612.085
	Auxilio de movilidad a encuentros educativos		0
	TOTAL		$612.085
	SEISCIENTOS DOCE MIL OCHENTA Y CINCO PESOS		
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
3. certificación de rut

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.518, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de diciembre de 2025 al 07 de diciembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	518
CARGO:	AGENTE EDUCATIVO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUZ MILEIDY VILLACORTE
FECHA DE INICIO:	01 de diciembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	07 de diciembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	612.085
FORMA DE PAGO:	MENSUAL VENCIDA
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	**7.5 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 siete días del mes de diciembre de 2025.

MONICA FERNANDA QUIROZ GUARNICA
C.C. No. 1122339404 DE SAN MIGUEL
COORDINADORA GENERAL PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141168225326

(415)7707212489984(8020) 000014116822532 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 6 7 8 8 4 3 7	1	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 6 7 8 8 4 3 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
VILLACORTE		LUZ	MILEIDY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	San Miguel 7 5 7

41. Dirección principal: CR 3 5 67 BRR LA FLORESTA PUERTO COLON

42. Correo electrónico: villacortemelissa20@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 1 1	2 0 1 6 1 2 0 3						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre VILLACORTE LUZ MILEIDY

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

	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:	DICIEMBRE
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-OPS-518-2025 y contrato de Aportes No.86001912025.		

ACTIVIDADES REALIZADAS	
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL**
Limpieza y desinfección de dotación (mesas sillas)	
Limpieza desinfección juguetes	
Propuestas enfocadas en prevenir el uso inadecuado de la pólvora.	

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

Aseo y fumigación de la UCA	
Adecuación de unidad de servicio	

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	**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 1830

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
2025-12-08	2025-12-08

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	612,085.00	612,085.00

Valor en Letras:
Seiscientos doce mil ochenta y cinco pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-12-08 por $ 612,085.00

Total Bruto	612,085.00
Total a Pagar	612,085.00

Observaciones:
ETAPA DE CIERRE CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC DICIEMBRE

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: c35445caa59983259e84ecb2041fa6a904272637a63742372a008355f5661812664b07da04ec314bbcc7652dcb85b234

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

CUENTA DE COBRO No.	AT-010-2025	**FECHA:**	07/12/2025

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-OPS-531

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. 860019122025; realizando las actividades correspondientes a la **FASE PREPARATORIA ETAPA DE CIERRE**, de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de **DICIEMBRE** del año 2025.	
La Suma de:	Honorarios	$612.085
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.	$0
	TOTAL	$612.085
	SEISCIENTOS DOCE MIL OCHENTA Y CINCO PESOS	
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. Copia del Rut
3. Informe 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. 1.122.340.132 expedida en SAN MIGUEL (PTYO), ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones objeto del contrato de Prestación Servicios Profesionales No.531, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de diciembre de 2025 al 07 de diciembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	531
CARGO:	AGENTE EDUCATIVO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	BELEIDY MARICELA ACHANGA NASTACUAZ
FECHA DE INICIO:	01 de diciembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	07 de diciembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$612.085
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	Siete (07) 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 siete días del mes de diciembre de 2025.

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14808710095

(415)7707212489984(8020) 000001480871009 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 2 2 3 4 0 1 3 2	6	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís	4 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 2 3 4 0 1 3 2

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	San Miguel 7 5 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ACHANGA	NASTACUAZ	BELEIDY	MARICELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	San Miguel 7 5 7

41. Dirección principal
VDA AGUA BLANCA

42. Correo electrónico obeleidy@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 7 8 6 7 6 9 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 2 0 0 2 2 4	7 4 9 0	2 0 1 5 1 2 0 1	8 5 1 1			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACHANGA NASTACUAZ BELEIDY MARICELA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 27-03-2025 08:41:20AM

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		**MES:**	DICIEMBRE
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 los 7 días diciembre de 2025, en la modalidad Educación Inicial Campesina “EIC”, Municipio de San Miguel, Departamento del Putumayo ,CZH-RP-OPS-531 Y contrato de aportes No 860019122025.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL**
Durante los 7 días de diciembre se realizo los siguientes; • Lavado de sillas y mesas • Entrega de botiquín a las nutricionistas • Realización de inventarios de las dos ucas	 

	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	MONICA FERNANDA QUIROZ GUARDICA
	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 1831

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
2025-12-08	2025-12-08

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	612,085.00	612,085.00

Valor en Letras:
Seiscientos doce mil ochenta y cinco pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-12-08 por $ 612,085.00

Total Bruto	612,085.00
Total a Pagar	612,085.00

Observaciones:
ETAPA DE CIERRE CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC DICIEMBRE

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: 354b0e3845907025ab5955d261220fe135798f7e53a90f49df239839dc8b805abaff490d61ed01ee54bb391394ebc56f

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-010-2025	**FECHA:**	07/12/2025
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- 532-2025
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 **fase preparatoria etapa de cierre,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de **diciembre** del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$ 612.085
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.		0
	TOTAL		$ **612.085**
	SEISCIENTOS DOCE MIL OCHENTA Y CINCO PESOS		
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.532-2025, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de diciembre de 2025 al 7 de diciembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	CZH-RP-OPS-532-2025
CARGO:	AGENTE EDUCATIVO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NINFA ARGENYS PASCAL
FECHA DE INICIO:	01 de diciembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	07 de diciembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	612.085
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	Siete días y medio (7,5) días.

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 siete días del mes de diciembre de 2025.

MONICA FERNANDA QUIROZ GUARNICA
C.C. No. 1122339404 DE SAN MIGUEL PUTUMAYO)
COORDINADORA GENERAL
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14999968341

(415)7707212489984(8020) 000001499996834 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 2 3 3 6 0 3 1	5	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 6	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Putumayo 8 6	San Miguel 7 5 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PASCAL		NINFA	ARGENYS

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	San Miguel 7 5 7

41. Dirección principal
VDA CABILDO LA RAYA SAN MIGUEL

42. Correo electrónico pascalargenys@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 5 7 1 9 6 7 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 0 0 3 0 4							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PASCAL NINFA ARGENYS

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

	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:**	Diciembre
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-OPS-532-2025 y contrato de Aportes No.86001912025.		

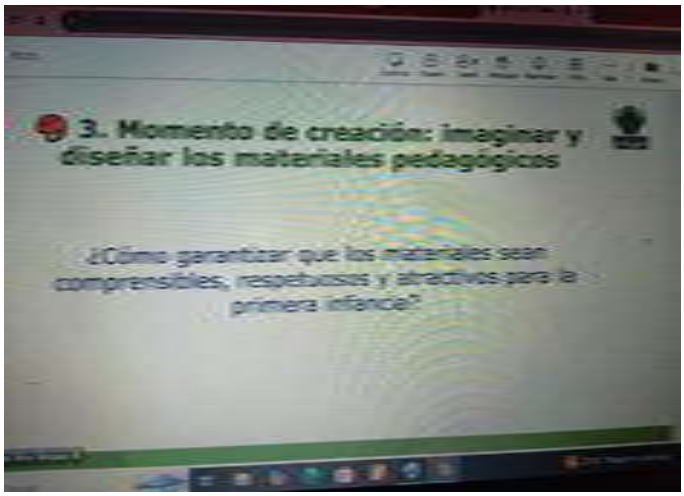
ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL**
Se realiza la fase preparatoria etapa de cierre del mes de Diciembre 2025. Se hace aseo lavado de UCA LUZ DE VIDA. Es de vital importancia la realización de desinfección de todo el establecimiento espacio de atención, con algunos materiales que fueron de gran utilidad para la comunidad niños, niñas y mujeres gestantes.	   

Se prosigue con La fase preparatoria de cierre con el inventario.





Desinfección en la oficina	
• **Reunión virtual** **Se realiza el encuentro virtual con el objetivo de alcanzar el buen funcionamiento con las comunidades étnicas, lo cual de identifica las diferentes necesidades de cada pueblo étnico, como es la lengua materna, y demás elementos fundamentales de aprendizaje para os niños y las niñas el kit, pedagógico étnico. Se baso en mantener el buen funcionamiento en futuros proyectos venideros. Se seguirá fortaleciendo las culturas étnicas.**	

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

Inventario	 
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.**
	MONICA QUIROZ GUARNICA
	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 1832

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
2025-12-08	2025-12-08

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AUXILIAR PEDAGOGICO	1.00	612,085.00	612,085.00

Valor en Letras:
Seiscientos doce mil ochenta y cinco pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-12-08 por $ 612,085.00

Total Bruto	612,085.00
Total a Pagar	612,085.00

Observaciones:
ETAPA DE CIERRE CTO 191 SAN MIGUEL MOD EIC DICIEMBRE

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: 29bb853fb438c3fc913fd006aaebe3e65ce9b62224aa16b67750101a42cb1e85f2b9f9f410eb03564c469a99df4f357a

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

CUENTA DE COBRO No. 6	AT-006-2025	**FECHA:**	07/12/2025

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-OPS-533-2025

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 **diciembre** del año 2025.	
La Suma de:	Honorarios	$612.085
	Auxilio de movilidad a encuentros educativos	0
	TOTAL	**$612.085**
	SEISCIENTOS DOCE MIL OCHENTA Y CINCO 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 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

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.533, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de diciembre al 07 de diciembre del 2025

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	533
CARGO:	AGENTE EDUCATIVO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	OLGA LUCIA ANACONA VALENCIA
FECHA DE INICIO:	01 DE DICIEMBRE DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	07 DE DICIEMBRE DE 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	612.085
FORMA DE PAGO:	DÍAS VENCIDOS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	SIETE DIAS Y MEDIO (7.5)

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.

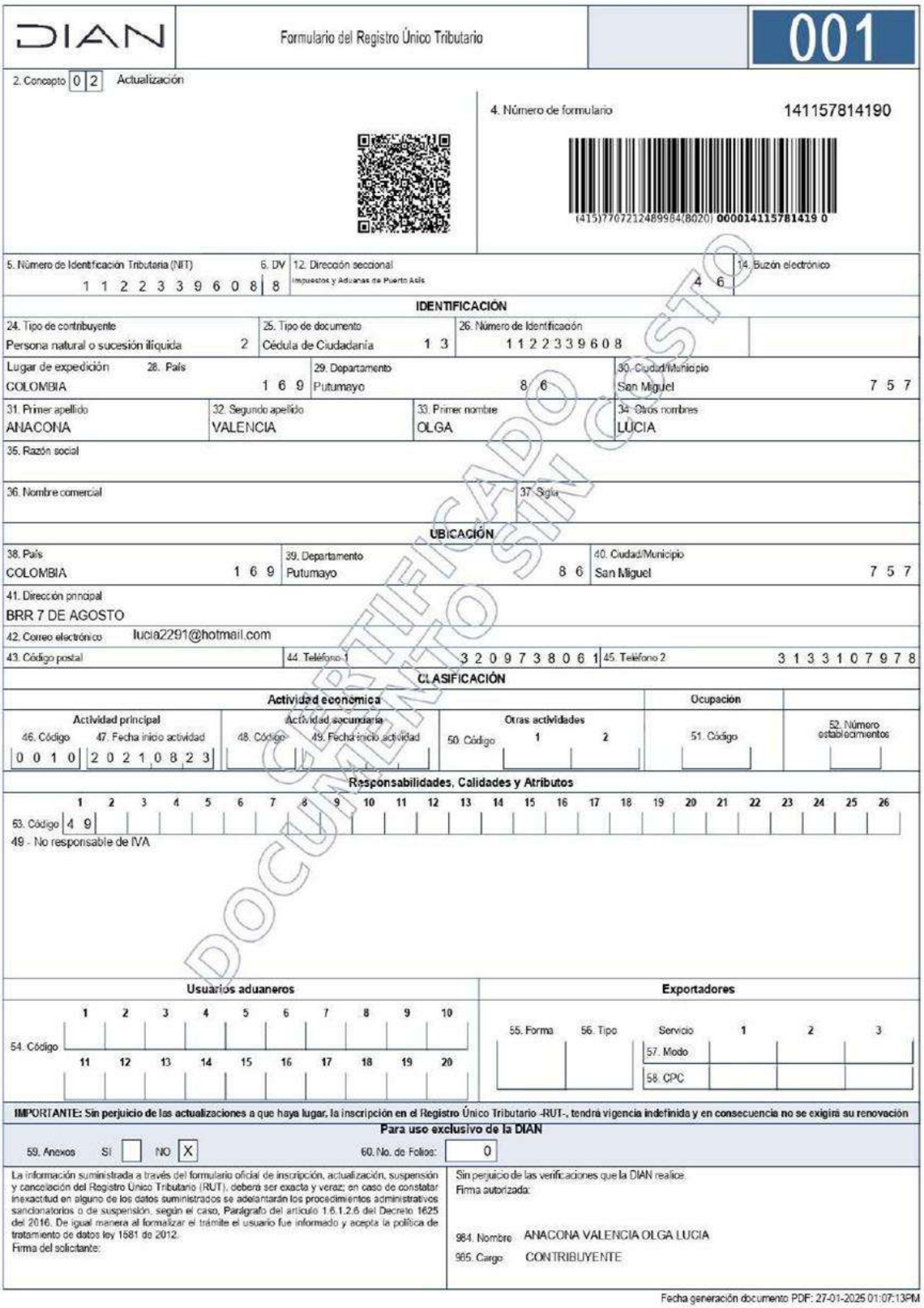
III. CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES
Luego de adelantar la revisión de cumplimiento de las actividades objeto del contrato se estableció que el contratista cumple a satisfacción con los requerimientos establecidos y la entrega de informes se cumplió en el plazo establecido dentro del mismo contrato.

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 siete días del mes de diciembre de 2025

C.C. No. 1.122.339.404 de San Miguel
COORDINADORA GENERAL
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141157814190

(415)7707212489984(8020) 000014115781419 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 1 2 2 3 3 9 6 0 8 | 6. DV 8

12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 6

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de Identificación: 1122339608

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País 1 6 9

29. Departamento: Putumayo 8 6

30. Ciudad/Municipio: San Miguel 7 5 7

31. Primer apellido: ANACONA

32. Segundo apellido: VALENCIA

33. Primer nombre: OLGA

34. Otros nombres: LUCIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Putumayo 8 6

40. Ciudad/Municipio: San Miguel 7 5 7

41. Dirección principal: BRR 7 DE AGOSTO

42. Correo electrónico: lucia2291@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 2 0 9 7 3 8 0 6 1

45. Teléfono 2: 3 1 3 3 1 0 7 9 7 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal — 46. Código: 0 0 1 0 | 47. Fecha inicio actividad: 2 0 2 1 0 8 2 3

Actividad secundaria — 48. Código | 49. Fecha inicio actividad

Otras actividades — 50. Código 1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: ANACONA VALENCIA OLGA LUCIA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 27-01-2025 01:07:13PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		**MES:**	DICIEMBRE
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-OPS-533-2025 y contrato de Aportes No.86001912025.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL**
Aseo y desinfección de las unidades de atención	 
Desinfección de material pedagógico	
Apoyo en la organización y ubicación de los inventarios del programa, realizando la clasificación, verificación y ordenamiento de la dotación y materiales.	 

Observaciones y recomendaciones		
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	OLGA LUCIA ANACONA VALENCIA C.C.N°. 1.122.339.608 de San Miguel (la Dorada)	
Certificación el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	Vo.Bo.	
	NOMBRE	MONICA FERNANDA QUIROZ GUARNICA

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 1833

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
2025-12-08	2025-12-08

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	676,066.00	676,066.00

Valor en Letras:
Seiscientos setenta y seis mil sesenta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-12-08 por $ 676,066.00

Total Bruto	676,066.00
Total a Pagar	676,066.00

Observaciones:
ETAPA DE CIERRE CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC DICIEMBRE

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: 0bf3fbe017111e045ef052edb99d07fd682992bcb1599684bf0b57df22b86f3c285c50f7dc6772a9f31c0ab1ec9dbd97

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

CUENTA DE COBRO No.10	AT-010-2025	**FECHA:**	07/12/2025
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-OPS-534-2025
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. 860001912205; realizando las actividades correspondientes a la **Etapa de Cierre,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de **DICIEMBRE** del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$676.066
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.		$0
	TOTAL		**$676.066**
	SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SESENTA Y SEIS 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. Rut
3. 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.534, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de diciembre de 2025 al 07 de diciembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	534
CARGO:	AGENTE EDUCATIVA
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LISBETH DANIELA DIAZ GUERRERO
FECHA DE INICIO:	01 de diciembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	07 de diciembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	676.066
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	SIETE (07) 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 siete días del mes de diciembre de 2025.

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14893632737

(415)7707212489984(8020) 000001489363273 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 8 7 0 0 8 4 1 6	4	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 6	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Funes 2 8 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DIAZ	GUERRERO	LISBET	DANIELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	San Miguel 7 5 7

41. Dirección principal: VDA RISARALDA FINCA PEOR ES NADA

42. Correo electrónico: glisbethdiaz18@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica / Ocupación

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 2 9 9	2 0 2 1 0 1 0 1							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: DIAZ GUERRERO LISBET DANIELA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		**MES:**	DICIEMBRE
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 propias de la fase preparatoria etapa de cierre, según lineamientos técnicos del ICBF dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No. CZH-RP-OPS-534-2025 y contrato de Aportes No.860001912205.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL**
Jornada de limpieza y adecuación de sillas, mesas y dotación pedagógica del Programa de Educación Inicial Campesina en las Unidades Comunitarias de Atención Solecitos y Mi Encuentro Favorito. Esta actividad se realiza con el propósito de dejar en óptimas condiciones los materiales para la entrega final del proceso.	 

