CUENTA DE COBRO 00X-20XX

Bogotá D.C, 26___ de __10_____ de 2025__.

FUNDACIÓN SOLIDARIDAD POR COLOMBIA

NIT: 860.071.169-1

DEBE A:

__Fransis Jhojana Garzón Urquijo_____

CC: 1019027979_

LA SUMA DE: $__DOS MILLONES CIEN MIL PESOS ($2.100.000).

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios profesionales bajo el rol de Facilitadora Pedagógica en el marco del Convenio de Asociación No. 8437150 De 2025, entre la SDS/FFDS y la FUNDACIÓN SOLIDARIDAD POR COLOMBIA, en el periodo comprendido de 16 de octubre de 2025 y hasta el 30 de octubre de 2025

Cordialmente,



Fransis Jhojana Garzón Urquijo.
CC: 1019027979
Favor consignar en la cuenta de Ahorros, N° 488412728591 de Davivienda a nombre de Fransis Jhojana Garzón Urquijo.

Actuando en nombre propio, según el parágrafo 2 y 3 del artículo 383 del estatuto tributario, en calidad de prestador de servicios, identifico que tengo 0 (cero) trabajador (es) a mi cargo relacionados con la actividad productora de renta.

Manifiesto voluntariamente y bajo la gravedad de juramento, que pertenezco al régimen simplificado, por lo tanto, de acuerdo al art. 42 del decreto 3541 de 1983 y al artículo 411 del E.T, no estoy obligado (a) a presentar factura de venta.

Informe Cumplimiento de Obligaciones

Profesional: Docente en ciencias sociales. Facilitadora Pedagógica– Nombre: Fransis Jhojana Garzón Urquijo
Proyecto "Estrategia ALI-HADAS POR MÁS BIENESTAR "
Periodo de Cobro: 16 al 30 de octubre de 2025

Introducción

Las obligaciones abajo descritas hacen parte de las actividades necesarias para el cumplimiento de los resultados esperados en el marco del convenio de asociación No. 8437150 de 2025, entre la Secretaría Distrital de Salud y la Fundación Solidaridad por Colombia. El informe da cuenta del avance en cada una de ellas por parte de cada profesional. El convenio está enmarcado en la Estrategia de la Secretaría de Salud ALI-HADAS POR MÁS BIENESTAR, y el proyecto se denomina "Transformación de la Participación Social para MÁS Bienestar".

Obligación Específica	Actividades realizadas durante el periodo
1. Contribuir al diseño metodológico de los talleres y actividades de formación que se realizarán con las mujeres cuidadoras de las localidades de Bogotá.	- Identificación objetivos del proyecto - Lectura de guía metodológica y documentos de la Secretaria de Salud. - Realización de retroalimentaciones, comentarios y sugerencias pertinentes y necesarias a nivel metodológico que permitan desarrollar las actividades de cada módulo, respondiendo a los objetivos y a lo que se espera lograr, teniendo en cuenta el contexto y la población que participa en el espacio. - Diseño de un guion que permita ordenar la información en cada módulo, en lo que respecta a la comunicación con las cuidadoras y cuidadores, es fundamental a nivel metodológico y pedagógico manejar una comunicación Clara y sencilla.
2. Implementar los talleres de formación de acuerdo a indicaciones y guías metodológicas establecidas desde la coordinación metodológica.	- Alistamiento y separación del espacio para el desarrollo de los módulos del taller los dos 29 y 30 de octubre de 2025, en el CAPS de la Localidad de Suba. - Pendiente por confirmar espacio del taller con la localidad Rafael Uribe Uribe.
3. Elaborar un plan de trabajo con la dupla para garantizar el cumplimiento de las metas establecidas de acuerdo a las localidades asignadas.	- En el periodo se elaboró, junto con la dupla, el plan de trabajo orientado al cumplimiento de las metas establecidas en las localidades asignadas. Este proceso incluyó la definición de cronogramas, la distribución de

	responsabilidades, el seguimiento a las actividades programadas y el ajuste de estrategias según las necesidades identificadas en territorio, con el fin de optimizar el desarrollo de las acciones proyectadas y garantizar el avance efectivo del proyecto.
4. Brindar soporte integral a la Coordinación Metodológica en el desarrollo de los componentes del proyecto.	Se brindó acompañamiento y apoyo integral a la Coordinación General y Metodológica en el desarrollo de las diferentes acciones y gestiones del proyecto. Las gestiones incluyeron el seguimiento a las actividades territoriales y locales, la articulación con las duplas de trabajo asignado, la consolidación de información para los reportes institucionales, el cumplimiento de las orientaciones metodológicas establecidas y actividades previas con la secretaria de salud, garantizando la coherencia y el adecuado avance de los componentes del proyecto.
5. Garantizar el adecuado desarrollo de cada uno de los talleres de formación contemplando los aspectos técnicos, logísticos y operativos.	- Alistamiento y separación del espacio para el desarrollo de los módulos del taller los dos 29 y 30 de octubre de 2025, en el CAPS de la Localidad de Suba. - Pendiente por confirmar espacio del taller con la localidad Rafael Uribe Uribe.
6. Realizar las gestiones pertinentes para la consecución de los espacios más adecuados en el marco del desarrollo de los talleres de formación en las localidades asignadas.	Se ha realizado un proceso de articulación con enlaces y gestoras de la Secretaria de Salud en la Localidad de Suba. Se logró posterior a esa comunicación el alistamiento y separación del espacio para el desarrollo de los módulos del taller los dos 29 y 30 de octubre de 2025.
7. Contribuir en la recolección y análisis de información para la caracterización de las mujeres cuidadoras y la sistematización de cada componente del proyecto.	Se realizó el seguimiento a la información suministrada en las bases de datos, se contactó y llamo a las cuidadoras con el fin de hablarles de la estrategia, realizar la pre inscripción y la caracterización. También se verificó la información suministrada, garantizando la calidad y veracidad de los datos recolectados para fortalecer el proceso de diagnóstico y caracterización de la población cuidadora vinculada.
8. Garantizar la entrega de los soportes establecidos para cada taller y/o actividad del proyecto.	Se ha realizado la verificación, recopilación y entrega de los soportes requeridos para cada uno de los talleres y actividades desarrolladas en el marco del proyecto con la dupla asignada. Esto incluye listados de asistencia, actas, formatos de validación y demás documentos de verificación solicitados, asegurando el cumplimiento de los lineamientos establecidos y la trazabilidad de las acciones ejecutadas.

9. Contribuir a la gestión documental del proyecto (consolidación del archivo de acuerdo a protocolo de la SDS).	Se ha apoyado la gestión documental organizando la información, por carpetas digitales, también formatos y actas, de acuerdo a los protocolos y lineamientos dados para el convenio.
10. Presentar informes técnicos y productos en los plazos acordados.	Se ha presentado los informes técnicos, de acuerdo a los lineamientos y ajustes dados en las diferentes sesiones o encuentros con el equipo, en los plazos acordados, dando cumplimiento a la agenda operativa del convenio.

Conclusión.

Se ha avanzado en este periodo de tiempo en el desarrollo de labores para cumplir las metas establecidas, principalmente las referidas al cumplimiento de los espacios de formación, comunicación con las cuidadoras, caracterización, articulación con actores claves en temas de cuidado, reuniones de equipo para el abordaje operativo y técnico entre otros.

El cumplimiento de las obligaciones del mes se dio en coherencia con los principios misionales de la Fundación y con los objetivos del proyecto, contribuyendo a una implementación rigurosa, sensible y transformadora.

ELABORADO POR:



FRANSIS GARZÓN
C.C1019027979
Profesional en Ciencias Sociales y Derechos Humanos.

REVISADO POR:

XXXXXXXX

XXXXXXXXXX

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019027979	FRANSIS JHOJANA GARZON URQUIJO	CL 44 No 19 08	6896934	fransis.garzon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I		90903962	$206.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	89.000	0		0		0	0	0	0	89.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	113.900	0	0	0	0	0	0		113.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	3.800				3.800	0	0	3.800			38	3.800	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	89.000	89.000
Pensión	1	113.900	113.900
Riesgos Laborales	1	3.800	3.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	206.700	206.700

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1019027979	FRANSIS JHOJANA GARZON URQUIJO		CL 44 No 19 08	6896934	fransis.garzon@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I		90903962	$206.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1019027979	GARZON URQUIJO FRANSIS JHOJANA	59	0			N	X																230301	711.750	113.900	0	0	0	0	EPS005	711.750	89.000	14-11	711.750	1	3.800		0	0	0	0	0	0	0	0

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

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

LETICIA, **02/10/2025**
AMAZONAS,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor FRANSIS GARZON URQUIJO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1019027979**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488412728591**
Fecha de apertura	**22/01/2020**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA