Fecha	sábado, 30 de noviembre de 2024		
Ciudad	Florida Valle	**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	**Martha Cecilia Narváez**	**CC/ NIT**	1113645995

La suma de			
En letras	**Cuatro Millones trescientos dieciocho mil ochocientos cincuenta y seis pesos**	**En números**	**$4.318.856**

Discriminados así: (Los que salen de Excel)

Honorarios	**$4281758**	**Conectividad**	**$37.098**	**Transporte**	**$**

Por concepto de	
Contrato No.	**76012012024**
Objeto del contrato	Prestar sus servicios como Psicosocial en el marco de EL CONTRATO DE APORTE, para la zona 158 (Candelaria, Florida, Pradera), en el (los) municipio(s) de Florida, 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	Atención Mes 3

Firma



_____

MARTHA CECILIA NARVÁEZ P.
Cédula 1.113.645.995 de Palmita Valle

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	MARTHA CECILIA NARVÁEZ PORTILLA
Fecha	30 DE NOVIEMBRE 2024
Perfil	PSICOSOCIAL
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.Desarrollar acciones de identificación, priorización, vinculación, conformación de los grupos y permanencia de niñas, niños, adolescentes y familias de la Modalidad de acuerdo con el Manual Operativo.	SI	Se realizó proceso de focalización de NNA priorizadas, susceptibles a vulnerabilidades, se realizó la socialización el programa y se procedió a la vinculación, conformando los grupos de atención durante la fase de alistamiento.	-Formato de posibles participantes, consentimientos informados firmados. https://drive.google.com/drive/folders/1YinoA01KSdz1uw5ZzU7cll8VU8Y5CM83	100%
2. Participar en espacios de planeación estratégica, construcción técnica – operativa y seguimiento con el equipo de trabajo nacional y territorial, para el desarrollo de las estrategias de atención, la planeación, el proceso psicosocial y pedagógico, organización de horarios, cronogramas y agendas, análisis de propuestas de mejora y análisis de resultados, entre otros de acuerdo con las orientaciones del Manual Operativo.	SI	De acuerdo a la planeación, se realizó cronogramas de atención, con horarios, temáticas y participantes.	https://drive.google.com/drive/folders/1PmLFNqbVZNktQatNEaKP3YKdzaEOmehb	80%
3. Liderar y desarrollar experiencias en las	SI	Durante el mes se abordó con los NNA diferentes temáticas	https://drive.google.com/drive/folders/1BGvz9BBxLAClYHObHdT_jvJ-02ghXn2E	80%

estrategias de atención con las niñas, los niños, adolescentes, sus familias y comunidades, que respondan a las necesidades, gustos e intereses identificados en los territorios, en el marco de la protección integral y el enfoque diferencial, teniendo en cuenta las orientaciones técnicas brindadas en el Manual Operativo.		que dan respuesta a las diferentes necesidades, interés y gustos de la población objeto.		
4.Diseñar e implementar los apoyos y ajustes razonables que requieran las niñas, los niños y adolescentes con y sin discapacidad, para avanzar en su participación en los entornos naturales de interacción. Diligenciar y reportar en los sistemas de información establecidos por el ICBF la información requerida por el supervisor del contrato.	NO	Si se hace necesario durante la ejecución del contrato, se llevara a cabo, teniendo en cuenta que no se cuenta con NNA en situación de Discapacidad y el entorno en el cual se llevaran a cabo los encuentros es de fácil accesibilidad para todos los NNA.	NO	0%
5.Realizar reportes periódicos, insumos a respuestas de diferentes requerimientos, informes, boletines, presentaciones y demás solicitudes, de acuerdo con los criterios y en los términos definidos por el ICBF.	SI	Durante la fase de atención se diligencio formatos de actas, listados de asistencia, transversalidades, movilización social, planeación pedagógica, escuchas activas e informe mensual.	https://drive.google.com/drive/folders/1PmLFNgbVZNktQatNEaKP3YKdzaEOmehb	80%
6.Apoyar la generar de acciones de articulación interinstitucional para la implementación de la Modalidad atrapasueños.	SI	Se realizó articulación con las entidades territoriales para dar cumplimiento a las transversalidades que desde el programa se requieren.	https://drive.google.com/drive/folders/1PmLFNgbVZNktQatNEaKP3YKdzaEOmehb	80%

