Betulia, 25 noviembre 2025

DOCUMENTODE COBRO No010

CORPORACIÓNCREERMAS
NIT. 901.298.444-4

DEBE A

ANGIE PAULINA GOMEZ ORTIZ
CC. No 1015332075

La suma de Dos millones seiscientos setenta mil novecientos ochenta y ocho pesos m/l ($2.670.988), por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA MODALIDAD DE DESARROLLO INFANTIL HCB COMUNITARIO Y FAMI, EN LAS UNIDADES DE SERVICIOS ADSCRITAS AL CONTRATO DE APORTES No 05019212024.

Periodo de pago: Del 01 al 31 de octubre 2025

Consignar en la cuenta No 912-571035-23 del banco BANCOLOMBIA tipo de cuenta AHORROS

Atentamente,



Angie Paulina Gómez Ortiz
CC.1015332075
Dirección: La Gruta, Betulia-Antioquia
Celular 3161039875
Correo electrónico: paulina.gor1999@gmail.com

No soy responsable sobre el impuesto sobre las ventas

REPORTE DE ACTIVIDADES MENSUAL

INFORME NÚMERO	10
FECHA:	30/11/2025
PERIODO(MESQUE COBRA):	Noviembre
NOMBRE:	ANGIE PAULINA GOMEZ ORTIZ
CONTRATO:	*05019212024*
OBJETO:	EL CONTRATISTA: Se compromete con EL CONTRATANTE a prestar, con suma diligencia, dedicación, con plena autonomía técnica y administrativa los servicios de: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS en el cargo de (AUXILIAR DE ENFERMERIA) del CONTRATO N ° *05019212024* PARA EL PROGRAMA DE: HCB COMUNITARIOS Y FAMI

ACTIVIDADES CONTRACTUALES:

1. Liderar la implementación del componente Salud y Nutrición.
2. Establecer una relación con las madres o padres comunitarios que promueva el trabajo en equipo y articulado en favor de la atención integral de niñas y niños.
3. Apoyar la consolidación de los datos y participar activamente en el análisis del Anexo de orientaciones para el proceso de caracterización en los servicios de educación inicial de ICBF o documento que lo modifique o sustituya, con el fin de planear juntamente con la madre o padre comunitario y la comunidad las acciones dirigidas al trabajo con familias. 4. Diseñar e implementar el plan de capacitación continuo y permanente para garantizar la calidad e inocuidad de los alimentos ofrecidos en el servicio de alimentación.
5. Elaborar los ciclos de menús acordes a la minuta patrón establecida por el ICBF y hacer seguimiento a su aplicación en los HCB.
6. Construir y socializar con el talento humano, rutas de gestión

lleven a la atención oportuna en salud, incluyéndola activación de la ruta en los casos desnutrición aguda, moderada y severa.

7. Capacitar y asesorar a las madres o padres comunitarios en la técnica para la toma de medidas antropométricas e identificación de signos físicos asociados a la desnutrición aguda, realizar la toma de los datos antropométricos, hacer el respectivo seguimiento de las niñas y los niños y diseñar las acciones correspondientes en el marco del sistema de seguimiento nutricional.
5. Asesorar a todo el equipo interdisciplinario en los protocolos de activación de las rutas de salud, cuando se requiera.
6. Fomentar la participación de las familias y la comunidad en el proceso de formación de AIEPI comunitario (atención integrada a las enfermedades prevalentes en la infancia).
7. Participar en mesas de articulación intersectorial relacionadas con el servicio de HCB, con el fin de garantizar las atenciones que requieren niñas y niños, según la Ruta Integral de Atenciones.
8. Participar en las jornadas de reflexión pedagógica con madres y padres comunitarios, de acuerdo con el área de su competencia.
9. Realizar procesos de educación alimentaria y nutricional con las familias de las niñas y niños participantes del servicio, de tal forma que se abarquen temas como lactancia humana, hábitos y estilos de vida saludables, entre otros.
10. Apoyar en conjunto con el equipo interdisciplinario el diseño e implementación del Plan de Gestión de Riesgos de accidentes y desastres-

Presentación de planeaciones, informes mensuales y actas de cada visita de acompañamiento.

11. Dar cumplimiento al cronograma mensual estipulado por la entidad, para la correcta operatividad de la modalidad.



Firma del Contratista CC 1015332075

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14990039586

(415)7707212489984(8020) 000001499003958 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1015332075	2	Impuestos de Medellín 1 1	

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	1015332075	2022/02/15

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Betulia 0 9 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GOMEZ	ORTIZ	ANGIE	PAULINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Betulia 0 9 3

41. Dirección principal: CL 20 # 20 - 39

42. Correo electrónico: angiepaulinagomezortiz@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
5 7	3 1 6 1 0 3 9 8 7 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
8511	2024/03/11							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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	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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2 61. Fecha 2024 - 03 - 11 / 15 : 36: 19

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 ORTIZ ANGIE PAULINA

985. Cargo Contribuyente

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.015.332.075**

GOMEZ ORTIZ

APELLIDOS

ANGIE PAULINA

NOMBRES

Angie Paulina Gómez

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-FEB-2004**

BETULIA
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

15-FEB-2022 BETULIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-0105500-01297238-F-1015332075-20220511 **0079**300677A 2 54793103

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1015332075		GOMEZ ORTIZ ANGIE PAULINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	La gruta	BETULIA-ANTIOQUIA	3161039875	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300
Ciudad: BETULIA Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300
1	CC	1015332075	GOMEZ ANGIE		X															25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS040	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	0	$0	$0	No	$413,300
Total	**Afiliados(1)**																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1955735742	9495383499	I	2025/12/17	2025/11/26	BANCOLOMBIA	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SAVIA SALUD	EPS040	900,604,350	0	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300