Gmail **JARDIN CC SUEÑOS DEL MAÑANA COMUNEROS <jardinccomuneros1@gmail.com>**

INFORME 3166 JI CC SUEÑOS DEL MAÑANA COMUNEROS JULIO 2020

JARDIN CC SUEÑOS DEL MAÑANA COMUNEROS <jardinccomuneros1@gmail.com> 4 de agosto de 2020 a las 22:02
Para: CLAUDIA JIMENA PASTOR MENESES <cpastor@sdis.gov.co>
CCO: asm.suenos2939@gmail.com

7-JULIO 2020.rar

ASUNTO: ENTREGA INFORME TÉCNICO MES DE JULIO 2020 CONVENIO DE ASOCIACIÓN 3166/2020 C.C SUEÑOS DEL MAÑANA COMUNEROS

La siguiente tiene por objeto hacer entrega de documentación correspondiente al informe del mes de Julio de 2020, del convenio de asociación firmado el día 15/04/2020 entre la asociación y la secretaría de integración social, correspondiente al Jardín Cofinanciado C.C. SUEÑOS DEL MAÑANA COMUNEROS para lo cual se anexan los siguientes documentos:

1. Informe de ejecución y metafísica
2. Obligaciones generales
3. Obligaciones nutrición y salubridad
4. Obligaciones ambientes adecuados y seguros
5. Obligaciones gestión ambiental
6. Obligaciones pedagogía
7. Obligaciones administrativo
8. Obligaciones Gestion Documental

--
Ximena Martínez
Responsable
J.I. Cofinanciado Sueños del Mañana Comuneros
calle 102 A sur No. 9 - 29 sur barrio Usminia
Telefono: 8107201

INFORME DE GESTION JARDÍN INFANTIL COFINANCIADO SUEÑOS DEL MAÑANA COMUNEROS		
ASOCIADO: SUEÑOS DEL MAÑANA ASM		
Número y fecha de suscripción del Convenio: 3166 / 15-04-2020	Fecha Acta de Inicio: 05/05/2020	Fecha de Terminación: 22-01-2021
Modificaciones: Si____ No__X___ Suspensiones: Si____ No__X___ Días Hábiles :____		
Adiciones: Si___ No_X__ $_____ Prórroga: Si___ No__X_ Tiempo_____		
Periodo del Informe:	1 al 30 de Julio del 2020	
Localidad: USME	Dirección del predio: Calle 102 a Sur # 9-29	Teléfono: 8107201
Representante Legal: Gloria Arias	Correo Electrónico: asm.suenos2939@gmail.com	
Coordinador(a): Ximena Martínez	Correo Electrónico: jardinccomuneros@gmail.com	
Cobertura Autorizada: 87	Niños(as) Matriculados: 86	

INFORMACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA DEL CONVENIO

OBLIGACIONES GENERALES DEL ASOCIADO

No	OBLIGACIÓN	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SOPORTE
1	El asociado deberá dar cumplimiento a las directrices que se impartan desde la Secretaría de Integración Social y la Subdirección para la Infancia, en lo que tiene que ver con el Estado de Emergencia decretado por la pandemia del COVID -19, mientras esté vigente.	Se realiza lo estipulado y según las directrices enviadas por la SDIS en el Estado de Emergencia decretado por la pandemia del COVID -19, mientras esté vigente.	N/A
2	El Asociado deberá presentar los documentos del talento humano durante los tres (3) primeros días de suscrita el Acta de Inicio, para la verificación del cumplimiento de perfiles, por parte del Supervisor del Convenio.	Se realizó el envió de la información respectiva en los tiempos establecidos	Pantallazo de la documentación enviada
3	Contratar el talento humano, una vez esté haya sido avalado por el supervisor del convenio, en la proporción indicada en el Anexo Técnico.	Se realizan los respectivos contratos al talento humano avalado por la SDIS y enviados al supervisor del convenio	Contratos establecidos en las hojas de vida
4	El Talento Humano contratado deberá realizar actividades virtuales con las niñas y niños beneficiarios del servicio, de acuerdo a las indicaciones impartidas desde la supervisión y las guías publicadas por la SDIS.	El talento humano realiza las respectivas experiencias con los niños y niñas de acuerdo a lo establecido en cada componente	N/A
5	El Talento Humano de servicios generales deberá realizar actividades, en las que le indique a las padres, madres o cuidadores normas de aseo	El talento humano de servicios generales realiza las experiencias de acuerdo a lo establecido en el componente de nutrición y salubridad	N/A

	y de higiene que se deben tener en cuenta en la casa para el cuidado de las niñas y los niños		
6	El Asociado deberá atender virtualmente las visitas que en virtud de la supervisión deban desarrollarse para verificar el cumplimiento de cada componente.	Se atendió las diferentes visitas de los componentes según lo informado por correo electrónico	N/A
7	Presentar al Supervisor del Convenio los informes de ejecución y los demás informes vía correo electrónico al mail establecido por la Supervisión, con los soportes respectivos, de acuerdo con lo establecido en el Anexo Técnico	Se realiza el respectivo envió del informe en los tiempos establecidos el día 5 de julio del 2020	Documentos en magnético
8	Atender las solicitudes que haga el Supervisión y dar respuesta en los términos establecidos	Se realiza el respectivo envió de la información en los tiempos establecidos	N/A
9	Permitir la labor de la Supervisión, así como la articulación con los equipos técnicos y administrativos de la SDIS con el propósito de orientar el cumplimiento de los Estándares Técnicos para la Calidad de la Educación Inicial.	Se facilita la labor de supervisión	N/A
10	En caso de persistir la emergencia actual, se podrán tomar las decisiones a que haya lugar para garantizar la atención de niños y niñas, entre supervisión y asociado, previa validación técnica, financiera y jurídica de la Subdirección para la infancia y ordenación del gasto de la SDIS.	Se acataran las decisiones tomadas entre el asociado y la SDIS	N/A

COMPONENTE NUTRICIONAL Y SALUBRIDAD

No	OBLIGACIÓN	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SOPORTE
1	Implementar acciones y estrategias para la promoción de Prácticas de Cuidado de acuerdo con lo establecido en los Estándares Técnicos para la Calidad de la Educación Inicial y las Guías técnicas de Nutrición y Salubridad vigentes.	El jardín infantil cuenta con estrategias de promoción y prácticas de cuidado generadas por medio de experiencias pedagógicas. Fecha: 03/07/2020 Tema: Vacunas Fecha: 10/06/2020 Tema: ERA Fecha: 16/07/2020 Tema: EDA Fecha: 23/07/2020 Tema: Salud Oral Fecha: 28/07/2020	Documentos en magnético

		Tema: Crecimiento y Desarrollo	
2	Implementar acciones y estrategias para la promoción del Plan de Saneamiento en casa.	Por parte del equipo de servicios generales se realizaron las siguientes experiencias a las familias Fecha: 01 al 03/07/2020 Tema: Limpieza y desinfección canecas Fecha: 06 al 10/07/2020 Tema: Limpieza y desinfección casas Fecha: 13 al 17/07/2020 Tema: Ambientes limpios Fecha: 21 al 24/07/2020 Tema: Rótulos de aseo Fecha: 27 al 30/07/2020 Tema: Plagas y normas de aseo	Documentos en magnético
3	Implementar acciones y estrategias para la promoción de manejo adecuado de alimentos en casa.	Por parte del equipo de Manipuladoras de alimentos se realizaron las siguientes experiencias a las familias Fecha: 01 al 03/07/2020 Tema: Temperatura de alimentos Fecha: 06 al 10/07/2020 Tema: Limpieza de la nevera Fecha: 13 al 17/07/2020 Tema: Limpieza de frutas Fecha: 21 al 24/07/2020 Tema: Receta saludable Fecha: 27 al 30/07/2020 Tema: Minuta	Documentos en magnético
4	Entregar oportunamente al padre, madre o cuidador, los alimentos establecidos para el paquete alimentario de contingencia de acuerdo con los parámetros establecidos por la SDIS, dejando registro de la entrega.	Se realizó entrega de paquete de contingencia para el presente mes, el día 01 Julio 2020 para 86 niños y niñas según los activados en SIRBE. Total Párvulos: 41 Párvulos A:15 Párvulos B:14 Párvulos C:12 Total Pre jardín: 45 Pre jardín A:19 Pre jardín B:15 Pre jardín C:11	Acta nutrición de apoyo de la SLIS, Planillas de asistencia por parte de los acudientes

COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS

No	OBLIGACIÓN	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SOPORTE
1	Planear e implementar estrategias de prevención de accidentes en casa, con padres, madres y/o cuidadores, de acuerdo con la Guía Técnica.	Para el presente mes se realizó la siguiente experiencia con las familias Fecha: 09/07/2020 Tema: Prevención de accidentes en casa	Documentos en magnético

ÁREA GESTIÓN AMBIENTAL

No	OBLIGACIÓN	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SOPORTE
1	Planear e implementar estrategias de promoción de adecuado manejo de residuos en casa, con padres, madres y/o cuidadores, de acuerdo con lo establecido por la SDIS.	Para el presente mes se realizó la siguiente experiencia con las familias Fecha: 02/07/2020 Tema: Movilidad sostenible Fecha: 03/07/2020 Tema: AVU Fecha: 06/07/2020 Tema: Manejo de residuos las 3 R	Documentos en magnético

COMPONENTE PROCESO PEDAGÓGICO

No	OBLIGACIÓN	DESCRIPCIÒN DE ACTIVIDADES	SOPORTE
1	Realizar y entregar a las familias planeaciones pedagógicas por cada grupo de edad, donde se tengan presente aspectos determinantes de las historias de vida de las niñas y los niños	Se realiza la entrega de planeaciones y orientaciones pedagógicas a las familias el día 01 de julio del 2020, de forma física de todo el mes de julio, durante la entrega del paquete de contingencia garantizando la entrega a todos los niños y niñas.	Acta y registro fotográfico de entrega.
2	Implementar los mecanismos e instrumentos de seguimiento telefónico emitidos por SDIS y remitir en la periodicidad requerida.	Se realiza el registro de llamadas los días martes y jueves de acuerdo a la directriz enviada por la subdirección local. De igual forma se realiza el registro de llamada en el formato de novedades	Registro en la página establecida y formato novedades
3	Realizar las Jornadas Pedagógicas, conforme al cronograma y las orientaciones establecidas por la SDIS,	Se realizó jornada pedagógica por medio de plataforma zoom Fecha: 17/07/2020 Tema: El sentido del acompañamiento y seguimiento telefónico en contexto covid-19	Documentos en magnético
4	Promover e implementar con los agentes corresponsables (Talento humano, padres, madres, cuidadores, niñas y niños), acciones de cuidado calificado, teniendo en cuenta las recomendaciones dadas frente al COVID -19	Para el presente mes se realizaron las siguientes experiencias con familias: Fecha: 08/07/2020 Tema: Garantía de derechos Fecha: 10/07/2020 Tema: Recreación Fecha: 14/07/2020 Tema: Prevención y detección del abuso	Documentos en magnético

		sexual Fecha: 17/07/2020 Tema: Descanso Fecha: 22/07/2020 Tema: Izada de bandera	
5	Socializar de manera virtual el documento que contiene los procedimientos de activación de rutas administrativas por restablecimientos de derechos, conforme a lo establecido en los Estándares Técnicos para la Calidad de la Educación Inicial, incluyendo maltrato institucional.	Se realizó socialización del documento respectivo Fecha: 22/07/2020 Tema: activación de ruta y maltrato institucional	Documentos en magnético
6	Implementar los procedimientos de activación de rutas administrativas por restablecimientos de derechos de conformidad con lo establecido en el presente Anexo Técnico y los demás documentos que hacen parte integral del Convenio	Para el presente mes no se presentaron casos	N/A

COMPONENTE ADMINISTRATIVO

No	OBLIGACIÓN	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SOPORTE
1	Construir e implementar un plan de acción para la mejora continua que conlleve al cumplimiento de los componentes: Nutrición y salubridad, Ambientes adecuados y seguros, Proceso pedagógico, Talento humano y Proceso administrativo conforme a lo establecido Estándares Técnicos para la Calidad de la Educación Inicial y el procedimiento de seguimiento a la operación del servicio social de Jardines Infantiles	Se realiza el respectivo plan de acción para el jardín infantil teniendo en cuenta lo establecido en los estándares técnicos	Documentos en magnético
2	Contar con un archivo digital compartido con el Supervisor del Convenio en donde se encuentren organizadas las hojas de vida del talento humano contratado para la prestación del servicio en las condiciones descritas en el componente administrativo de los Estándares Técnicos para la Calidad de la Educación Inicial.	Se realiza el archivo digital el cual fue compartido con el supervisor de convenio con las respectivas hojas de vida del talento humano contratado	Pantallazo del archivo compartido
3	Mantener actualizada la información correspondiente al seguimiento diario y mensual de niñas y niños en los formatos o sistemas establecidos por la SDIS.	Se realiza el seguimiento de los niños y niñas por medio del registro de llamadas y formato de novedades diligenciado por las docentes de acuerdo a lo establecido y se consolida en la metafísica mensual	Documentos en magnético
4	Contar con un correo electrónico de	Se creó el correo	Documentos en

	atención y registro de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias para las familias participantes del servicio.	jisuenosbuzonsugerencias@gmail.com el cual fue enviado al talento humano y a las familias para su conocimiento	magnético

GESTION DOCUMENTAL

No	OBLIGACIÓN	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SOPORTE
1	Entregar a la Supervisión, durante la ejecución del Convenio todos los archivos en soporte físico (cuando sean requeridos) y magnético que se hayan producido o recibido con ocasión de la ejecución del Convenio.	Se realiza el envió de la información solicitada y de acuerdo a los componentes	N/A
2	Copia de correo enviado al supervisor del convenio con el informe de gestión mensual.	Se realiza pantallazo del correo enviado a la Subdirección Local como radicado del envió	Pantallazo de la documentación enviada

Presento Requerimientos durante este periodo. NO	Fecha de recibido: DD/MM/AA Componente: Fecha de respuesta: DD/MM/AA Fecha de cierre: DD/MM/AA Existen requerimientos pendientes de Cierre: SI___ NO__X_
Presenta plan de mejoramiento NO	Fecha de recibido: DD/MM/AA Componente; Fecha de respuesta: DD/MM/AA Fecha de cierre: DD/MM/AA

Visitas realizadas por entes de Control

FECHA DE LA VISITA	MOTIVO	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	OBSERVACIONES
DD/MM/AA	Visita contraloría		

Visitas realizadas por la Supervisión

FECHA DE LA VISITA	MOTIVO	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	OBSERVACIONES
01/07/2020	Visita Nutrición	Ricardo Garzón	
11/07/2020	Visita Gestión Ambiental	Karen Forero	
11/07/2020	Visita Ambientes adecuados y seguros	Karen Forero	
11/07/2020	Visita administrativa	Ángela Torres	
24/07/2020	Visita pedagógica	Olga Lucia Turmeque	

Se Informó a la SLIS Si ___ No_X__ Porque medio

FIRMAS

Coordinador

_____

Representante Legal

_____

Revisado: _____

Supervisión o Apoyo a la Supervisión.

Observaciones Supervisión:

ACTA N°

FECHA: 01 Julio 2020, Bogotá D.C.

HORA: 12:30 m a 5:00 pm

LUGAR: J.I. Sueños del Mañana Comuneros.

TEMA:

ASISTENTES: Ximena Martínez - Responsable Unidad Operativa.
Edwin Reyes - Referente Infancia SLIS Usme.

ORDEN DEL DÍA:

1. Verificación paquete alimentario de contingencia 23 días hábiles del 01 julio 2020 hasta el 03 Agosto 2020.

DESARROLLO:

Se realiza la verificación de caracteristicas y gramajes del paquete alimentario de contingencia por 23 días con los siguientes alimentos:

- Arroz blanco 10 Libras (5.000 gramos) - Lote 180620 - F.V. 180621
- Huevos 2 cubetas x 30 unidades - Lote 0620 - F.V. 010920
- Lenteja 500 gramos - Lote 1170620 - F.V. 300621
- Arveja 500 gramos - Lote 210062 - F.V. 300621
- Garbanzo 1.000 gramos - Lote 2030620 - F.V. 300621
- Galleta de leche 10 paquetes presentación individual - Lote 20164 - F.V. 030221
- Galleta craker saltin. 10 paquetes presentación individual - Lote 2019 - F.V. 101220
- Harina para arepas 1.000 gramos - Lote 5 - F.V. 260521
- Leche entera UHT 10 Bolsas x 1.000 c.c. - Lote 779E1 - F.V. 100920

- Avena en hopelas 500 gramos - Lote 80 - F.V. 150621
- Aceite 100% soya 1 litro - Lote 1564711 - F.V. 040621
- Spaguetti 3 paquete x 250 gramos - Lote 175032 - F.V. 231221
- Sal 500 gramos - Lote 200 - F.V. 050921
- Azucar 500 gramos - Lote 030420 - F.V. 300621
- Atun en Lomos en Aceite 4 latas x 170 gramos - Lote J06220220 F.V. 060424

Se entregan las siguientes cantidades.

- Parvulos A = 15
- Parvulos B = 14
- Parvulos C = 12
- Prejardin A = 19
- Prejardin B = 15
- prejardin C = 11

Para un total de 86 paquetes entregados

CONVOCATORIA. Se propone una nueva reunión para el día

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Ximena Martinez	Responsable	Jardines del Norte	Ximena M.
Edwin J. Reyes	Referente Infancia	S/IS Usme	

Anexos: planillas de asistencia y autorizaciones

Elaboró: Ximena Martinez

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

ENTREGA PAQUETE ALIMENTARIO JORNADA PEDAGOGICA JARDINES INFANTILES
1 AÑO - 2 AÑO 11 MESES

FECHA: 01 JULIO 2020 | JARDIN: J.I.CC.SUEÑOS DEL MAÑANA COMUNEROS | LOCALIDAD: USME

RESPONSABLE DE LA ENTREGA: ANDREA NIETO | CARGO: DOCENTE | FIRMA:

ALIMENTOS ENTREGADOS		CANTIDAD	COBERTURA	16
LEGUMINOS	Se anexa listado de alimentos entregados		NUMERO DE NIÑOS Y NIÑAS ASISTENTES AL JARDIN EL DIA DE HOY:	15
LACTEO			TOTAL PAQUETES ENTREGADOS:	15
CEREAL				
FRUTA				

	DATOS NIÑO / NIÑA						DATOS PERSONA QUE RECIBE EL PAQUETE						
N.	No DOCUMENTO	NOMBRES	1 APELLIDO	2 APELLIDO	NIVEL	ASISTENCIA	N. DOCUMENTO	NOMBRES	1 APELLIDO	2 APELLIDO	PARENTESCO	FIRMA	OBSERVACIONES
1	1027300566	JUAN PABLO	VALDERRAMA	ARGOTE	PARVULOS A	SI	36111289	Bertha	Socamonica	Dorado	Acudiente	Bertha	
2	1027300530	SANTIAGO	MIRANDA	HURTATIS	PARVULOS A	SI	1000601498	Diana	Miranda	Hurtatis	Mamá	Diana	
3	1023039896	AINARA	VILO	BOHORQUEZ	PARVULOS A	SI	1030880011	Sandy	Bohorquez	Baldovino	Mamá	Sandy	
4	1023040223	DANNA ALEJANDRA	ROMAN	ALFONSO	PARVULOS A	SI	1192782840	Lilly	Alfonso	Guerrero	Mamá	Lilly	
5	1049326446	DANNA SARAY	ARDILA	ORTIZ	PARVULOS A	SI	1051736014	Janara	Ardila	Arueta	Papá	Janara	
6	1011250717	EIMY ISABELLA	JIMENEZ	TRIVIÑO	PARVULOS A	SI	1033804493	Angie	Triviño	Gutierrez	Mamá	Angie	
7	1023039826	MARIANA	GOMEZ	BERNAL	PARVULOS A	SI	1024889512	Ingrid	Bernal	Diaz	Mamá	Mariana B.	
8	1031183273	EMILY SOPHIA	SUEREZ	GONZALEZ	PARVULOS A	SI	1064307918	Luisa	Gonzalez	Ortiz	Mamá	Luisa G.	
9	1073528692	LIAM SAMIR	SANCHEZ	CRUZ	PARVULOS A	SI	1022996098	Maria	Cruz	Cardozo	Mamá	Alejandra Cruz	
10	1023040428	MAUREN ISABELLA	MATURANA	GONZALEZ	PARVULOS A	SI	1000986762	Yemi	Gonzalez	Rodriguez	Mamá	Yemi G.	
11	1140933392	STEFANY	AGUILAR	SORIANO	PARVULOS A	SI	1022990827	Yuli	Soriano	Pinzon	Mamá	Yuli Soriano	
12	1033822229	ANA MARIA	MERCHAN	CUBILLOS	PARVULOS A	SI	1023024889	Karen	Cubillos	Oviedo	Mamá	[illegible]	
13	1074160908	ANA SOFIA	BANDERA	ARDILA	PARVULOS A	SI	1074159341	Maritza	Ardila	Hurtado	Mamá	[illegible]	
14	1011415464	DAMIAN	DIAZ	CHAVEZ	PARVULOS A	SI	1105429664	Sara	Diaz	Chavez	Mamá	Sara Diaz	
15	1140933942	ETHAN ALEXANDER	AVENDAÑO	PIEDRAHITA	PARVULOS A	SI	51633505	Flor	Villalba	Cagua	Acudiente	Flor Marina	

Bogotá 01 De Julio 2020

Yo José Valderrama identificado con # C.C 79.818.824 autorizo a la señora Bertha Sacanamboy con # C.C 36.111.289 Poa recibir el paquete complementario del niño Juan Pablo Valderrama Argote.

Att: José Valderrama
C.C 79818.824.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 36.111.289
SACANAMBOY DORADO
APELLIDOS
BERTHA CECILIA
NOMBRES
FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 08-SEP-1958
ISNOS
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
18-FEB-1981 ISNOS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO

A-1500150-00882165-F-0036111289-20170209 0053559342A 1 9998812652

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **79.818.824**

VALDERRAMA SACANAMBOY

APELLIDOS

JOSE YIMMY

NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-JUN-1981**

ISNOS
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **M** SEXO

23-MAY-2000 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1500100-00922943-M-0079818824-20170719 **0056**462100A 2 9910059343

Deposito de 20000 /12 de marzo

Vestido Stan Coleon

1 Julio 2020

Yo Angie Julieth Piedrahita merchan identificada con cedula de ciudania numero 1023008492 de Bogota D.C Autorizo la señora flor maria Villalba; cc 57 633505

Angie Piedrahita
1023008492

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **51.633.505**

VILLALBA CAGUA

APELLIDOS

FLOR MARIA

NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-MAY-1959**

CHIPAQUE
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

16-JUL-1980 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00164492-F-0051633505-20090727 0013971993A 1 [illegible]

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.023.008.492
PIEDRAHITA MERCHAN
APELLIDOS
ANGIE JULIET
NOMBRES

Angie Piedrahita.
FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-OCT-1995
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

15-NOV-2013 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1500150-00798586-F-1023008492-20160308 0048842706A 1 1983768348

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

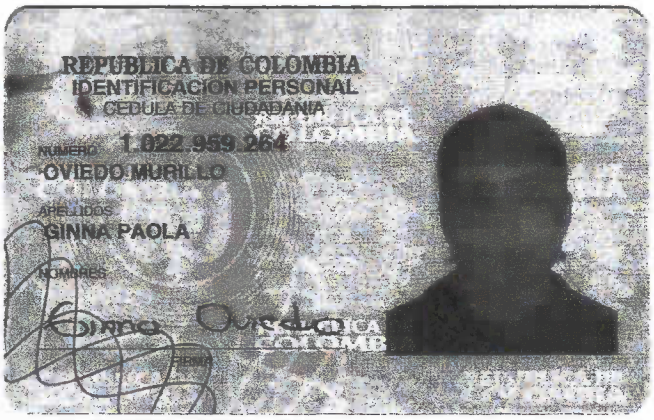
ENTREGA PAQUETE ALIMENTARIO JORNADA PEDAGOGICA JARDINES INFANTILES
1 AÑO - 2 AÑO 11 MESES

FECHA: 01 JULIO 2020 | JARDIN: J.I.CC.SUEÑOS DEL MAÑANA COMUNEROS | LOCALIDAD: USME

RESPONSABLE DE LA ENTREGA: NIDIA VARGAS | CARGO: DOCENTE | FIRMA:

ALIMENTOS ENTREGADOS	CANTIDAD	COBERTURA	15
LEGUMINOS: Se anexa listado de alimentos entregados.		NUMERO DE NIÑOS Y NIÑAS ASISTENTES AL JARDIN EL DIA DE HOY:	19
LACTEO		TOTAL PAQUETES ENTREGADOS:	19
CEREAL			
FRUTA			