7.Activar rutas de restablecimiento de derechos y generar movilización de actores que hacen parte del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF), cuando se identifiquen casos de niñas, niños, adolescentes y familias que se encuentran en riesgo o amenaza de vulneración de derechos; y hacerles seguimiento a estas situaciones durante la vigencia del contrato	NO	Se realizaran las acciones correspondientes cuando se identifique posibles amenazas, vulneraciones e inobservancias de derechos de los NNA durante la ejecución del contrato.	NO	0%
8.Apoyar la organización y gestión de la entrega de insumos, tales como materiales, refrigerios y olla comunitaria para las y los participantes, y demás elementos que definan el ICBF.	SI	Durante los encuentros grupales, familiares y comunitarios se realiza entrega de insumos pedagógicos para llevar a cabo las actividades planeadas, así mismo se realiza la entrega de los refrigerios y alimentos para la realización de la Olla comunitaria que define el ICBF dentro de marco de atención.	https://drive.google.com/drive/folders/1PmLFNgbVZNktQatNEaKP3YKdzaEOmehb	80%
9.Generar estrategias de escucha activa con niñas, niños, adolescentes y familias a partir de diferentes metodologías en coherencia con el Manual Operativo.	SI	Durante el mes se realizan las escuchas activas a 5 participantes por grupo de atención para una totalidad de 20 usuarios al mes.	https://drive.google.com/drive/folders/1IZ36l4lkuhlqQkasUp4lts3t5WyDl4m9	80%
10.Elaborar en articulación con el equipo de trabajo, la sistematización del proceso de atención a las niñas, niños, Adolescentes, sus familias y comunidades.	SI	Durante el mes se ha realizado diferentes actividades que responden a la minuta contractual, las cuales reposan en el drive.	https://drive.google.com/drive/folders/1IZ36l4lkuhlqQkasUp4lts3t5WyDl4m9	80%
11.Cumplir con las demás orientaciones y actividades que	SI	Durante el mes se hizo envió de los diferentes insumos	https://drive.google.com/drive/folders/1IZ36l4lkuhlqQkasUp4lts3t5WyDl4m9	80%

estén relacionadas con el objeto del contrato y Requeridas por el supervisor, con calidad, oportunidad y pertinencia.		solicitados por la coordinación general y técnica.		

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 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	Se realizó entrega de todos los insumos necesarios en la fase de atención.	https://drive.google.com/drive/folders/1PmLFNqbVZNktQatNEaKP3YKdzaEOmehb	80%
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	SI	Cada vez que se solicita un insumo se realiza la entrega correspondiente.	https://drive.google.com/drive/folders/1PmLFNqbVZNktQatNEaKP3YKdzaEOmehb	80%

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.				
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	De acuerdo a orientaciones proporcionadas por la coordinación se llevara a cabo la entrega inventariada de los documentos.	https://drive.google.com/drive/folders/1PmLFNqbVZNktQatNEaKP3YKdzaEOmehb	80%
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	De manera mensual se realiza el pago de aportes al SG-SSS.	Planilla Pagada de Aportes.	100%
E. En el evento en que el	No Aplica			

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.				
F. El CONTRATISTA se compromete a mantener actualizados todos sus documentos en la Entidad CONTRATANTE, especialmente el RUT.	SI	Se realizó entrega del RUT actualizado a la EAS.	Documento del RUT.	100%
G. Velar por el buen uso de los bienes entregados por el CONTRATANTE para realizar sus actividades.	SI	Se da buen uso a la dotación pedagógica y a los elementos de identificación entregados por la EAS.	Evidencia Fotográfica https://drive.google.com/drive/folders/1PmLFNqbVZNktQatNEaKP3YKdzaEOmehb	100%
H. Reportar al CONTRATANTE el certificado Bancario donde informa el número de cuenta de	SI	Se realizó la entrega del certificado bancario a la EAS.	Certificado Bancario	100%

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	La EAS realizó inducción y dio a conocer las directrices, metodologías y procedimientos para llevar a cabo la operatividad del programa.	Acta, listado de asistencia por parte de la EAS.	100%
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	Toda la información obtenida se custodia de manera responsable.	https://drive.google.com/drive/folders/1PmLFNqbVZNktQatNEaKP3YKdzaEOmehb	80%
K. Toda información o formatos generados por el CONTRATISTA durante la ejecución del contrato son propiedad del CONTRATANTE.	SI	Los formatos proporcionados por la EAS para la focalización, vinculación y proceso de atención de los NNA.	https://drive.google.com/drive/folders/1PmLFNqbVZNktQatNEaKP3YKdzaEOmehb	100%
L. Cumplir durante el desarrollo del objeto contractual cuando se requiera de la utilización de	SI	Se cuenta con los insumos tecnológicos requeridos para la ejecución de las diferentes actividades a desarrollar.	SI	100%

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.				
M. Divulgar y aplicar la política ambiental, de seguridad y salud 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	SI	La EAS llevo a cabo proceso de cualificación al Talento Humano, respecto al Sistema Integrado de Gestión.	Acta, listado de asistencia por parte de la EAS.	100%

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 correspondiente al SG-SSS.	Se proporcionó los soportes del pago de la seguridad social a la EAS.	100%



Firma
Nombre Completo: Martha Cecilia Narváez
Perfil: Psicosocial

Firma Coordinadora General

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1113645995		NARVAEZ PORTILLA MARTHA CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 8 BIS A #14-50	FLORIDA-VALLE	2641350	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1052825769	9477136321	I	2024/12/23	2024/11/15	DALE	0	$530,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,712,703	$274,100			$1,712,703	$214,100			$0	$0			$1,712,703	$41,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,712,703	$274,100			$1,712,703	$214,100			$0	$0			$1,712,703	$41,800		$0	$0
Ciudad: FLORIDA Depto: VALLE (1 Afiliados)					$1,712,703	$274,100			$1,712,703	$214,100			$0	$0			$1,712,703	$41,800		$0	$0
1	CC	1113645995	NARVAEZ MARTHA	25-14	30	$1,712,703	$274,100	EPS037	30	$1,712,703	$214,100		0	$0	$0	14-11	30	$1,712,703	$41,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,712,703	$274,100			$1,712,703	$214,100			$0	$0			$1,712,703	$41,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1113645995		NARVAEZ PORTILLA MARTHA CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 8 BIS A #14-50	FLORIDA-VALLE	2641350	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1052825769	9477136321	I	2024/12/23	2024/11/15	DALE	0	$530,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$274,100	$0	$0	$274,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$274,100	$0	$0	$274,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$41,800	$0	$0	$41,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$41,800	$0	$0	$41,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$214,100	$0	$0	$214,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$214,100	$0	$0	$214,100
TOTAL				1	$530,000	$0	$0	$530,000

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

FLORIDA, VALLE DEL CAUCA,
COLOMBIA,
A quien interese

26/09/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor MARTHA NARVAEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1113645995**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488437502344**
Fecha de apertura	**20/02/2023**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14897582536

(415)7707212489984(8020) 000001489758253 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 3 6 4 5 9 9 5	2	Impuestos y Aduanas de Palmira 1 5	

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 1 3	1 1 1 3 6 4 5 9 9 5	2 0 0 8 0 6 1 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Palmira 5 2 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
NARVAEZ	PORTILLA	MARTHA	CECILIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Florida 2 7 5

41. Dirección principal: CR 8 BIS A 14 50

42. Correo electrónico: narvaezmarthacecilia23@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 5 6 8 1 3 8 7	3 1 2 2 8 9 8 0 9 3

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
8 6 9 2	2 0 2 3 0 2 1 1						

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
4 9																									

53. Código

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros																					
54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	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 61. Fecha 2024 - 02 - 22 / 10 : 38: 54

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 NARVAEZ PORTILLA MARTHA CECILIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO