Fecha	jueves, 31 de octubre de 2024		
Ciudad	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	**Jeimmy Viviana Martinez Molina**	**CC/ NIT**	1033679130

La suma de			
En letras	Cinco millones, setecientos cincuenta y cinco mil, cinco pesos	**En números**	**$5.755.005**

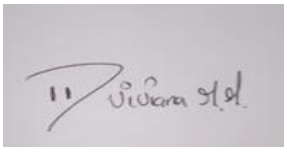
Discriminados así:

Honorarios	**$ 4.383.848**	**Conectividad**	**$37.098**	**Transporte**	**$1.371.157**

Por concepto de	
Contrato No.	**TS-760-1201-158-01 DE 2024**
Objeto del contrato	Prestar sus servicios como Coordinador(a) en el marco de EL CONTRATO DE APORTE, para la zona 158 (Candelaria, Florida, Pradera), en el (los) municipio(s) de Candelaria, 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



JEIMMY VIVIANA MARTINEZ MOLINA
Cédula 1.033.679.130 de Bogotá

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	JEIMMY VIVIANA MARTINEZ MOLINA
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.Construir, ajustar y hacer seguimiento de manera conjunta con los demás servidores públicos y contratistas los planes de trabajo, cronogramas, estrategias y horarios para la implementación de la Modalidad y el desarrollo de las estrategias de atención de acuerdo con lo definido en el Manual Operativo	Si	Realice verificación de cada uno de los cronogramas establecido en los territorios con horarios que mantengan la directriz del proyecto para septiembre, inicio de atención.	Documentos que reposa en el drive del Cz. Palmira -carpeta etapa de alistamiento, Cronogramas de atención.	
2. Apoyar y facilitar el proceso de pre-focalización, focalización y permanencia de las y los participantes de la Modalidad.	Si	Se realizará convocatoria por medio de redes del concejo, divulgación de proyecto para vinculación de NNA. Seguimiento y organización de la focalización realizada por los profesionales , generando cargues en la carpeta de Atención.	Documentos que reposa en el drive del Cz. Palmira -carpeta etapa de Atención, carpetas posibles particpantes	
3. Realizar procesos de cualificación, acompañamiento y formación al talento humano y a las partes interesadas en la protección integral de niñas, niños y adolescentes, para fortalecer la implementación y	Si	Realice capacitación de inducción al manual operativo, presentación del programa, propuesta de atención y socialización de formatos a implementar.	Documentos que reposa en el drive del Cz. Palmira -carpeta etapa de alistamiento, capacitación e inducción	

desarrollo de experiencias de la Modalidad.				
4. Apoyar el desarrollo de las diversas estrategias de atención para retroalimentar y fortalecer las prácticas de trabajo con niñas, niños, adolescentes, familias, comunidades y verificar que se cuente con los recursos necesarios para el desarrollo de las experiencias.	No	Se realiza capacitación y orientación del orden que se debe llevar con la propuesta de atención por medio de los componentes y ejes movilizadores. Mapeo territorial.	Documentos que reposa en el drive del Cz. Palmira -carpeta etapa de alistamiento, mapeo de actores territoriales.	
5. Coordinar y apoyar la entrega de refrigerios y el desarrollo de la olla comunitaria de acuerdo con los encuentros y estrategias transversales programados en el marco de la Modalidad.	No	Realizo verificación y cronograma de refrigerios al finalizar cada mes de acuerdo a loa cronogramas de atención.	Documentos que reposa en el drive del Cz. Palmira -carpeta etapa de MPB , minuta.	
6. Generar acciones y análisis que favorezcan la incorporación e implementación del enfoque diferencial y territorial en los procesos relacionados con la atención integral de la infancia y la adolescencia de la Modalidad.	No	Se realizará durante la vigencia del contrato		
7. Elaborar y socializar informes, reportes, boletines, presentaciones y demás solicitudes de las distintas áreas del ICBF regionales y nacionales, con los actores comunitarios y aliados intersectoriales.	Si	Se realiza entrega de formatos de alistamiento de acuerdo a la etapa de alistamiento Carta de presentación del proyecto. Formato de posibles participantes Informe de pago. Informe de alistamiento	Documentos que reposa en el drive del Cz. Palmira -carpeta etapa de alistamiento.	
8. Generar acciones de articulación interinstitucional para la implementación de la Modalidad Atrapasueños, la promoción de la	Si	Se realizo radicación de la carta de presentación del programa a los diferentes entes interinstitucionales. Carta presentación	Documentos que reposa en el drive del Cz. Palmira -carpeta etapa de alistamiento, socializcion de la propuesta.	

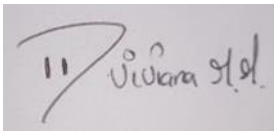
soberanía alimentaria de la población participante en coordinación con los agentes del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF).		del proyecto firmad.		
9. Participar en las mesas, comités y demás espacios institucionales, intersectoriales e interinstitucionales a los cuales sea designado por el supervisor del contrato, en favor de la protección integral de niñas, niños y adolescentes y la implementación de la Modalidad Atrapasueños.	No	Se realiza asistencia a las diferentes mesas de participación de infancia y adolescencia en pradera, candelaria y florida	Documentos que reposa en el drive del Cz. Palmira -carpeta etapa de atención, por mes,	
10. Liderar la sistematización del proceso de atención a niñas, niños, adolescentes, sus familias y comunidades.	Si	Se realiza coordinación y seguimiento del proceso de atención para los cumplimientos al Cz. Palmira. En cuanto a todos los entregables		
11. Diligenciar y reportar en el sistema de información establecido por el ICBF la información requerida por el supervisor del contrato.	No	Se realizará durante la vigencia del contrato		
12. 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	Responder a las diferentes solicitudes de la supervisora del contrato en general para el cumplimiento de las labores contractual es.		
OBLIGACIONES GENERALES				
Funciones	**Cumplimiento (Si, No, Ejecución)**	**Actividades Realizadas**	**Fuente de verificación que evidencie el cumplimiento de la obligación y la ubicación de este.**	**Observaciones**
A. Utilizar todos sus conocimientos e	Si	Elaboración propuesta de		

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.		atención, pedagógica y capacitación orientación al talento humano propios de la etapa de alistamiento para ingreso a atención.		
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.	No	Se realizara durante la vigencia del contrato mesa mes agosto, septiembre , octubre.		
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.	En ejecución	Entrega de informes, seguimiento s, actas debidamente e inventariad o en los plazos y formatos exigidos.		
D. El CONTRATISTA se compromete a cumplir con las normas y procedimientos sobre	SI	Cumplo con las normas y procedimie ntos del Sistema de Gestión de Seguridad Social y		

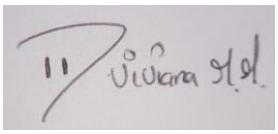
el Sistema de Gestión de Seguridad Social y Salud en el trabajo de la Entidad, donde realicen sus actividades y si en el desarrollo del objeto contractual se realizan actividades de campo y/o visitas.		Salud en el trabajo de la Entidad, asegurando la adopción de medidas preventivas durante las actividades de campo y visitas. Se garantizó la seguridad y el bienestar durante el desarrollo de dichas actividades		
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.	N/A	N/A	N/A	
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.	En ejecución	Se da buen uso de dotación entregada por el operado	Documentos que reposa en el drive del Cz. Palmira -carpeta etapa de alistamiento, Componente financiero – material de identificación.	
H. Reportar al CONTRATANTE el certificado Bancario donde informa el número de cuenta de ahorro o corriente, donde se le ha de consignar el pago	SI	Documento solicitado	Certificado bancario	

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		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 sea 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	Se mantiene uso contacto de dispositivos y equipo tecnológicos.		
M. Divulgar y aplicar la política ambiental, de seguridad y salud ocupacional establecida por el CONTRATANTE, al	En ejecución	Durante la vigencia del contrato		

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 realizo la afiliación a SG-SSS	Planilla de seguridad social	



Firma
Nombre Completo: Jeimmy Martinez M
Perfil: Coordinación



Firma Coordinadora General

Banco Popular

Certifica

Que **Jeimmy Viviana Martinez Molina**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía Nro. **1033679130** es titular de la **Cuenta de Ahorros** Nro. **500804906559** y a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido en el contrato.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a :
A QUIEN INTERESE a los 9 días del mes de agosto del año 2024.

Atentamente,

Banco Popular S.A.

Documento sin firma

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1033679130
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JEIMMY VIVIANA MARTINEZ MOLINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	TRANS 7 D 2 D - 20	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	02 - GOBERNACION
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7943340603**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/11/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1039431425

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 0	$ 256.000
SUBTOTALES:										**$ 256.000**	**$ 0**	**$ 256.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000
SUBTOTALES:													**$ 200.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 200.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.400	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 8.400
SUBTOTALES:									**$ 8.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD					ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1033679130	MARTINEZ MOLINA JEIMMY VIVIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.600.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.600.000	$ 200.000	$ 0	$ 200.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.600.000	103367913	$ 8.400	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 464.400**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

banco popular

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1033679130
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JEIMMY VIVIANA MARTINEZ MOLINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	TRANS 7 D 2 D - 20	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	02 - GOBERNACION
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7943340603**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/11/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1039431425

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 256.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 256.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 200.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 200.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 8.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 8.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 464.400**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 464.400**

Planilla Pagada