CUENTA DE COBRO 001-2025

Bogotá D.C, 26 de Octubre de 2025.

FUNDACIÓN SOLIDARIDAD POR COLOMBIA

NIT: 860.071.169-1

DEBE A:

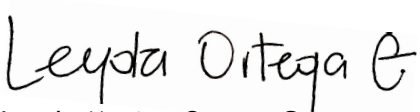
LEYDA MARINA ORTEGA CONTRERAS
CC: 52.951.317 de Bogotá D.C.

LA SUMA DE: $1.500.000 Un millón quinientos mil pesos mcte.

POR CONCEPTO DE:

Servicios profesionales como Gestora Social para la ejecución del Convenio de Asociación No. 8437150 De 2025, enmarcado en la Estrategia de la Secretaría de Salud ALI-HADAS POR MÁS BIENESTAR y el proyecto "Transformación de la Participación Social para MÁS Bienestar".

Cordialmente,



Leyda Marina Ortega Contreras

CC: 52.951.317 de Bogotá D.C.

Favor consignar en la cuenta de Ahorros N° 69534231261 de BANCOLOMBIA a nombre de Leyda Marina Ortega Contreras.

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 de Producción Audiovisual, Teatral y Gestión Cultural –
Nombre: Leyda Marina Ortega contreras
Proyecto Estrategia de la Secretaría de Salud ALI-HADAS POR MÁS BIENESTAR, **Proyecto** "Transformación de la Participación Social para 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 de manera directa en el proceso de convocatoria para garantizar la conformación de los grupos de personas cuidadoras en las localidades de Bogotá.	Realicé llamadas a contactos referidos de personas cuidadoras para iniciar el proceso de convocatoria. Estos contactos me fueron suministrando otros contactos de más personas de la localidad de Los Mártires y Puente Aranda. Suministré la información clara sobre el proyecto y envié los documentos requeridos para la socialización de la estrategia Ali-Hadas, junto con el formulario de inscripción de la SDS, a cada uno d elos contactos con los que hablé. Entregué contactos de organizaciones y personas a cargo de personas cuidadoras a las gestoras encargadas de otras localidades. Realicé una reunión con la Terapeuta Ocupacional del Centro Amar de la localidad de los Mártires, para socializar la estrategia y llevar a cabo la convocatoria con las personas cuidadoras de la entidad. Realicé llamadas a los contactos de la base de datos suministrada por la SDS, para socializar el proyecto y realizar la convocatoria. Realicé el contacto con los gestores de la SDS de las dos

	localidades a mi cargo e inicie el trabajo en red para la convocatoria. Realicé el contacto con el Centro Crecer de la localidad de Puente Aranda, suministré la información pertinente del proyecto y envié el formulario de caracterización de la SDS. El Centro Crecer nos está colaborando en la convocatoria de las personas cuidadoras. Realicé el contacto con el líder de planeación salud, de la localidad de Puente Aranda, quién manifesto su interés en colaborar con el proyecto, proporcionando 30 personas cuidadoras de su localidad para la ejecución de los talleres. Se envió un correo electrónico, solicitado por ellos al alcalde local, a través del gestor de la SDS, informando sobre el proyecto, los requerimientos y las fechas de la realización del mismo.
2. Contribuir en la recolección de la información requerida (aplicación de encuestas) para realizar la caracterización de las mujeres cuidadoras participantes del proyecto.	Realice la respectiva pre inscripción de 35 personas de las localidades de Los Mártires y Puente Aranda, que manifestaron interés en participar de los talleres y les envié el formulario de inscripción y caracterización de la SDS. Diligencie, vía telefónica, la caracterización de algunas personas cuidadoras que solicitaron ayuda para su inscripción. Y se caracterizaron, a la fecha, 6 personas de las dos localidades. Cada persona contactada ha recibido el formulario de caracterización para su pronto diligenciamiento. Envié la información del proyecto y el formulario de caracterización a cada contacto que se llamó y evidenció su interés en participar. Convoqué una reunión, junto con la encargada del Centro Amar de la localidad de Los Mártires, para diligenciar de manera presencial, la caracterización de las personas cuidadoras, madres migrantes, interesadas en participar de los talleres.
3. Apoyar en la implementación de los talleres de formación de acuerdo a indicaciones y guías metodológicas establecidas desde la coordinación metodológica.	Durante las reuniones en La Fundación, he realizado propuestas para el desarrollo dinámico y creativo de los talleres. La Facilitadora encargada, pasó las propuestas y sugerencias a la metodología.

4. Elaborar un plan de trabajo con la dupla para garantizar el cumplimiento de las metas establecidas de acuerdo a las localidades asignadas.	Elaboramos un plan de trabajo, junto con la facilitadora de la localidad de Puente Aranda y Los Mártires, para realizar la convocatoria, hacer las llamadas a los contactos de cada una de las bases de datos y suministrar la información pertinente al proyecto. Nos hemos distribuido las bases de datos de las localidades para ir realizando las preinscripciones y desarrollar de manera ordenada y efectiva la convocatoria.
5. 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.	A través del gestor de la SDS, realicé el contacto con el líder de planeación salud, de la localidad de Puente Aranda y gestionar el espacio para los talleres. Se envío un correo electrónico por parte del gestor de la SDS, al alcalde de la localidad de Puente Aranda, para socializar el proyecto y compartir los requerimientos del mismo. El espacio para la realización de los talleres fue ofrecido por el líder de planeación salud de la localidad. Hasta la fecha, el espacio propuesto es el centro comunal del barrio El Galán. Envié un correo electrónico al Centro de Memoria, Paz y Reconciliación, solicitando el espacio para la realización de los talleres en la localidad de Los Mártires.
6. Brindar soporte integral a la Coordinación General y Metodológica en el desarrollo de los componentes del proyecto.	He brindado la información detallada a la coordinación general del proyecto, sobre los requerimientos, dudas y sugerencias durante el proceso de la convocatoria. He comunicado los avances durante cada proceso.
7. Garantizar el adecuado desarrollo de cada uno de los talleres de formación contemplando los aspectos técnicos, logísticos y operativos.	El desarrollo de los talleres aún no ha ocurrido, sin embargo, realizo las preguntas pertinentes para el buen desarrollo del mismo, el alistamiento de los documentos y la logística necesaria.
8. Contribuir en la recolección de información para la sistematización de cada componente del proyecto.	He entregado los contactos de los actores de la localidad de Los Mártires y Puente Aranda, para la recolección de información que contribuya y nutra el proyecto. He recolectado información de nuevos contactos de personas cuidadoras que aún no se encontraban en las bases de datos de la SDS.
9. Garantizar la entrega de los soportes establecidos para cada taller y/o actividad del proyecto.	En el momento en el que se ejecuten los talleres, garatizaré la entrega de los soportes establecidos para cada taller.
10. Contribuir a la gestión documental del proyecto (consolidación del archivo de acuerdo a protocolo de la SDS).	Proporcionaré el material que se registre durante cada actividad, para la consolidación del archivo memoria.

11. Presentar informes técnicos y productos en los plazos acordados.	Presentaré los informes técnicos y los productos acordados cuando se terimine la ejecución del proyecto, y en los plazos establecidos.

Conclusión.

He contribuido de manera directa en el proceso de convocatoria para garantizar la conformación de los grupos de personas cuidadoras en las localidades de Los Mártires y Puente Aranda, contribuyendo en la recolección de los datos de las personas cuidadoras y caracterizando a cada una de las personas interesadas en participar de los talleres. He gestionado los dos espacios para la realización de los talleres en cada una de las localidades. He realizado los cantactos pertinentes para garantizar la colaboración de las entidades que tienen personas cuidadoras a cargo, socializando y compartiendo la información sobre la Estrategia Ali-Hadas. La convocatoria, las caracterizaciones y la gestión, ha ido avanzando de manera fluida para el buen desarrollo de los talleres y el proyecto en general.

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:



Leyda Marina Ortega Contreras
C.C 52.951.317 de Bogotá D.C.

Profesional de Producción Audiovisual, Teatral y Gestión Cultural

REVISADO POR:

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	52951317	LEYDA MARINA ORTEGA CONTRERAS	Calle 2 # 26-55	3166950268	leidaortega@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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I		90751025	$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
25-14	Colpensiones	900336004-7	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52951317	LEYDA MARINA ORTEGA CONTRERAS		Calle 2 # 26-55	3166950268	leidaortega@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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I		90751025	$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	52951317	ORTEGA CONTRERAS LEYDA MARINA	57	0			N	X	X															25-14	711.750	113.900	0	0	0	0	EPS005	711.750	89.000	14-23	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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141125412653

(415)7707212489984(8020) 000014112541265 3

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

IDENTIFICACIÓN

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

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
ORTEGA	CONTRERAS	LEYDA	MARINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 2 26 55 AP 103

42. Correo electrónico: leidaortega@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 6 9 5 0 2 6 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
9 0 0 4	2 0 0 4 0 4 1 3	9 0 0 6	2 0 0 1 0 7 1 1		8 5 5 1	7 4 9 0	1 2 2 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	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 ORTEGA CONTRERAS LEYDA MARINA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación Bancaria

Martes, 14 de octubre de 2025

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que LEYDA MARINA ORTEGA CONTRERAS identificado(a) con CC 52951317, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	69534231261	2014-11-24	Activo	*****

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



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

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

Bancolombia

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