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

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Jornada de aseo, desinfección y fumigación en las Unidades Comunitarias de Atención, realizada conforme a las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM). Adicionalmente, se llevó a cabo la fumigación de las zonas con presencia de maleza, con el fin de garantizar espacios limpios, seguros y libres de riesgos. Estas acciones se desarrollaron con el propósito de dejar las unidades en óptimas condiciones para la entrega final, tal como fueron recibidas, asegurando transparencia, cuidado y correcta disposición de los recursos y espacios del programa.</td>
<td>
</td>
</tr>
</table>





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

Apoyo en la organización y ubicación de los inventarios del programa, realizando la clasificación, verificación y ordenamiento de la dotación y materiales. Esta actividad se lleva a cabo con el propósito de dejar todo debidamente registrado y preparado para su entrega a la supervisión, garantizando transparencia, orden y correcta disposición de los recursos del programa.	 

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 1834

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
2025-12-08	2025-12-08

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	612,085.00	612,085.00

Valor en Letras:
Seiscientos doce mil ochenta y cinco pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-12-08 por $ 612,085.00

Total Bruto	612,085.00
Total a Pagar	612,085.00

Observaciones:
ETAPA DE CIERRE CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC DICIEMBRE

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: ab447600cf5e6a67dc9197d002b72ee0b4b137525bb403aff7d3a6b24c8136140f9d213a771afd250ecb4d633bb979b3

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-010 2025	**FECHA:**	07/12/2025
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-535
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 **diciembre** del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$612.085
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.		0
	TOTAL		**$612.085**
	SEISCIENTOS DOCE MIL OCHENTA Y CINCO 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.535, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de diciembre de 2025 al 07 de diciembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	CZH-RP-SM-535
CARGO:	AGENTE EDUCATIVO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIANA MARCELA MORENO CARDENAS
FECHA DE INICIO:	01 de diciembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	07 de diciembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	612.085
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	Siete días (07) 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 siete días del mes de diciembre de 2025.

MONICA FERNANDA QUIROZ GUARNICA
C.C. No. 1122339404 - de -SAN MIGUEL PUTUMAYO
COORDINADORA GENERAL
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

7. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: **141170616971**

(415)7707212489984(8020)000014117061697 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1126450074	3	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 46	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1126450074

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	32. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Putumayo 86	Valle del Guamuez 865

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORENO	CARDENAS	DIANA	MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Putumayo 86	San Miguel 757

41. Dirección principal: BRR LOS PRADOS LA DORADA

42. Correo electrónico: dianamoreca1989@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3118488525	3135485643

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
8511	2025/03/29	8299	2021/08/04						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: MORENO CARDENAS DIANA MARCELA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		**MES:**	DICIEMBRE
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-535 y contrato de Aportes No. 86001912025.		

ACTIVIDADES REALIZADAS	
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL**
REGISTRO FOTOGRAFICO LIMPIEZA DE MATERIAL PEDAGOGICO	

REGISTRO FOTOGRAFICO DESCARGUE DE MATERIAL PEDAGOGICO	
REGISTRO FOTOGRAFICO ENTREGA DE BOTIQUIN	
REGISTRO FOTOGRAFICO DE ENTREGA DE INVENTARIO	
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 1835

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
2025-12-08	2025-12-08

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	612,085.00	612,085.00

Valor en Letras:
Seiscientos doce mil ochenta y cinco pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-12-08 por $ 612,085.00

Total Bruto	612,085.00
Total a Pagar	612,085.00

Observaciones:
ETAPA DE CIERRE CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC DICIEMBRE

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: 1cc8095e24ab6d090b1de22536370acb9e86d38ed7f9333f42998d0343ce5a48781324a215249646ad9dabef6fbf1909

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

CUENTA DE COBRO No.	AT-010-2025	**FECHA:**	**7**/12/2025
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-547
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 cierre,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de diciembre del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$612.085
	Auxilio de movilidad a encuentros educativos		0
	TOTAL		612.085
	SEISCIENTOS DOCE MIL OCHENTA Y CINCO PESOS		
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.547, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de diciembre de 2025 al 7 de diciembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	547
CARGO:	AGENTE EDUCATIVO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JAKELINE VITERI CHAVES
FECHA DE INICIO:	01 de diciembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	7 de diciembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	612.085
FORMA DE PAGO:	MENSUAL VENCIDA
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	7,5 días

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 7 días del mes de diciembre de 2025.

JENNIFER ALEXANDRA OSSA RODRIGUEZ
COORDINADORA LOCAL
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14407785251

(415)7707212489984(8020) 000001440778525 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 0 7 4 4 6 0 2	6	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VITERI	CHAVES	JAKELINE	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

41. Dirección principal: CR 22 30 63 AP 702 TO 2 CON IGUAZU

42. Correo electrónico: jakiviterivhaves@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 0 9 0 5 0 8				3 3 1 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre VALLEJOS YELA ANA MARGARITA

985. Cargo Gestor II

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

	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:**	DICIEMBRE
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-547 y contrato de Aportes No.86001912025		

ACTIVIDADES REALIZADAS

Descripción de la actividad	**Evidencias fotográficas**
Jornada de aseo y desinfección del mobiliario en la UCA	 

Alistamiento de mobiliario y entrega







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:	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 1836

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
2025-12-08	2025-12-08

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	676,066.00	676,066.00

Valor en Letras:
Seiscientos setenta y seis mil sesenta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-12-08 por $ 676,066.00

Total Bruto	676,066.00
Total a Pagar	676,066.00

Observaciones:
ETAPA DE CIERRE CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC DICIEMBRE

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: b5a46ff1476bd518de5351915cdd396d9b946c42cb4bc62eebb1cb2ca549a3c62ff27a37cae68703e6617177502149cf

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

CUENTA DE COBRO No. 10	AT-010-2025	**FECHA:**	07/12/2025

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. CZH-RP-OPS-536-2025**
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 **DICIEMBRE** del año 2025		
La Suma de:	Honorarios		$676.066
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.		
	TOTAL		$676.066
	SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SESENTA Y SEIS 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 MEJIA

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.536, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de diciembre de 2025 al 07 de diciembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	536
CARGO:	AGENTE EDUCATIVO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FABIAN ORLANDO MEJIA BISBICUZ
FECHA DE INICIO:	01 de diciembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	07 de diciembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$676.066
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	7.5 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 siete días del mes de diciembre de 2025.

MONICA FERNANDA QUIROZ GUARNICA
C.C. No. 1122339404 DE SAN MIGUEL.
COORDINADOR GENERAL
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141170316323

(415)7707212489984(8020) 000014117031632 3

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 5 1 9 4 6 8 9 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MEJIA	BISBICUZ	FABIAN	ORLANDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	San Miguel 7 5 7

41. Dirección principal
VDA EL SABALO - PUERTO COLON

42. Correo electrónico fabian_mejia_26@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades				
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 1 9 1 2 1 3	8 2 9 9	2 0 1 9 0 9 0 4					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MEJIA BISBICUZ FABIAN ORLANDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

	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:**	DICIEMBRE
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-OPS-536-2025 y contrato de Aportes No.86001912025.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL**
REGISTRO FOTOGRAFICO Adecuando la UCA para su respectiva entrega al señor gobernador del Cabildo san fidel.	
REGISTRO FOTOGRAFICO Haciendo aseo en oficina de sillas mesas entre de los materiales de la Uca.	

REGISTRO FOTOGRAFICO Organizando sillas mesas entre otros materiales en la oficina.	
REGISTRO FOTOGRAFICO Haciendo aseo a el baño para entregar todo aseado al señor gobernador.	
REGISTRO FOTOGRAFICO Se realizó la verificación y registro de la firma del señor Gobernador, dejando constancia de que el documento correspondiente se encuentra debidamente firmado y a paz y salvo, sin observaciones pendientes.	

	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 Los consentidos.		
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	MONICA FERNANDA QUIROZ
	CARGO	COORDINADOR 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 1837

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
2025-12-08	2025-12-08

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	612,085.00	612,085.00

Valor en Letras:
Seiscientos doce mil ochenta y cinco pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-12-08 por $ 612,085.00

Total Bruto	612,085.00
Total a Pagar	612,085.00

Observaciones:
ETAPA DE CIERRE CTO 191 SAN MIGUEL MOD EIC DICIEMBRE

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: 17f281ee9ba08d9e3b8e708d59b2a186eb514c8dd3ae28432fe907c21a052ff43f75cf2df5b63571b03795180c8ca516

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:**	07/12/2025
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-OPS-545-2025
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 **FASE PREPARATORIA ETAPA DE CIERRE**, de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de DICIEMBRE del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$612.085
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.		$0
	TOTAL		**$612.085**
	SEISCIENTOS DOCE MIL OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE		
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
3. Certificación RUT

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.545, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de diciembre de 2025 al 07 de diciembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	CZH-RP-OPS-545-2025
CARGO:	AGENTE EDUCATIVO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SANDRA NATALIA DIAZ RUALES
FECHA DE INICIO:	01 de diciembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	07 de diciembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	612.085
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	SIETE (07) 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 siete días del mes de diciembre de 2025.

Monica Fernanda Quiroz Guarnica
C.C. No. 1122339404
COORDINADORA GENERAL
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141189288782

(415)7707212489984(8020) 000014118928878 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 6 7 8 8 7 8 1	9	Impuestos y Aduanas de Puerto Asis 4 6	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Putumayo 8 6	San Miguel 7 5 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DIAZ	RUALES	SANDRA	NATALIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	San Miguel 7 5 7

41. Dirección principal
BRR LOS PRADOS CR 12 34 23

42. Correo electrónico nataliasalomediazruales@gmail.com

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

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 5 1 3	2 0 1 8 0 6 2 9	8 2 9 9	2 0 2 5 0 7 0 3					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre OCHOA ORTIZ JOHN JAVIER

985. Cargo Gestor III

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

	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:	DICIEMBRE
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-OPS-545-2025 y contrato de Aportes No.86001912025.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL
Socialización de resultados de los servicios de primera infancia.	
Jornada de prevención del uso de la pólvora.	

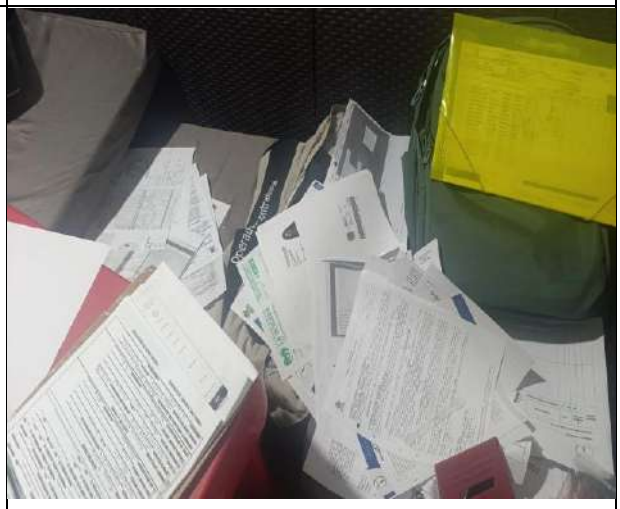
MZ 3 CA. 3 barrio La Esmeralda-Pasto Nariño
Cel. 3214893136 - 3217748798
Email. funandacionalmadevida@outlook.com

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

Actividades realizadas en la jornada de prevención de uso de la pólvora	
Entrega de infografía de focalización.	
Jornada de Limpieza y Desinfección	

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

Jornada de pintura en la UCA mis ternuritas	
Jornada de fumigación en la UCA mis ternuritas	
Foliación de Carpetas	

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

Entrega de inventario y dotación de material pedagógico	
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	**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 1838

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
2025-12-08	2025-12-08

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	676,066.00	676,066.00

Valor en Letras:
Seiscientos setenta y seis mil sesenta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-12-08 por $ 676,066.00

Total Bruto	676,066.00
Total a Pagar	676,066.00

Observaciones:
ETAPA DE CIERRE CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC DICIEMBRE

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: a9a257463467964724cb4b2fe7f117db341042d470aa3fd3d25ad512eb8e0ef1c05bc9c8fe6b2ee2f98d2416bf0ada4f

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

CUENTA DE COBRO No.	AT-010-2025	**FECHA:**	07/12/2025

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-OPS-548-2025

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. 86001912205; realizando las actividades correspondientes a la FASE PREPARATORIA ETAPA DE CIERRE**,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante **Siete días y medio (7,5) de la etapa de alistamiento del programa, que se ejecutaran dentro del periodo del 01 de DICIEMBRE del año 2025 y hasta el 07 de DICIEMBRE DE 2025.**	
La Suma de:	Honorarios	$676.066
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.	0.000
	TOTAL	**$676.066**
	SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SESENTA Y SEIS 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. 548, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de diciembre de 2025 hasta los (7,5) días y medio del mes de diciembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	CZH-RP-OPS-548-2025
CARGO:	AGENTE EDUCATIVO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA NELLY CUARAN BENAVIDES
FECHA DE INICIO:	01 de diciembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	7,5 días y medio de diciembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$676.066
FORMA DE PAGO:	DIAS VENCIDOS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	DIAS (7,5)

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 siete días del mes de diciembre de 2025.

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14864029029

(415)7707212489984(8020) 000001486402902 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 9 0 3 0 6 9 8	1	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	6 9 0 3 0 6 9 8	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Putumayo 8 6	San Miguel 7 5 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CUARAN	BENAVIDES	MARIA	NELLY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	San Miguel 7 5 7

41. Dirección principal
BRR LOS PRADOS

42. Correo electrónico nellycuaran@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 5 8 9 0 9 3 2	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 6 0	2 0 2 1 0 4 3 0							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CUARAN BENAVIDES MARIA NELLY

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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

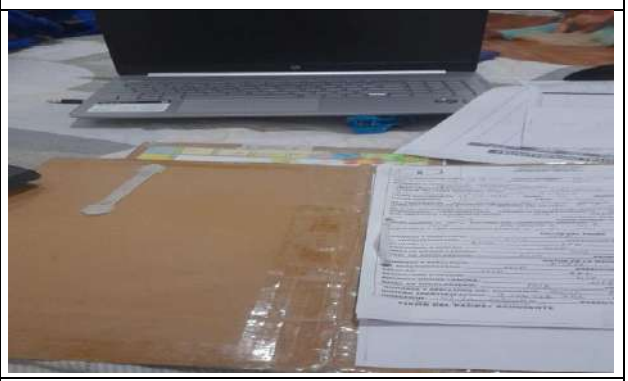
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		MES:	DICIEMBRE
Nombres y Apellidos:	MARIA NELLY CUARAN BENAVIDES		
Cargo:	AGENTE EDUCATIVO		
Modalidad de Atención:	PROPIA E INTERCULTURAL - EIC		
Municipio de Atención:	SAN MIGUEL		
NOMBRE UCA	DULCES ANGELITOS 1		
Objetivo:	Presentar de forma clara y detallada el desarrollo de las actividades programadas y ejecutadas en la Prestación del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No. CZH-RP-OPS-548-2025 y contrato de Aportes No.86001912205.		

ACTIVIDADES REALIZADAS	
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL**
Fase de preparatoria etapa de cierre desinfección de las mesas y sillas y material pedagógico.	
Desinfección del punto ecológico.	

Desinfección del salón de la UCA: Dulces Angelitos 1.	
Pintada del salón de la UCA: Dulces angelitos 1	
Fumigación por los alrededores del salón de la UCA.	

Pintura en las mesas de la UCA: Dulces angelitos 1	
Rotulación a toda la dotación del material de juguetería.	

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

Debidamente rotulado y almacenado el inventario de la UCA: Dulces angelitos 1.	
Foliación a todas las carpetas de los participantes de la UCA.	
Actividades de prevención de riesgos de la pólvora.	

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	**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 1839

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
2025-12-08	2025-12-08

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	612,085.00	612,085.00

Valor en Letras:
Seiscientos doce mil ochenta y cinco pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-12-08 por $ 612,085.00

Total Bruto	612,085.00
Total a Pagar	612,085.00

Observaciones:
ETAPA DE CIERRE CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC DICIEMBRE

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: 711570169fc2e209aac439e2abe8154ba917aa145f1123f915b0d97ec4efe94da07a9d61676a62cc65a4c654aae91cc4

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.8	AT-010-2025	**FECHA:**	**7**/12/2025
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-OPS-537
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 Preparatoria de Cierre,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de DICIEMBRE del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$612.085
	Auxilio de movilidad a encuentros educativos		$0
	TOTAL		**$612.085**
	CEISCIENTOS DOCE MIL OCHENTA 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**

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.537, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de Diciembre de 2025 al 7 de Diciembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	537
CARGO:	AGENTE EDUCATIVO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANGEL LIBARDO MADROÑERO JOAGINOY
FECHA DE INICIO:	01 de diciembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	7 de diciembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$612.085
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	(7.5) 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 7 días del mes de Diciembre de 2025.

MONICA FERNANDA QUIROZ GUARNICA
COORDINADORA GENERAL
C.C. No. 1122339404 De San Miguel Putumayo
COORDINADORA
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14970964443

(415)7707212489984(8020) 000001497096444 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 8 1 1 2 8 1 9	9	Impuestos y Aduanas de Puerto Asis	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 8 1 1 2 8 1 9	1997, 10, 06

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MADROÑERO	JOAGINOY	ANGEL	LIBARDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Putumayo	8 6	san miguel	8 6 5

41. Dirección principal
VRDA RISARALDA

42. Correo electrónico angeldyaneth45@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 2 4 3 8 0 1 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 5 1 1	2 0 1 8 0 1 2 4	8 2 9 9	2 0 1 8 0 1 2 5				2 3 1 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 03 - 12 - 2025/ 09 : 35: 15

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

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

984. Nombre ANGEL LIBARDO MADROÑERO JOAGINOY
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 03-12-2025 09:35:15AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		MES:	DICIEMBRE
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-537 y contrato de Aportes No.86001912025.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL
REGISTRO FOTOGRAFICO Organización y Limpieza de las ucas parte externa.	
REGISTRO FOTOGRAFICO Limpieza y desinfección de los salones	

REGISTRO FOTOGRAFICO Actividad de sensibilización sobre el no uso de pólvora, parque principal.	
REGISTRO FOTOGRAFICO organización y aseo de material didáctico para entregar	
REGISTRO FOTOGRAFICO Entrega de inventario -material didáctico y pedagogico	

CALLE 16 No. 19 – 07 Barrio Castelvi – Sibundoy Putumayo
Cel. 3187170821 – 3182674282
Email. funandinosrev@gmail.com – rodrigoandino159@hotmail.com

REGISTRO FOTOGRAFICO Realización de informe final.		
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	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 1840

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
2025-12-08	2025-12-08

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	612,085.00	612,085.00

Valor en Letras:
Seiscientos doce mil ochenta y cinco pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-12-08 por $ 612,085.00

Total Bruto	612,085.00
Total a Pagar	612,085.00

Observaciones:
ETAPA DE CIERRE CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC DICIEMBRE

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: 60af9833197cd31220f0cd504d2ca2c9df8713d33b738fde004fc809dc709dc99551083ce7bf101677b988618a41df27

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-010-2025	**FECHA:**	7/12/2025
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-OPS- 549 -2025
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 cierre,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de **DICIEMBRE** del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$612.085
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.		$ 0
	TOTAL		**$612.085**
	SEISCIENTOS DOCE MIL OCHENTA Y CINCO PESOS.		
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)**

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.549, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de diciembre de 2025 al 7 de diciembre de 2025

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	549
CARGO:	AGENTE EDUCTIVA
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NARDI GARCI CASTILLO
FECHA DE INICIO:	01 DE DICIEMRE DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	7 DE DICIEMRE DE 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	612.085
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	SIETE (07) 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 siete días del mes de diciembre de 2025.

MONICA FERNANDA QUIROZ GUARNICA
C.C. No.1122339404(SAN MIGUEL)
COORDINADORA GENERAL
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141157121819

(415)7707212489984(8020) 000014115712181 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 9 1 7 6 1 3 5	6	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	59176135	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Nariño 5 2	Sandoná 6 8 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARCIA	CASTILLO	NARDI	ESNELDA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	San Miguel 7 5 7

41. Dirección principal
VDA EL SABALO

42. Correo electrónico nardigarciacastillo@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3222419495	3219481505

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 2 0 0 3 1 0	8 5 1 1	2 0 1 4 0 3 0 5			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GARCIA CASTILLO NARDI ESNELDA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

	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:	DICIEMBRE
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-OPS-549 y contrato de Aportes No.86001912025.	

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL
Organización en la u c a querubines 1, como fumigación para etapa de cierre, y se realizar respectiva entrega del solo de la escuela a la docente encargada.	ANTES  DESPUES 
Adecuación y seo del salón para pintarlo y realizar la entrega	 
Articulación con la alcaldía para se civilizar a la población con respecto al peligro de las quemaduras con pólvora y el no uso de la misma con niños y niñas.	 
Organización y aseo de material didáctico y pedagógico de la u c a, Querubines 1, para la respectiva entrega al I C B F. Realización de informe de actividades de etapa de cierre.	 

	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	**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	**MONICA FERNANDA QUIROZ GUARNICA**
	CARGO	COORADORA 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 1841

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
2025-12-08	2025-12-08

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	612,085.00	612,085.00

Valor en Letras:
Seiscientos doce mil ochenta y cinco pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-12-08 por $ 612,085.00

Total Bruto	612,085.00
Total a Pagar	612,085.00

Observaciones:
ETAPA DE CIERRE CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC DICIEMBRE

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: 9159ae6dd9df0b3283107bf6778fd5e05b399beaaeff74ee122f95ae8a64624c20d708699240b6e05494b46a39a872f0

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

CUENTA DE COBRO No.	AT-010-2025	**FECHA:**	7/12/2025

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-OPS-538-2025**

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 cierre,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de **DICIEMBRE** del año 2025.	
La Suma de:	Honorarios	$612.085
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.	$0
	TOTAL	**$612.085**
	SEISCIENTOS DOCE MIL OCHENTA Y CINCO 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.538 por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de diciembre de 2025 al 7 de diciembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO					
CONTRATO No. :	538				
CARGO:	AGENTE EDUCATIVA				
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	BEIBA ORDOÑEZ IMBACHI				
FECHA DE INICIO:	01 de Diciembre de 2025				
FECHA DE TERMINACIÓN:	07 de Diciembre de 2025				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	612.085				
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS				
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL				
DURACION DEL CONTRATO:	SIETE DIAS Y MEDIO (7.5)				
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 siete días del mes de diciembre de 2025.

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14996664461

(415)7707212489984(8020) 000001499666446 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 4 5 7 2 9 9 6	8	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	3 4 5 7 2 9 9 6	1 9 9 1 0 7 0 5

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Argelia 0 5 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ORDOÑEZ	IMBACHI	BEIBA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	San Miguel 7 5 7

41. Dirección principal: CR 6 3 34 BRR SIETE DE AGOSTO

42. Correo electrónico: odonezbeiba@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 8 2 7 3 6 7 3	3 1 2 4 2 4 6 8 6 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 2 4 0 1 1 0	0 1 6 1	2 0 2 3 0 6 0 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2025 - 03 - 10 / 10 : 12: 43

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GUTIERREZ ARIAS EDILBERTO

985. Cargo Gestor III

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

	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:**	DICIEMBRE 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-OPS-538-2025 y contrato de Aportes No.86001912025.	

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL**
Se realizo limpieza y desinfección de material didáctico y mobiliario	 

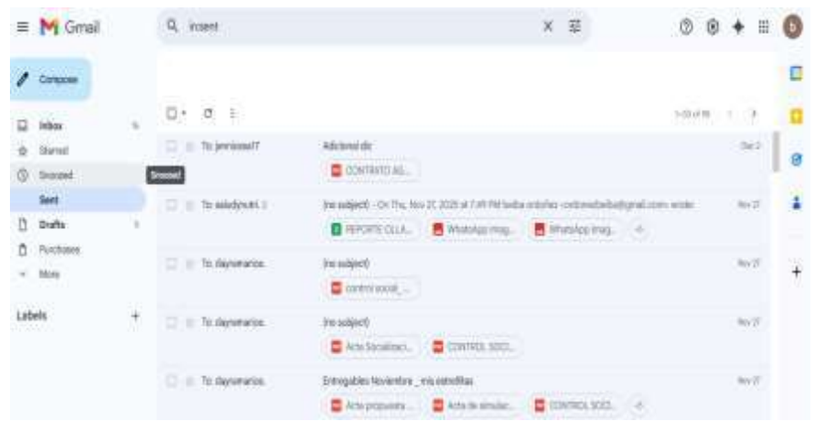
Durante los días 01 al 07 de diciembre se realizó la organización y rotulación de inventario de material didáctico y mobiliario de la UCA ESTRELLITAS

.





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

Diligenciamiento de información requerida y enviada a través de correo y whatssap	

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 1842

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
2025-12-08	2025-12-08

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	612,085.00	612,085.00

Valor en Letras:
Seiscientos doce mil ochenta y cinco pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-12-08 por $ 612,085.00

Total Bruto	612,085.00
Total a Pagar	612,085.00

Observaciones:
ETAPA DE CIERRE CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC DICIEMBRE

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: f5c9c0905d18b44456e6d4935dea6b28ba8170c3c2a493f4c1238fdabf2e3a9b0a10f5c701a9285d1fc9255198fd18f6

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

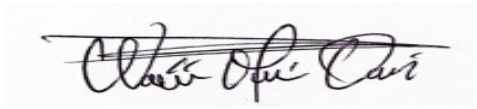
	FUNDACION ALMA DE VIDA	**Código: FO-GF-001**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	CORRESPONDENCIA	**Fecha: 01/12/4**

CUENTA DE COBRO No. 10	AT-010-2025	**FECHA:**	07/12/2025
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-539
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 Cierre,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de DICIEMBRE del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		**$612.085**
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.		**0**
	TOTAL		**$612.085**
	SEISCIENTOS DOCE MIL OCHENTA Y CINCO 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. Copia del Rut
3. Informe Mensual de Actividades



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.539, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de diciembre 2025 hasta el 07 de diciembre 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	539
CARGO:	AGENTE EDUCATIVO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	WILLIAN ALBERTO MARIN ORDOÑEZ
FECHA DE INICIO:	01 de diciembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	07 de diciembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	612.085
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	(7,5) SIETE DIAS Y MEDIO

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 siete días del mes de diciembre de 2025.

COORDINADORA GENERAL
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141145499987

(415)7707212489984(8020) 000014114549998 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 8 1 8 2 3 4 6	9	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 8 1 8 2 3 4 6	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	San Miguel 7 5 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARIN	ORDOÑEZ	WILLIAN	ALBERTO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	San Miguel 7 5 7

41. Dirección principal: BRR EL PARAISO

42. Correo electrónico: willymarord@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 4 6 3 4 8 9 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 1 5 0 3 1 2	8 2 9 9	2 0 1 7 0 5 1 9	0 0 1 0				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MARIN ORDOÑEZ WILLIAN ALBERTO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

	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:	DICIEMBRE
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 -539 y contrato de Aportes No.86001912025.	

ACTIVIDADES REALIZADAS

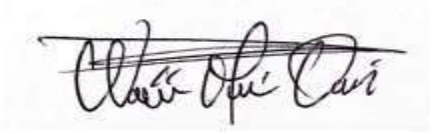
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL
Durante las actividades propias de la fase preparatoria etapa de cierre del programa EIC, se realizó la entrega del material pedagógico, lavado, organizado y entrega de inventario al centro zonal ICBF.	   

	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 por último el lavado, limpieza y fumigación de la UCA.	 
	
Observaciones y Recomendaciones:	NINGUNA

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**

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	 **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	MONICA FERNANDA QUIROZ GUARNICA C.C 1122339404 DE SAN MIGUEL PTYO.
	CARGO	COORDINADORA GENERAL Modalidad Propia e Intercultural- EIC.

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 1843

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
2025-12-08	2025-12-08

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	676,066.00	676,066.00

Valor en Letras:
Seiscientos setenta y seis mil sesenta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-12-08 por $ 676,066.00

Total Bruto	676,066.00
Total a Pagar	676,066.00

Observaciones:
ETAPA DE CIERRE CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC DICIEMBRE

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: ce2dfd24e7777081f92263c3c7095d9057558970ed905bdc69684dc6eab2a1540a93c353b013d85fdc06a411da4594e3

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. 1	AT-010-2025	**FECHA:**	7/12/2025
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-OPS-540-2025
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 **FASE PREPARATORIA ETAPA DE CIERRE,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de DICIEMBRE del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$676.066
	TOTAL		**$676.066**
	SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SESENTA Y SEIS 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.540, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de diciembre de 2025 al 7 de diciembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	CZH-RP-OPS-540-2025
CARGO:	AGENTE EDUCATIVA
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANDREA YURANI CUMBALAZA CRIOLLO
FECHA DE INICIO:	01 de diciembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	7 de diciembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	676.066
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	Siete días y medio (7.5)

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 siete días del mes de DICIEMBRE de 2025.



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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141170526079

(415)7707212489984(8020) 000014117052607 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 8 0 0 5 2 2 7 1	4	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 6	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CUMBALAZA	CRIOLLO	ANDREA	YURANI

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	San Miguel 7 5 7

41. Dirección principal
BRR LA AMISTAD

42. Correo electrónico aycumbalazac@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 8 1	2 0 2 3 0 1 1 9							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CUMBALAZA CRIOLLO ANDREA YURANI

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

	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:**	DICIEMBRE
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-OPS-540-2025 y contrato de Aportes No.86001912025.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL**
Lavado y desinfección de los elementos descritos en el inventario respectivo a la UCA casita del Sol	
Rotulación de cada elemento verificando su estado funcional.	

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

Organización de cada elemento en la oficina de la fundación para posterior entrega a administrativos.	
Escaneo de documentación de cada participante de la UCA Casita del Sol.	

Observaciones y Recomendaciones:	NINGUNA	
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	**ANDREA YURANI CUMBALAZA CRIOLLO** C.C. No. **1080052271 de Pasto- 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 1844

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
2025-12-08	2025-12-08

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	612,085.00	612,085.00

Valor en Letras:
Seiscientos doce mil ochenta y cinco pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-12-08 por $ 612,085.00

Total Bruto	612,085.00
Total a Pagar	612,085.00

Observaciones:
ETAPA DE CIERRE CTO 191 SAN MIGUEL MOD EIC DICIEMBRE

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: 4468d284208d358e929333d454476d7b9428b430c0e81f28cfa373a2a3a99cb09d6c1d3661763ca8efc17f6efa81a0e3

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

CUENTA DE COBRO No. 1	AT-010-2025	**FECHA:**	07/12/2025
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-552
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 DICIEMBRE del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$612.085
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.		0
	TOTAL		**$612.085**
	SEISCIENTOS DOCE MIL OCHENTAY CINCO 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.552, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 1 Diciembre del 2025 al 07 de Diciembre del 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	552
CARGO:	AGENTE EDUCATIVO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JAN CARLOS SOLARTE ORTEGA
FECHA DE INICIO:	01 de Diciembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	07 de Diciembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	612.085
FORMA DE PAGO:	DIAS VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	SIETE (7) 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 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 siete días del mes de Diciembre de 2025.

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141174939566

(415)7707212489984(8020) 000014117493956 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 6 8 4 9 8 1 3	9	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 6 8 4 9 8 1 3	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Putumayo 8 6	Orito 3 2 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SOLARTE	ORTEGA	JAN	CARLOS

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Orito 3 2 0

41. Dirección principal
VDA EL YARUMO

42. Correo electrónico 11jan11solarte@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 2 5 0 4 2 4							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MICOLTA ANGULO EULISES

985. Cargo Analista V

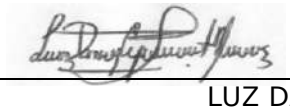
COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		**MES:**	DICIEMBRE
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-552 y contrato de Aportes No.86001912025.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL**
El 1 de diciembre se realizó en la oficina una jornada de organización y mantenimiento centrada en asegurar el buen estado de los materiales y elementos utilizados en la UCA. La actividad comenzó con una revisión general, identificando aquellos recursos que requerían limpieza, orden o estén en mal estado. Este momento permitió valorar la importancia de mantener los insumos en condiciones óptimas para garantizar el adecuado desarrollo de las actividades con los niños y las familias. Durante la jornada se adelantó el lavado de sillas, mesas, muñecos y todos los materiales que tenía en la uca asegurando su correcta desinfección y presentación. Este proceso contribuyó a preservar la higiene y el bienestar de quienes hacen uso de estos elementos. Luego se llevó a cabo la entrega y organización del inventario, verificando que cada material estuviera completo, en buen estado y registrado de manera adecuada.	 
Durante la jornada se realizó un proceso de organización detallada de los recursos pertenecientes a todas las UCA, con el objetivo de dejarlos clasificados por tipo y facilitar su revisión por parte de	

supervisiones. Para ello, se agruparon los elementos de manera ordenada, asegurando que cada categoría quedara ubicada en un lugar específico y de fácil acceso. Se dispusieron las sillas en un área definida, separándolas por tamaño. Mientras que en otro espacio se organizaron las mesas, Todas las muñecas de trapo fueron reunidas en un solo punto, verificando su limpieza y condiciones; de la misma forma se agruparon los ula-ulas, material didáctico, juegos, juguetes estructurados y demás elementos provenientes de cada UCA. Este proceso permitió consolidar los recursos en bloques claros, lo que facilita su conteo, revisión. De esta manera, se dejó todo dispuesto para que el proceso de supervisión pueda desarrollarse de manera ágil, eficiente y con plena claridad sobre los elementos existentes.	 

Observaciones y Recomendaciones:	NINGUNA	
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME	JAN CARLOS SOLARTE ORTEGA C.C. No 1.006. 849.813 de Orito Putumayo	
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 1845

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
2025-12-08	2025-12-08

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	612,085.00	612,085.00

Valor en Letras:
Seiscientos doce mil ochenta y cinco pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-12-08 por $ 612,085.00

Total Bruto	612,085.00
Total a Pagar	612,085.00

Observaciones:
ETAPA DE CIERRE CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC DICIEMBRE

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: 883ba2d8861bde47bc41af69fb6e4f6f4db33bd1a9595d27511197f50f65b6a0e380bd0fb24c9974fc805455e5790ac6

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

CUENTA DE COBRO No. 10	AT-010-2025	**FECHA:**	07/12/2025

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-OPS-541-2025

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 DICIEMBRE del año 2025.	
La Suma de:	Honorarios	$612.085
	Auxilio de movilidad a encuentros educativos	$0
	TOTAL	**$612.085**
	SEISCIENTOS DOCE MIL OCHENTA Y CINCO 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
3. Rut

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.541, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de diciembre de 2025 al 07 diciembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	**CZH-RP-OPS-541**
CARGO:	AGENTE EDUCATIVO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SUZAN CIFUENTES CASTRO
FECHA DE INICIO:	01 de diciembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	**07 de diciembre** de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**$612.085**
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	**SIETE** (07) 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 siete días del mes de diciembre de 2025.

MONICA FERNANDA QUIROZ GUARNICA
C.C. No. 1.122.339404 de San Miguel (Putumayo)
COORDINADORA GENERAL
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141172258101

(415)7707212489984(8020) 000014117225810 1

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

IDENTIFICACIÓN

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

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
CIFUENTES	CASTRO	SUZAN	LILI

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
VRD ALTO PALMIRA

42. Correo electrónico emiliano.cc2310@gmail.com

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

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 5 1 3	2 0 2 2 0 2 1 5							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CIFUENTES CASTRO SUZAN LILI

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

	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:	DICIEMBRE
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-541 y contrato de Aportes No.86001912025.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL
RECOGIDA DE MATERIAL PEDAGOGICO	
LAVADO Y EMPAQUE DE MATERIAL PEDAGOGICO	

ENTREGA DE BOTIQUIN	
CLASIFICACION Y ORGANIZACION DE INVENTARIO	

MEJORAMIENTO DE LA UNIDAD DE ATENCION	 

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	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 1846

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
2025-12-08	2025-12-08

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	676,066.00	676,066.00

Valor en Letras:
Seiscientos setenta y seis mil sesenta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-12-08 por $ 676,066.00

Total Bruto	676,066.00
Total a Pagar	676,066.00

Observaciones:
ETAPA DE CIERRE CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC DICIEMBRE

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: 597669bfd08dadee413255a2c9b9a1199f91dca0acd6506ff61ce90585e7b028fae8ffc28fcc0aabb0e8cd35f865e26d

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

CUENTA DE COBRO No. 10	AT-010-2025		07/12/2025
FUNDACION ALMA DE VIDA ***NIT.* 9 0 1 3 4 5 9 3 9-1**			
DEBE A:	MAIQUELY FERNANDA MORA QUENORAN		
Con cedula ciudadanía No:	1.126.458.718		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** CZH-RP-OPS-550
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 CIERRE,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de diciembre del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$676.066
	TOTA		**$676.066**
	SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SESENTA Y SEIS 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. 550, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de diciembre de 2025 al 7 de diciembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	CZH-RP-OPS-550
CARGO:	Agente Educativo
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Maiquely Fernanda mora quenoran
FECHA DE INICIO:	01 de diciembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	07 de diciembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	676.066
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	7.5 (Siete punto 5 días).

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 diciembre de 2025.

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 01 Inscripción

4. Número de formulario: 141158959310

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1126458718 | 6. DV: 4 | 12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 46 | 14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1126458718

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Putumayo 86	Valle del Guamuez 865

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORA	QUENORAN	MAIQUELY	FERNANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Putumayo 86	Valle del Guamuez 865

41. Dirección principal: VDA LORO UNO

42. Correo electrónico: maiquelym65@gmail.com

43. Código postal | 44. Teléfono 1: 3209307718 | 45. Teléfono 2: 3124072321

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
8299	2025/01/31	8511	2025/01/31				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 20

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 2

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

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

984. Nombre: OCHOA ORTIZ JOHN JAVIER

985. Cargo: Gestor III

Fecha generación documento PDF: 04-12-2025 09:12:11AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		MES:	diciembre
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-OPS-550 y contrato de Aportes No.86001912025.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL
Limpieza y desinfección material didáctico U.C.A Mis grandes soñadores Vereda puente internacional	
Entrega de material didáctico U.C.A, Mis grandes soñadores 1, a coordinación Local.	
limpieza a la caseta comunal, maleza y pintura	

entrega de carpétas para escaneo de folios	

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	MONICA FERNANDA QUIROZ GUARNICA
	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 1847

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
2025-12-08	2025-12-08

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	612,085.00	612,085.00

Valor en Letras:
Seiscientos doce mil ochenta y cinco pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-12-08 por $ 612,085.00

Total Bruto	612,085.00
Total a Pagar	612,085.00

Observaciones:
ETAPA DE CIERRE CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC DICIEMBRE

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: 34c82e5f3a728c5f604f67d8d1a5a264b805e6890e38788952fb18381caf27a4f85fcec3bc32b49cea1a5ec510dc9a2b

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.	OPS-010-2025	**FECHA:**	7/12/2025
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-OPS-542-2025
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 Diciembre del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$612.085
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.		$0
	TOTAL		**$**612.085
	SEISCIENTOS DOCE MIL OCHENTA Y CINCO PESOS		
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

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.542, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de DICIEMBRE de 2025 al 7 DE DICIEMBREde 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	**542**
CARGO:	AGENTE EDUCATIVO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MAYRA ALEJANDRA MONTERO RAMIREZ
FECHA DE INICIO:	01 de DICIEMBREde 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	**7 DE** de DICIEMBRE de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**612.085**
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	**7.5 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 siete dias de diciembre de 2025.

MONICA FERNANDA QUIROZ GUARNICA
c.c 1122339404 de san milguel.
COORDINADORA GENERAL
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141195046425

(415)7707212489984(8020) 000014119504642 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 3 3 2 9 7 7 3	6	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 3 3 2 9 7 7 3	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Orito 3 2 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MONTERO	RAMIREZ	MAYRA	ALEJANDRA

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
CL 8 6 76 BRR LOS PINOS

42. Correo electrónico maimontero.1994@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 3 2 2 0 1 4 6 1	3 1 4 4 8 9 2 1 3 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 5 1 2	2 0 2 5 0 4 0 1	8 2 9 9	2 0 2 5 0 4 0 1			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 4 9
49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

54. Código

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GOMEZ CORREA FABIO

985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

	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:	DICIEMBRE
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-**OPS-542-2025 y contrato de Aportes No.**86001912025**.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL
SE HACE ENTREGA Y REVISION POR PARTE DE DE APOYO EN SALUD DE BOTIQUIN.	
ULTIMA ENTREGA DE BIENESTARINA A USUARIOS DE LA UNIDAD MUSHUKSISA VEREDA LA GUISITA.	 

MZ 3 CA, 3 Barrio la Esmeralda-Pasto Nariño
Cel. 3214893136–3217748798
Email.funandaciónalmadevida@otlook.com

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

ENTREGA DE CARPETAS PARA FOLIACION DE LA UNIDAD MUSHUKSISA EN OFICINA CON EL PERSONAL ADMINISTRATIVO.	
SE CONCIENTIZA A LA COMUNIDAD DE SAN MIGUEL LA DORADA NO MANIPULAR POLVORA EN FESTIVIDADES CEMBRINAS Y PREVENIR QUEMADURAS EN NIÑOS Y ADULTOS.	
SE REALIZA CLASIFICACION Y ORGANIZACION DE INVENTARIO.	 

MZ 3 CA, 3 Barrio la Esmeralda-Pasto Nariño
Cel. 3214893136–3217748798
Email.funandaciónalmadevida@otlook.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	Mayra Montero. **C.C. No. 1123329773**	
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.**	
	NOMBRE	**MONICA FERNANDA QUIROZ**
		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 1848

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
2025-12-08	2025-12-08

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	612,085.00	612,085.00

Valor en Letras:
Seiscientos doce mil ochenta y cinco pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-12-08 por $ 612,085.00

Total Bruto	612,085.00
Total a Pagar	612,085.00

Observaciones:
ETAPA DE CIERRE CONTRATO 191 SAN MIGUEL EIC DICIEMBRE

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: b4c66d52fcc12f9af3a712bc89b0aaf9ef2b44b3d593494889c475289c9d92f3b5133e86055257a5bc9ac3d278d3238b

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-010-2025	**FECHA:**	07/12/2025
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-OPS-551	
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 cierre,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de diciembre del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios	$612.085	
	Auxilio de movilidad a encuentros educativos	0	
	TOTAL	**612.085**	
	SEISCIENTOS DOCE MIL OCHENTA Y CINCO 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 Canas 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 551, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de diciembre de 2025 al 07 de diciembre de 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	CZH-RP-OPS-551
CARGO:	AGENTE EDUCATIVO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GERSON CANAS OCANDO
FECHA DE INICIO:	01 de diciembre 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	07 de diciembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	612.085
FORMA DE PAGO:	MENSUAL VENCIDA
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	7,5 días

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 siete días del mes de diciembre de 2025.

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141081616492

(415)7707212489984(8020) 000014108161649 2

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 8 1 5 5 4 1 4	

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
CANAS	OCANDO	GERSON	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

41. Dirección principal: CR 22 30 63 CON IGUAZU TO 2 AP 702

42. Correo electrónico: gercaon@live.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 7 1 8 2 8 6 9	6 0 2 7 3 4 2 5 1 0

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 5 6 0	2 0 2 2 0 2 2 1	4 7 4 1	2 0 2 3 0 1 2 0				2 3 1 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		**MES:**	DICIEMBRE
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 etapa de cierre del servicio, dando cumplimiento a lo establecido en el Contrato No. CONTRATO CZH-RP-OPS-551 y contrato de Aportes No.86001912025		

ACTIVIDADES REALIZADAS

Descripción de la actividad	**Evidencias fotográficas**
Limpieza y alistamiento de materiales didácticos y mobiliario de las UCAS. En esta jornada se realizó con las madres de familia limpieza, conteo y organización del inventario de materiales existentes en la ucas, se deja todo el material listo para ser transportado hasta las oficinas de la Fundación Alme de Vida.	 

Lavado y desinfección de materiales.
En esta jornada se realiza el lavado, desinfección y empacado debidamente rotulado de todo el material existente en cada UCA, este mismo día se realiza entrega de inventario a la auxiliar administrativa de la Fundación Alma de Vida, dejando constancia de la entrega de inventario en su totalidad.







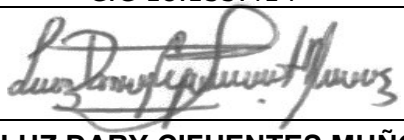
Entrega de inventario a ICBF.
En esta jornada se realiza organización, conteo y verificación de todo el inventario de las diferentes UCAS, posteriormente se realiza verificación y conteo por parte de las funcionarias del ICBF. Luego se procede a empacar de acuerdo a cada tipo de artículo existente en el inventario, se realiza entrega de inventario general.







	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 1849

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
2025-12-08	2025-12-08

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios -AGENTE EDUCATIVO	1.00	612,085.00	612,085.00

Valor en Letras:
Seiscientos doce mil ochenta y cinco pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-12-08 por $ 612,085.00

Total Bruto	612,085.00
Total a Pagar	612,085.00

Observaciones:
ETAPA DE CIERRE CTO 191 SAN MIGUEL MOD EIC DICIEMBRE

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: 356834a0b4ff44c43ce5f517fdecabd523ce726f3d7431449f761ec0b95b1146725c91dbf7693bafd392f235f31d0318

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-006-2025	**FECHA:**	1/12/2025
FUNDACION ALMA DE VIDA ***NIT.* 9 0 1 3 4 5 9 3 9-1**			
DEBE A:	DALIANA MARICELA MORALES MORA		
Con cédula de ciudadanía No.	1088731427		
Tipo de Contrato	**CTLTF:**	**CPS: X**	**No. Contrato** CZH-RP-OPS-544-2025
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 **DICIEMBRE** del año 2025.		
La Suma de:	Honorarios		$612.085
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.		0
	TOTAL		**$612.085**
	SEICIENTOS DOCE MIL OCHENTA Y CINCO PESOS		
Consignar en:	Bancolombia Cuenta de ahorros N° 885-56613316		

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

Daliana maricela morales mora

DALIANA MARICELA MORALES MORA
C.C. No 1.088731427 de 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 COMO 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 No.544, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de diciembre del 2025 al 07 de diciembre del 2025.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	CZH-RP-OPS-544-2025
CARGO:	AGENTE EDUCATIVO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DALIANA MARICELA MORALES MORA
FECHA DE INICIO:	01 DE DICIEMBRE de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	07 DE DICIEMBRE de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	612.085
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	SIETE (07) 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 70% 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 siete días del mes de diciembre de 2025

M0NICA FERNANDA QUIROZ GUARNICA
C.C. No. 1122339404 DE SAN MIGUEL
COORDINADORA GENERAL
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC
MZ 3 CA. 3 Barrio La Esmeralda-Pasto Nariño
Cel. 3214893136 - 3217748798 Email
funandinosrev@gmail.com

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 4 Suspensión RUT

4. Número de formulario 141009470317

(415)7707212489984(8020) 000014100947031 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 8 8 7 3 1 4 2 7	9	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Samaniego 6 7 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORALES	MORA	DALIANA	MARICELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Samaniego 6 7 8

41. Dirección principal
VDA ARCHIDUQUE CASA N 87 A

42. Correo electrónico

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 3 2 6 8 8 3 3	

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros										Exportadores				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA RUT SUSPENDIDO
DOCUMENTO SIN COSTO

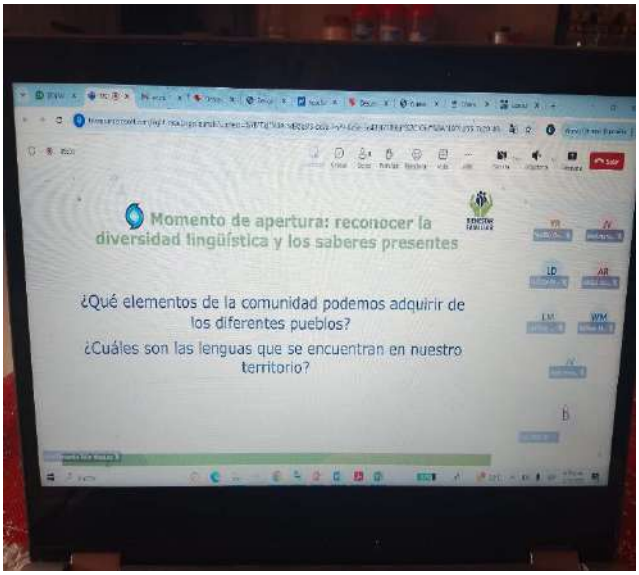
	FUNDACION ALMA DE VIDA	**Código: FO-GA-009**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	**Fecha: 01/12/2024**

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		**MES:**	DICIEMBRE
Nombres y Apellidos:	DALIANA MORALES MORA		
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-544 y contrato de Aportes No.86001912025.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL**
se realizó la limpieza y desinfección en la unidad de atención comunitaria pequeños exploradores, del resguardo campo alegre para su respectiva entrega ala junta	
Se realiza desinfección de los juguetes para su respectiva entrega a la secretaria y su revisión para la entrega de inventario	 

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

Capacitación virtual alas agentes educativos de los resguardos indígenas para conocimientos de sus culturas y saberes ancestrales	
Se atiende el llamado a la entrega de inventario al icbf se realiza organización de todas las dotaciones para su respectivo conteo organización	 

	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	DALIANA MARICELA MORALES MORA C.C. No 1.088731427 de San Miguel Putumayo	
Certifica el cumplimiento de las actividades descritas en el presente informe (Representante Legal/Coordinador)	**Vo.Bo.**	
	NOMBRE	MONICA FERNANDA QUIROZ GUARNICA
	CARGO	COORDINADOR 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 1850

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
2025-12-08	2025-12-08

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - AGENTE EDUCATIVO	1.00	612,085.00	612,085.00

Valor en Letras:
Seiscientos doce mil ochenta y cinco pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-12-08 por $ 612,085.00

Total Bruto	612,085.00
Total a Pagar	612,085.00

Observaciones:
ETAPA DE CIERRE CTO 191 SAN MIGUEL MOD EIC DICIEMBRE

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: 6335fe158261f046edd442963556f7480d9f06f9a4939cbd8602ebf14c7b9d3e50e92562684798693cceeed9a77ecbdc

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

CUENTA DE COBRO No. 6	AT-006-2025	**FECHA:**	7/12/2025

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-OPS-519-2025

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 cierre,** de acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, durante el mes de diciembre del año 2025.	
La Suma de:	Honorarios	$612.085
	Movilidad para desplazamientos a encuentros educativos.	$00
	TOTAL	**$612.085**
	SEISCIENTOS DOCE MIL OCHENTA Y CINCO 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.

SU FIRMA DIGITAL
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.519, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente del 01 de diciembre de 2025 al 7 de diciembre del 2025

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. :	CZH-RP-OPS-519-2025
CARGO:	AGENTE EDUCATIVO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	KELLY FERNANDA SANCHEZ CASANOVA
FECHA DE INICIO:	01 de diciembre
FECHA DE TERMINACIÓN:	07 de diciembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$612.085
FORMA DE PAGO:	MENSUALES VENCIDAS
SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	SAN MIGUEL
DURACION DEL CONTRATO:	Siete días y medio (7,5) 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 siete días del mes de diciembre del 2025

MONICA FERNANDA QUIROZ GUARNICA
C.C. No. 1122339404 DE SAN MIGUEL
COORDINADORA GENERAL
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL-EIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14969172147

(415)7707212489984(8020) 000001496917214 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 8 5 6 9 0 7 4 3	3	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 8 5 6 9 0 7 4 3	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Taminango 7 8 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SANCHEZ	CASANOVA	KELLY	FERNANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	San Miguel 7 5 7

41. Dirección principal: CR 1 16 18 BRR LA LIBERTAD LA DORADA

42. Correo electrónico: kellyfernanda2506@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
4 7 7 1	2 0 2 3 1 0 0 5	9 0 0 5	2 0 2 0 1 2 3 0			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre SANCHEZ CASANOVA KELLY FERNANDA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

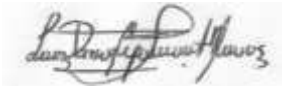
	FUNDACION ALMA DE VIDA	**Código: FO-GA-009**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	**Fecha: 01/12/2024**

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES		**MES:**	DICIEMBRE
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-OPS-519-2025 y contrato de Aportes No.86001912025.		

ACTIVIDADES REALIZADAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA O DOCUMENTAL**
➢ Aseo y desinfección del material didáctico y la UCA chiquitines del mañana	
➢ Entrega de Inventario en la Oficina	

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