CUENTA DE COBRO 001-2025

Bogotá D.C, 26 de octubre de 2025.

FUNDACIÓN SOLIDARIDAD POR COLOMBIA

NIT: 860.071.169-1

DEBE A:

MARICELA YESMITH OLAYA ARDILA

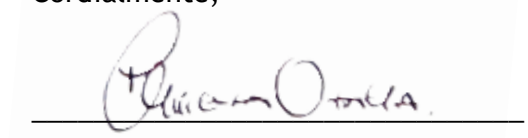
CC: 1.033.732.907

LA SUMA DE: $1.500.000 UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios, como Gestora Social en la captación de personal cuidador de la localidad Rafael Uribe Uribe y Suba - ALI-HADAS POR MÁS BIEN-ESTAR- Transformación de la participación social para más bienestar.

Cordialmente,



CC: 1.033.732.907

Favor consignar en la **CUENTA DE AHORROS** N° **00130141000200003179** de **BBVA Colombia** a nombre de **MARICELA YESMITH OLAYA ARDILA**.

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 Bibliotecología y Archivista – Nombre: MARICELA YESMITH OLAYA ARDILA
Proyecto: ALI-HADAS POR MÁS BIEN-ESTAR - "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.	• Elaboración y gestión de bases de datos de personas cuidadoras inscritas. • Apoyo en la logística y organización de reuniones informativas y encuentros comunitarios. • Seguimiento telefónico y por WhatsApp de personas interesadas para confirmar su participación. • Consolidación de informes sobre los avances del proceso de convocatoria en cada localidad de Suba y Rafael Uribe Uribe.
2. Contribuir en la recolección de la información requerida (aplicación de encuestas) para realizar la caracterización de las mujeres cuidadoras participantes del proyecto.	Durante el periodo se realizó el seguimiento y actualización permanente de las bases de datos de personas interesadas en el proyecto. Se aplico la caracterización de las mujeres cuidadoras y se llevó a cabo la preinscripción diaria de nuevas participantes. Asimismo, 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.
3. Apoyar en la implementación de los talleres de formación de acuerdo a indicaciones y guías metodológicas establecidas desde la coordinación metodológica.	Durante el periodo se apoyó el proceso de convocatoria y orientación a las personas cuidadoras participantes, conforme a las directrices y guías metodológicas establecidas por la coordinación. Se informó oportunamente sobre la programación de los talleres de

	formación, iniciando con el primer encuentro en la localidad de Suba, de acuerdo con el cronograma establecido, y continuando con la planeación y convocatoria para el siguiente taller en la localidad de Rafael Uribe Uribe.
4. 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.
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.	En el periodo se realizaron gestiones para la consecución de los espacios adecuados para el desarrollo de los talleres de formación en las localidades asignadas. Se logró la gestión del espacio para la localidad de Suba y se avanza en las acciones necesarias para la definición y confirmación del lugar donde se llevará a cabo el taller correspondiente a la localidad de Rafael Uribe Uribe.
6. Brindar soporte integral a la Coordinación General y 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 del proyecto. Las gestiones incluyeron el seguimiento a las actividades territoriales, la articulación con las duplas de trabajo, 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.
7. Garantizar el adecuado desarrollo de cada uno de los talleres de formación contemplando los aspectos técnicos, logísticos y operativos.	Se ha realizado el estudio y la revisión detallada de los contenidos y lineamientos de los talleres de formación, con el fin de garantizar su adecuada implementación ante la comunidad. Asimismo, se han contemplado los aspectos técnicos, logísticos y operativos necesarios para su desarrollo, asegurando que las sesiones respondan a los objetivos metodológicos y a las necesidades de las personas cuidadoras participantes.
8. Contribuir en la recolección de información para la sistematización de cada componente del proyecto.	En este proceso, se dio a conocer la cantidad de personas cuidadoras participantes, lo que ha permitido planificar de manera adecuada la ejecución de los talleres y garantizar la

	correcta implementación de las actividades formativas en las localidades asignadas.
9. Garantizar la entrega de los soportes establecidos para cada taller y/o actividad del proyecto.	Se ha realizado la 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 y demás documentos de verificación solicitados, asegurando el cumplimiento de los lineamientos establecidos y la trazabilidad de las acciones ejecutadas.
10. Contribuir a la gestión documental del proyecto (consolidación del archivo de acuerdo a protocolo de la SDS).	Se ha apoyado el proceso de gestión documental del proyecto mediante la organización y consolidación de toda la información generada, conforme a los lineamientos y protocolos establecidos por la Secretaría Distrital de Salud (SDS). Esta labor ha permitido garantizar el adecuado manejo, custodia y disponibilidad de los documentos, fortaleciendo la trazabilidad y el cumplimiento de los requerimientos institucionales. Adicionalmente, se ha organizado la información en carpetas digitales, con el fin de asegurar una adecuada estructuración y entrega final del archivo del proyecto.
11. Contribuir a la gestión documental del proyecto (consolidación del archivo de acuerdo a protocolo de la SDS).	Se ha apoyado el proceso de gestión documental del proyecto mediante la organización y consolidación de toda la información generada, conforme a los lineamientos y protocolos establecidos por la Secretaría Distrital de Salud (SDS). Esta labor ha permitido garantizar el adecuado manejo, custodia y disponibilidad de los documentos, fortaleciendo la trazabilidad y el cumplimiento de los requerimientos institucionales. Adicionalmente, se ha organizado la información en carpetas digitales, con el fin de asegurar una adecuada estructuración y entrega final del archivo del proyecto.
12. Presentar informes técnicos y productos en los plazos acordados.	Se han presentado los informes técnicos y productos dentro de los plazos establecidos, atendiendo las orientaciones y requerimientos de la coordinación del proyecto. Asimismo, se ha participado activamente en reuniones de seguimiento, en las cuales se han resuelto dudas y realizado los ajustes necesarios para garantizar la calidad y coherencia del producto final entregado.

Conclusión.

Durante los últimos quince días se avanzó de manera significativa en el cumplimiento de las metas del proyecto, fortaleciendo los procesos de convocatoria, caracterización, preinscripción. Se realizaron gestiones logísticas y documentales, se apoyó la coordinación metodológica y se aseguraron los soportes e informes requeridos, garantizando el desarrollo adecuado de las actividades, talleres y la organización final de la información conforme a los lineamientos institucionales.

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:

MARICELA YESMITH OLAYA ARDILA
C.C 1.033.732.907
Profesional de Bibliotecología y Archivística

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	1033732907	MARICELA YESMITH OLAYA ARDILA	CALLE 189 # 45-30 ap 304 in 3	3125637965	OLAYAMARCELA23@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		90816026	$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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	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	1033732907	MARICELA YESMITH OLAYA ARDILA		CALLE 189 # 45-30 ap 304 in 3	3125637965	OLAYAMARCELA23@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		90816026	$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	Exonerado	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	1033732907	OLAYA ARDILA MARICELA YESMITH	57	0			N	X																230301	711.750	113.900	0	0	0	0	EPS008	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

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **MARICELA YESMITH OLAYA ARDILA** identificado(a) con **cédula de ciudadanía número 1.033.732.907** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130141000200003179** aperturada el **22 de octubre de 2024**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **141003179**
10 dígitos: **0141003179**
16 dígitos: **0141000200003179**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **22** de **octubre** de **2024** a las **11:36**, con destino a **Quien Interese.**

FIRMA AUTOGRAFICA



FIRMA AUTORIZADA
BBVACOLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO