Fecha	jueves, 31 de octubre de 2024		
Ciudad	El Cerrito	**Departamento**	Valle del Cauca

La persona jurídica			
Razón Social	**Consejo Comunitario de los Corregimientos de San Antonio y El Castillo**	**NIT**	900.978.316-4

Debe a			
Contratista	**LAURA DANIELA CRUZ GONZALEZ**	**CC/ NIT**	1006.361.693

La suma de			
En letras	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SEICIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS**	**En números**	**2.482.698**

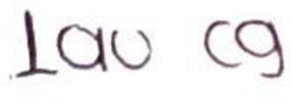
Discriminados así:

Honorarios	**$2.445.600**	**Conectividad**	**$37.098**	**Transporte**	**$**

Por concepto de	
Contrato No.	**ATS-760-1201-158-22 de 2024**
Objeto del contrato	Prestar sus servicios como Auxiliar Administrativo(a) en el marco de EL CONTRATO DE APORTE, para la zona 158 (Candelaria, Florida, Pradera), en el (los) municipio(s) de Florida y Pradera, con el fin de promover el reconocimiento, la garantía y la protección integral de niñas y niños entre los seis (6) y trece (13) años, y adolescentes entre los catorce (14) y diecisiete (17) años once (11) meses y veintinueve (29) días, en condición de vulnerabilidad social, territorial y de mayor exposición a riesgos psicosociales. Para que contribuyan como agentes de cambio a la protección integral y a la construcción de generaciones para la vida y para la paz, de la estrategia intersectorial ATRAPASUEÑOS en la modalidad de espacios comunitarios del ICBF.

Fase	Alistamiento

Firma



_____

NOMBRE: Laura Daniela Cruz Gonzalez
Cédula #.1006361693 de El Cerrito

Anexo: Pago seguridad social
Certificación Bancaria (Solo se entrega en el primer pago; o cuando se realiza cambio)
Visto Bueno Supervisor(a)

DATOS BASICOS DEL CONTRATO	
Nombre completo	LAURA DANIELA CRUZ GONZALEZ
Fecha	31 DE OCTUBRE 2024
Perfil	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
Fecha inicio del contrato	2 DE AGOSTO DE 2024
Fecha finalización del contrato	31 DE DICIEMBRE DE 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA				
Funciones	**Cumplimiento (Si, No, Ejecución)**	**Actividades Realizadas**	**Fuente de verificación que evidencie el cumplimiento de la obligación y la ubicación de este.**	**Observaciones.**
1.Apoyar las actividades administrativas, financieras y operativas derivadas de la implementación de la Modalidad Atrapasueños.	SI	Revisar y verificar los formatos de posibles participantes, consentimientos y documentos de cada NNA.	Carpetas del centro zonal fase alistamiento: 01. Convocatoria y búsqueda activa beneficiarios 12. Compromiso y autorización participantes modalidad	
2.Fortalecer la logística y acompañamiento en las estrategias de atención de la Modalidad para la promoción de derechos y prevención de vulneraciones relacionadas con las niñas, los niños y los adolescentes en clave de la protección integral.	EJECUCIÓN	Se realiza acompañamiento desde el área administrativa en la verificación y cumplimientos de las obligaciones contractuales del talento humano.	Documentación que será subida al drive del centro zonal Palmira.	
3. Apoyar el proceso de socialización con la dirección regional, centros zonales de los planes de trabajo, cronogramas, etc., que se están desarrollando.	EN EJECUCIÓN	Verificación y socialización de los cronogramas realizados por los profesionales para iniciación de etapa de atención.	Los documentos solicitados se cargaran en el drive del centro zonal Palmira. 01. Conformar los grupos de atención de niñas, niños y adolescentes, considerando el curso de vida.	
4. Apoyar la elaboración de	EN EJECUCIÓN	Realización de reporte e informes	Reportes enviados vía Whatsapp y	

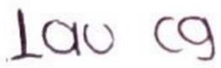
informes, reportes y demás solicitudes con los criterios y en los términos definidos por el ICBF.		diarios los cuales son reportados directamente a la coordinadora del proyecto.	correo electrónico.	
5. Planear, desarrollar y administrar la Gestión Documental de la Modalidad Atrapasueños	SI	Revisión y resguardo de documentos digitales y físicos (Consentimientos informados, documentos de identidad, eps, adres y sisben	Se encuentran cargados en la carpeta del centro zonal Palmira y físicos en las instalaciones del operador. 12. Compromiso y autorización participantes modalidad	
6. Diligenciar y reportar en los sistemas de información establecidos por el ICBF la información de cada participante y estrategias de atención de la Modalidad.	NO	Se realizara durante la vigencia del contrato.	NO	
7. Apoyar en la elaboración de los informes técnicos, financieros y los documentos generados en el marco de la ejecución del contrato.	NO	N/A	NO	
8. Efectuar y entregar los soportes contables para los informes financieros parciales y finales sobre la ejecución y terminación del contrato suscrito con el ICBF.	NO	N/A	NO	
9. Cumplir con las demás orientaciones y actividades que estén relacionadas con el objeto del contrato y requeridas por el supervisor, con calidad, oportunidad y pertinencia.	EN EJECUCIÓN	Presta a responder en las diferentes solicitudes de la coordinación general para el cumplimiento de las obligaciones contractuales.		
OBLIGACIONES GENERALES				
Funciones	**Cumplimiento (Si, No, Ejecución)**	**Actividades Realizadas**	**Fuente de verificación que evidencie el cumplimiento de la obligación**	**Observaciones**

			y la ubicación de este.	
A. Utilizar todos sus conocimientos e idoneidad en la ejecución del presente contrato, comprometiéndose a tramitar y entregar los productos y actividades que hacen parte del presente contrato con calidad y oportunidad.	SI	Verificación, revisión, cargues y entregas de las diferentes actividades de la etapa de alistamiento.	Son cargadas en el drive del centro zonal Palmira de acuerdo a las obligaciones contractuales.	
B.Presentar los informes requeridos por el contratante para el seguimiento de las tareas encomendadas. Una vez finalice el objeto del contrato, el CONTRATISTA deberá entregar al CONTRATANTE un informe detallado de las actividades realizadas durante su ejecución indicando los asuntos asignados, tramitados y pendientes por resolver, así como los archivos físicos y magnéticos que se hubieren generado durante la ejecución del mismo, los informes antes citados deben entregarse en una (1) copia de seguridad, que deberá reposar en las instalaciones del CONTRATANTE y la dotación entregada.	SI	Se entrega de acuerdo a solicitud del operador teniendo como guía los lineamientos del manual operativo.		
C. El CONTRATISTA debe entregar inventariada al CONTRATANTE la documentación que tenga a su cargo en virtud del desarrollo del objeto del presente contrato, entrega que deberá hacerse de acuerdo con los procedimientos establecidos por el CONTRATANTE.	EJECUCIÓN	Entregas de informes, seguimientos, actas medidamente inventariados en los plazos y formatos exigidos.		

D. El CONTRATISTA se compromete a cumplir con las normas y procedimientos sobre el Sistema de Gestión de Seguridad Social y Salud en el trabajo de la Entidad, donde realicen sus actividades y si en el desarrollo del objeto contractual se realizan actividades de campo y/o visitas.	SI	Cumplo con las normas y procedimientos del Sistema de Gestión de Seguridad Social y Salud en el trabajo de la Entidad, asegurando la adopción de medidas preventivas durante las actividades que realizo desde área administrativa.	Planilla paga de seguridad social.	
E. En el evento en que el CONTRATISTA al momento de suscribir el presente contrato no sea responsable del impuesto a las ventas y durante la vigencia del mismo adquiera la obligación de inscribirse como responsable del impuesto a la renta, se compromete a realizar cambio ante la DIAN dentro de los términos que otorga la ley y a reportar dicha situación al CONTRATANTE para lo cual aportará el RUT actualizado, lo anterior de conformidad con la normativa vigente aplicable.	SI	Se hizo entrega del RUT actualizado	Cargado en el drive del operador área financiera	
F. El CONTRATISTA se compromete a mantener actualizados todos sus documentos en la Entidad CONTRATANTE, especialmente el RUT.	SI	Se hizo entrega del RUT actualizado	Cargado en el drive del operador área financiera	
G. Velar por el buen uso de los bienes entregados por el CONTRATANTE para realizar sus actividades.	SI	Se da buen uso de dotación entregada por el operador		
H. Reportar al CONTRATANTE el certificado Bancario donde informa el número de cuenta de	SI	Documento solicitado	Certificación bancaria	

ahorro o corriente, donde se le ha de consignar el pago derivado de la ejecución del presente contrato.				
I. Conocer y aplicar las directrices, metodologías, políticas y procedimientos que se relacionan con el objeto y actividades del presente contrato.	SI	Durante la vigencia del contrato		
J. Cumplir con la custodia de la información con el fin de garantizar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información bajo su responsabilidad.	SI	Todo se conserva con integridad y confidencialidad responsable.		Durante la vigencia del contrato
K. Toda información o formatos generados por el CONTRATISTA durante la ejecución del contrato son propiedad del CONTRATANTE.	EN EJECUCIÓN	Se hará entrega cuando sean solicitados		
L. Cumplir durante el desarrollo del objeto contractual cuando se requiera de la utilización de dispositivos y/o equipos tecnológicos personales o del CONTRATANTE con que todo software y herramientas utilizadas e instaladas en la ejecución de sus obligaciones no vulneran ninguna normativa, contrato, derecho, interés, patentes, legalidad o propiedad de tercero, y que por el contrario todo lo utilizado esté debidamente licenciado.	EN EJECUCIÓN			
M. Divulgar y aplicar la política ambiental, de seguridad y salud	EN EJECUCIÓN	Durante la vigencia del contrato		

ocupacional establecida por el CONTRATANTE, al ejecutar sus actividades o servicios sin crear riesgo para la salud, la seguridad o el ambiente. El CONTRATISTA deberá tomar todas las medidas conducentes a evitar la contaminación ambiental, la prevención de riesgos durante la ejecución de sus operaciones o actividades y cumplirá con todas las leyes ambientales, de seguridad y salud ocupacional, aplicables. El CONTRATISTA no dejará sustancias o materiales nocivos para la flora, fauna o salud humana, ni contaminará la atmósfera, el suelo o los cuerpos del agua. La violación de estas normas se considerará incumplimiento grave del contrato.				
N. Afiliarse y hacer los aportes correspondientes al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en los componentes de Salud, Pensión y ARL, tal como lo indica el artículo 15 de la Ley 100 de 1993. El ingreso base de cotización será el equivalente al 40% del valor del contrato, sin que éste sea inferior a un salario mínimo mensual legal vigente (1 SMMLV) o hasta los veinticinco salarios mínimos mensuales legales vigentes (25 SMMLV).	SI	Se realizó la afiliación a SG-SSS	Planilla mensual de Aportes en línea donde se evidencia el pago de la seguridad social del mes correspondido.	



Firma
Nombre Completo: Laura Daniela Cruz
Perfil: Auxiliar Administrativo

Firma Coordinadora General

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 01 Inscripción

4. Número de formulario 141138099664

(415)7707212489984(8020) 000014113809966 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1006361693	5	Impuestos y Aduanas de Palmira 15	

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 13	1006361693	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Valle del Cauca 76	El Cerrito 248

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CRUZ	GONZALEZ	LAURA	DANIELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Valle del Cauca 76	El Cerrito 248

41. Dirección principal: CL 6 4 26 BRR BUENOS AIRES

42. Correo electrónico: lau.cruz2408@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3163280449	

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	20240815							

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 49																									

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 61. Fecha 2024 - 10 - 18 / 14 : 36: 46

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 FORERO ROJAS CARLOS HERNANDO

985. Cargo Analista I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco AV Villas

NIT: 860.035.827-5
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

Este es el certificado de tu
Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 143878143

El Banco AV Villas certifica que: **Laura Daniela Cruz Gonzalez**
identificada con el documento No. 1006361693, tiene en la oficina EL LIMONAR (143) una Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 143878143 desde el 25 de abril de 2022.

Fecha de expedición: 01/10/2024

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 1006361693		CRUZ GONZALEZ LAURA DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cl 6 4 26	EL CERRITO-VALLE	1111113	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1037251827	9477046119	I	2024/11/25	2024/11/08	BANCO AV VILLAS	0	$377,300

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300
Ciudad: EL CERRITO Depto: VALLE (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300
1	CC	1006361693 CRUZ LAURA																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS018	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	0	$0	$0	No	$377,300
Total		**Afiliados(1)**																				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1006361693		CRUZ GONZALEZ LAURA DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cl 6 4 26	EL CERRITO-VALLE	1111113	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1037251827	9477046119	I	2024/11/25	2024/11/08	BANCO AV VILLAS	0	$377,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$377,300**	**$0**	**$0**	**$377,300**