N.	DATOS NIÑO / NIÑA						DATOS PERSONA QUE RECIBE EL PAQUETE						OBSERVACIONES
	NO DOCUMENTO	NOMBRES	1 APELLIDO	2 APELLIDO	NIVEL	ASISTENCIA	N. DOCUMENTO	NOMBRES	1 APELLIDO	2 APELLIDO	PARENTESCO	FIRMA	
1	1023035667	JOSE	JUSTACARO	ORTIZ	PARVULOS B	SI	52456639	Emilce	Justacaro	Ortiz	Mamá	Mamá Emilce	Emilce 5
2	1023037506	ARNOLD ANDRES	FONSECA	CHAVARRO	PARVULOS B	SI	1022997880	Eliana	Chavarro	Gonzalez	Mamá	Eliana Chavarro	
3	1140932511	SARA	RICO	GONZALEZ	PARVULOS B	SI	1085300394	Jessica	Gonzalez	Huertas	Mamá		
4	1031849075	ISABELLA	MONTOYA	OVIEDO	PARVULOS B	SI	28684274	Luz Dary	Oviedo	Murillo	Acudiente	Luz Oviedo	
5	1023038853	JUAN JOSE	LOPEZ	GUTIERREZ	PARVULOS B	SI	1023031775	Dallana	Lopez	Gutierrez	Mamá	Dallana Lopez	
6	1028793177	IAN STIVEN	CASTILLA	GOMEZ	PARVULOS B	SI	1108455093	Ana	Gomez	Paez	Mamá	Ana Gomez	
7	1027300576	JUAN JOSE	VASQUEZ	ACOSTA	PARVULOS B	SI	1022325988	Claudia	Tactiva	Ibague	Acudiente	CLAUDIA T	
8	1140932417	EIMY SALOME	RUIZ	ROA	PARVULOS B	SI	1022979591	Anderson	Ruiz		Papá	Anderson	
9	1111819606	EILING FASHELL	GONZALEZ	MURILLO	PARVULOS B	SI	1111789462	Yulieth	Murillo	Espinoza	Mamá	Yulieth	
10	CD05439036	HANSEL ADRIAN	VALLEJO	MARCANO	PARVULOS B	SI	CD05439045	Hernaida	Marcano	Rivas	Mamá	Hernaida	
11	1023035797	LUCIANA	MURILLO	GILAR	PARVULOS B	SI	1007449658	Pamela	Alfonso	Santamaria	Acudiente	Pamela	
12	1058958163	KARLA SOFIA	REINA	MOSQUERA	PARVULOS B	SI	1010057462	Sigry	Mosquera	Ruiz	Mamá	Sigry Mosquera	
13	1140933681	EIMY ESTEFANIA	RANGEL	SIERRA	PARVULOS B	SI	51720558	Bertha	Godoy		Acudiente	Bertha	
14	1023040517	JEREMY STIVEN	SANCHEZ	DUQUE	PARVULOS B	SI	1023040239	Magda	Duque	Tangarife	Mamá		
15													



1 julio 2020
Buenos Dias

Yo Ginna Oviedo con cc 1022959264 autorizo a mi mamá Luz Dary Oviedo Murillo cc. 28684274 la abuela de Isabella Montoya a reclamar el paquete de alimentación que nos estan brindando.
Muchas Gracias.

Ginna Oviedo
1022959264
3143234577

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 28.684.274
OVIEDO MURILLO
APELLIDOS
LUZ DARY
NOMBRES
FIRMA

Bogotá, Julio 01 de 2020

Señores:
JARDIN SUEÑOS DEL MAÑANA
La Ciudad

Yo MARIA CENAIDA ACOSTA BERMUDEZ identificada con CC. 40431011 de Acacias y madre del menor JUAN JOSE VASQUEZ ACOSTA con RC 1027300376, autorizo a la Señora CLAUDIA FERNANDA TAUTIVA IBAGUE identificada con CC. 1.022.325.988 de Bogotá, para reclamar el paquete de contingencia ya que por motivos de trabajo no puedo asistir.

Agradezco la atención prestada,

Cordialmente,

MARIA CENAIDA ACOSTA B.
40 431011 DE ACACIAS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.431.011

ACOSTA BERMUDEZ

APELLIDOS

MARIA CENAIDA

NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 26-MAR-1977

EL CASTILLO
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.44	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

22-JUN-1996 ACACIAS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00155386-F-0040431011-20090429 0011129813A 1 1250041332

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.022.325.988
TAUTIVA IBAGUE
APELLIDOS
CLAUDIA FERNANDA
NOMBRES

CLAUDIA TAUTIVA
FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-JUN-1986
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
27-AGO-2004 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00588765-F-1022325988-20140616 0039024224A 1 1982918731

Escaneado con CamScanner

1 de julio 2020 Bogotá D.C

Un cordial saludo.

Jardín Sueños Del Mañana Comuneros

Yo Juan David Murillo Santamaría Identificado Con CC: 1022948064 Autorizo que mi hermana Pamela Alfonso Santamaría Identificada con CC: 1007749658 reclamé el mercado complementario de mi hija Luciana Murillo Giral por el motivo que el día 1 de julio del 2020 mi esposa y yo laboramos y no podemos ir a reclamarlo personalmente

Gracias por la atención prestada

JUANDAVIDSANTAMARIA

Firma Juan David Murillo Santamaría

CC:1022948064

Tel: 3223362284

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.022.948.034
MURILLO SANTAMARIA

APELLIDOS
JUAN DAVID

NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-ENE-1989
ALBANIA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

25-ENE-2007 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

R-1500150-00532153-M-1022948034-20131227 0036379003A 2 40113743

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.007.749.658
ALFONSO SANTAMARIA
APELLIDOS
PAMELA
NOMBRES

Pamela Alfonso Santamaria
FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-ABR-2001
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50
ESTATURA

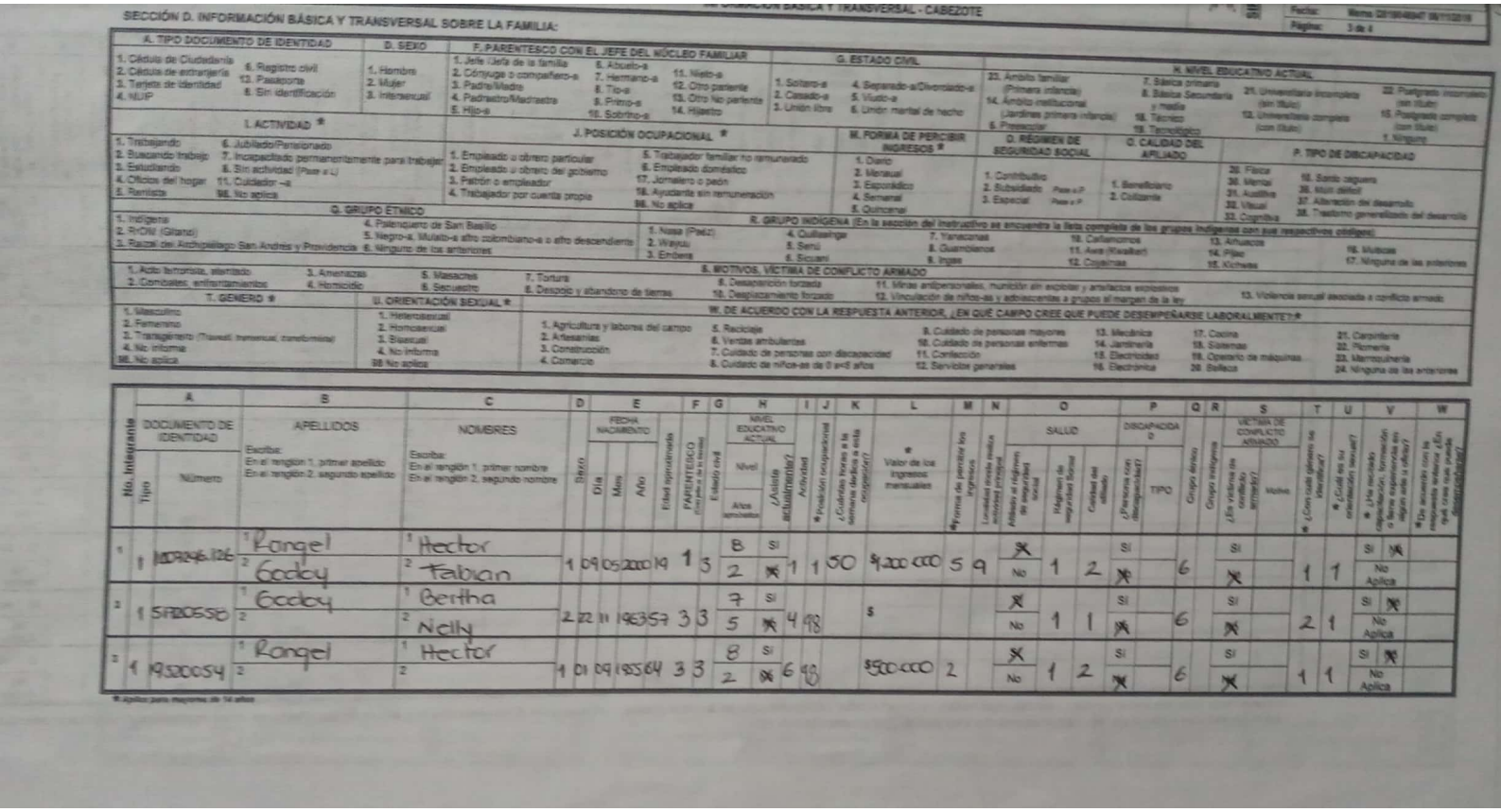
O+
G.S. RH

F
SEXO

10-MAY-2019 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-01077788-F-1007749658-20190628 0065646346A 1 1985471904



SECCIÓN D. INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL SOBRE LA FAMILIA:

A. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
1. Cédula de Ciudadanía
2. Cédula de extranjería
3. Tarjeta de identidad
4. NUIP
6. Registro civil
12. Pasaporte
8. Sin identificación

D. SEXO
1. Hombre
2. Mujer
3. Intersexual

F. PARENTESCO CON EL JEFE DEL NÚCLEO FAMILIAR
1. Jefe /Jefa de la familia
2. Cónyuge o compañero-a
3. Padre/Madre
4. Padrastro/Madrastra
5. Hijo-a
6. Abuelo-a
7. Hermano-a
8. Tío-a
9. Primo-a
10. Sobrino-a
11. Nieto-a
12. Otro pariente
13. Otro No pariente
14. Hijastro

G. ESTADO CIVIL
1. Soltero-a
2. Casado-a
3. Unión libre
4. Separado-a/Divorciado-a
5. Viudo-a
6. Unión marital de hecho

H. NIVEL EDUCATIVO ACTUAL
23. Ámbito familiar (Primera infancia)
14. Ámbito institucional (Jardines primera infancia)
6. Preescolar
7. Básica primaria
8. Básica Secundaria
9. Media
18. Técnico
19. Tecnológico
20. Universitario incompleta (sin título)
13. Universitaria completa (con título)
22. Postgrado incompleto (sin título)
15. Postgrado completo (con título)
1. Ninguno

I. ACTIVIDAD *
1. Trabajando
2. Buscando trabajo
3. Estudiando
4. Oficios del hogar
5. Rentista
6. Jubilado/Pensionado
7. Incapacitado permanentemente para trabajar
8. Sin actividad (Pase a J)
11. Cuidador –a
98. No aplica

J. POSICIÓN OCUPACIONAL *
1. Empleado u obrero particular
2. Empleado u obrero del gobierno
3. Patrón o empleador
4. Trabajador por cuenta propia
5. Trabajador familiar no remunerado
6. Empleado doméstico
17. Jornalero o peón
18. Ayudante sin remuneración
98. No aplica

M. FORMA DE PERCIBIR INGRESOS *
1. Diario
2. Mensual
3. Esporádico
4. Semanal
5. Quincenal

N. RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL
1. Contributivo
2. Subsidiado (Pase a P)
3. Especial (Pase a P)

O. CALIDAD DEL AFILIADO
1. Beneficiario
2. Cotizante

P. TIPO DE DISCAPACIDAD
29. Física
30. Mental
31. Auditiva
32. Visual
33. Cognitiva
34. Sordo ceguera
35. Múltiple
37. Alteración del desarrollo
38. Trastorno generalizado del desarrollo

Q. GRUPO ÉTNICO
1. Indígena
2. ROM (Gitano)
3. Raizal del Archipiélago San Andrés y Providencia
4. Palenquero de San Basilio
5. Negro-a, Mulato-a afro colombiano-a o afro descendiente
6. Ninguno de los anteriores

R. GRUPO INDÍGENA (En la sección del instructivo se encuentra la lista completa de los grupos indígenas con sus respectivos códigos)
1. Nasa (Paéz)
2. Wayuu
3. Embera
4. Quillasinga
5. Senú
6. Sicuani
7. Yanaconas
8. Guambianos
9. Ingas
10. Cañamomos
11. Awa (Kwaiker)
12. Cojaimas
13. Arhuacos
14. Pijao
15. Kichwas
16. Muiscas
17. Ninguna de las anteriores

S. MOTIVOS, VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO
1. Acto terrorista, atentado
2. Combates, enfrentamientos
3. Amenazas
4. Homicidio
5. Masacres
6. Secuestro
7. Tortura
8. Despojo y abandono de tierras
9. Desaparición forzada
10. Desplazamiento forzado
11. Minas antipersonales, munición sin explotar y artefactos explosivos
12. Vinculación de niños-as y adolescentes a grupos al margen de la ley
13. Violencia sexual asociada a conflicto armado

T. GENERO *
1. Masculino
2. Femenino
3. Transgénero (Travesti, transexual, transformista)
4. No informa
98. No aplica

U. ORIENTACIÓN SEXUAL *
1. Heterosexual
2. Homosexual
3. Bisexual
4. No informa
98 No aplica

W. DE ACUERDO CON LA RESPUESTA ANTERIOR, ¿EN QUÉ CAMPO CREE QUE PUEDE DESEMPEÑARSE LABORALMENTE? *
1. Agricultura y labores del campo
2. Artesanías
3. Construcción
4. Comercio
5. Reciclaje
6. Ventas ambulantes
7. Cuidado de personas con discapacidad
8. Cuidado de niños-as de 0 a<5 años
9. Cuidado de personas mayores
10. Cuidado de personas enfermas
11. Confección
12. Servicios generales
13. Mecánica
14. Jardinería
15. Electricidad
16. Electrónica
17. Cocina
18. Sistemas
19. Operario de máquinas
20. Belleza
21. Carpintería
22. Plomería
23. Mampostería
24. Ninguna de las anteriores

No. Integrante	A. Tipo	A. Número	B. APELLIDOS (Escriba: En el renglón 1, primer apellido; En el renglón 2, segundo apellido)	C. NOMBRES (Escriba: En el renglón 1, primer nombre; En el renglón 2, segundo nombre)	D. Sexo	E. Fecha nacimiento: Día	E. Mes	E. Año	F. Edad cumplida	G. PARENTESCO (Use tabla 1 de códigos)	H. Estado civil	H. Nivel educativo actual: Nivel	H. Años aprobados	H. ¿Asiste actualmente?	I. Actividad	J. *Posición ocupacional	K. ¿Cuántas horas a la semana dedica a esta ocupación?	L. * Valor de los ingresos mensuales	M. *Forma de percibir los ingresos	N. Localidad donde realiza actividad principal	O. SALUD: Afiliado al régimen de seguridad social	O. Régimen de seguridad Social	O. Calidad del afiliado	P. DISCAPACIDAD: ¿Persona con discapacidad?	P. TIPO	Q. Grupo étnico	R. Grupo indígena	S. VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO: ¿Es víctima de conflicto armado?	S. Motivo	T. * ¿Con cuál género se identifica?	U. * ¿Cuál es su orientación sexual?	V. * ¿Ha recibido capacitación, formación o tiene experiencia en algún arte u oficio?	W. * De acuerdo con la respuesta anterior, ¿En qué cree que puede desempeñarse laboralmente?
1	1	1007846126	1 Rangel	1 Hector	1	09	05	2000	19	1	3	8		SI		1	1	50	$1.200.000	5	9	X	1	2	SI		6		SI		1	1	SI X	
			2 Godoy	2 Fabian								2		X No								No			X				X				No Aplica	
2	1	5780558	1 Godoy	1 Bertha	2	22	11	1963	57	3	3	7		SI		4	98		$			X	1	1	SI		6		SI		2	1	SI X	
			2	2 Nelly								5		X No								No			X				X				No Aplica	
3	1	1930054	1 Rangel	1 Hector	1	01	04	1985	34	3	3	8		SI		6	98		$500.000	2		X	1	2	SI		6		SI		1	1	SI X	
			2	2								2		X No								No			X				X				No Aplica	

* Aplica para mayores de 14 años

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

ENTREGA PAQUETE ALIMENTARIO JORNADA PEDAGOGICA JARDINES INFANTILES
1 AÑO - 2 AÑO 11 MESES

FECHA: 01 JULIO 2020 | JARDIN: J.I.CC.SUEÑOS DEL MAÑANA COMUNEROS | LOCALIDAD: USME

RESPONSABLE DE LA ENTREGA: JOHANA AGUDELO | CARGO: DOCENTE | FIRMA:

ALIMENTOS ENTREGADOS	CANTIDAD	COBERTURA	12
LEGUMINOSA: Se anexa listado de alimentos entregados		NUMERO DE NIÑOS Y NIÑAS ASISTENTES AL JARDIN EL DIA DE HOY:	12
LACTEO			
CEREAL		TOTAL PAQUETES ENTREGADOS:	12
FRUTA			

	DATOS NIÑO / NIÑA						DATOS PERSONA QUE RECIBE EL PAQUETE						
N.	No DOCUMENTO	NOMBRES	1 APELLIDO	2 APELLIDO	NIVEL	ASISTENCIA	N. DOCUMENTO	NOMBRES	1 APELLIDO	2 APELLIDO	PARENTESCO	FIRMA	OBSERVACIONES
1	1023035779	EVELYN SALOME	ACOSTA	AVENDAÑO	PARVULOS C	Si	1022[illegible]	Yenny	Avendaño	Cujar	mamá		
2	1023035828	IAN SANTIAGO	CASTRO	FONSECA	PARVULOS C	Si	1022[illegible]	Jenifer	Fonseca	Molina	Mamá		
3	1023039256	JAIDER STIVEN	SALAZAR	CARDONA	PARVULOS C	Si	1000642352	Yeimy	Cardona	Gomez	mamá		
4	1023036332	DANA GABRIELA	VARGAS	MUÑOZ	PARVULOS C	Si	1022447934	Yeimy	Muñoz	Perilla	mamá		
5	1143995895	MAIRA SOFIA	VALLEJO	QUIÑONEZ	PARVULOS C	Si	1130652688	Cindy	Vallejo	Quiñonez	mamá		
6	1220224061	EVELYN LUCIANA	GUASCA	BEJARANO	PARVULOS C	Si	80[illegible]723	Edison	Guasca	Garcia	Papá		
7	1023038256	DYLAN ANDRES	GARZON	BERNAL	PARVULOS C	Si	1001096912	Erika	Bernal	Diaz	mamá		
8	1023035838	ANTHONY	TRIVIÑO	DE DIOS	PARVULOS C	Si	1022[illegible]	Monica	De Dios	Huertano	mamá		
9	1023037490	DILAN SMITH	MENDEZ	TORRES	PARVULOS C	Si	1007[illegible]	Alisson	Torres	Duque	mamá		
10	CD05438994	CESAR MARIA JEREMIAS	CARRILLO	GOMEZ	PARVULOS C	Si	CD05439019	Lenisbel	Gomez	Gamarra	mamá		
11	1013152223	VALERY FERNANDA	ARENAS	SANCHEZ	PARVULOS C	Si	1022[illegible]	Maria	Sanchez	Villalobos	mamá		
12	1028973113	ALEXANDRA	SANTANA	PEREZ	PARVULOS C	Si	52290.8[illegible]	Angelica	Gonzalez		Acudiente		

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL
FICHA SIRBE
PROYECTO 1096 DESARROLLO INTEGRAL DESDE LA GESTACIÓN HASTA LA ADOLESCENCIA
SERVICIO: JARDINES INFANTILES DIURNOS, NOCTURNOS Y CASAS DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL

Fecha: Memo 20193046847 09/11/2019
Página: 1 de 2

Fecha de diligenciamiento: D D M M A A A A

Número Ficha: Año | Localidad | Proyecto | Código Unidad Operativa | Consecutivo

SECCIÓN E. INFORMACIÓN DEL CUIDADO DE LA NIÑA O DEL NIÑO:

1.Escriba el nombre de la Subdirección Local – SLIS o Unidad Operativa donde se identifica la niña o el niño: J.T. C. Suenos del Manana comuneros – Usme Sumapaz

2. ¿La niña o el niño en algún momento queda sólo-a?: Si [1] No [2] X — Pase a 5

3. ¿En qué momento: Mañana [1] Tarde [2] Noche [3]

4. ¿Cuánto tiempo queda sólo?: Menos de una (1) hora [1] Entre 1 y 3 horas [2] Más de tres (3) horas [3]

5. Quién es el cuidador principal de la niña o el niño Papá [1] Mamá [2] Padrastro [3] Madrastra [4] Abuelo-a [7] X Hermano-a [5] Tio-a [6] Otro pariente [8] Otro No pariente [9]

6. ¿Quién cuida a la niña o al niño en la mañana?: Papá [1] Mamá [2] X Padrastro [3] Madrastra [4] Abuelo-a [7] Hermano-a [5] Tio-a [6] Otro pariente [8] Otro No pariente [9] Nadie [10]

7. ¿Quién cuida a la niña o al niño en la tarde?: Papá [1] Mamá [2] Padrastro [3] Madrastra [4] Abuelo-a [7] X Hermano-a [5] Tio-a [6] Otro pariente [8] Otro No pariente [9] Nadie [10]

8. ¿Quién cuida a la niña o al niño en la noche?: Papá [1] Mamá [2] X Padrastro [3] Madrastra [4] Abuelo-a [7] Hermano-a [5] Tio-a [6] Otro pariente [8] Otro No pariente [9] Nadie [10]

9. ¿Cuál es la edad en años del cuidador o la cuidadora principal?: 62

10. ¿Cuál es el sexo del cuidador o cuidadora principal?: Hombre [1] Mujer [2] X Intersexual [3]

11. ¿Cuál es el género del cuidador o la cuidadora principal?: Masculino [1] Femenino [2] X Transgénero [3] No aplica [99] No informa [4]

12. ¿Cuál es la orientación sexual del cuidador -ra principal?: Heterosexual [1] X Homosexual [2] Bisexual [3] No informa [4] No aplica [99]

13. Nivel educativo actual del cuidador o la cuidadora principal: Básica primaria [7] X Básica secundaria y media [8] Técnico [16] Tecnológico [18] Universitaria incompleta (sin título) [21] Universitaria completa (con título) [17] Postgrado incompleto (sin título) [22] Postgrado completo (con título) [19] Ninguno [1]

14. El cuidador -ra principal estudia o trabaja? Si [1] X No [2] — Pase a 16

15. En qué momento: (selección múltiple) Mañana [1] X Tarde [2] X Noche [3]

16. El cuidador-ra principal presenta una enfermedad de alto costo: Si [1] No [2] X

17. Tipo de documento de identidad del cuidador-ra principal el cuidador -ra principal Cédula de ciudadanía [1] X Cédula de extranjería [2] Tarjeta de identidad [3] NUIP [4] Registro civil [6] Pasaporte [13] PEP [15] Sin identificación [8]

18. Numero de documento de identidad del cuidador-ra principal. 52.290.893

Nombres y apellidos del cuidador-ra principal (según documento identidad)

19. Primer Apellido: Gonzalez

20. Segundo Apellido:

21. Primer Nombre: Ana

22. Segundo Nombre: Marici.

23. Parentesco: Abuela

24. ¿El niño o la niña ha estado bajo medida de protección legal?: Si [1] No [2] X — Pase a sección F

25. ¿En qué fecha el niño o la niña tuvo la medida de protección legal?: D D M M A A A A

SECCION F. INFORMACIÓN DEL NIÑO O LA NIÑA Si se desconoce la información de alguna(s) de la(s) pregunta(s) de 1 a la 11, por que el niño o la niña se encuentra en medida de protección o bajo custodia de familiares que desconocen la información relacionada con sus primeros años de vida, deje la(s) respuesta(s) en blanco e indique la situación en la descripción de la problemática

1. ¿Dónde fue atendido el parto de la niña o niño? Hospital [1] X Casa [3] Ambulancia [5] Centro de salud [2] Espacio público [4]

2. Quien atendió el nacimiento de la niña o el niño? Médico [1] X Partera [3] Enfermera [2] Personal no médico [4]

3. ¿El primer contacto piel a piel con su hija-o, después de nacer, fue?: ½ hora o antes [1] 2 horas [3] 1 hora [2] X Más de 4 horas [4]

4. ¿En qué semana de gestación nació su hija-o?: 28 Semanas — DATO VALIDO ENTRE 22 Y 42

5. ¿Cuál fue el peso de su hija-o al nacer?: 2000 Gramos — DATO VALIDO ENTRE 400 Y 6000

6. ¿Cuál fue la talla de su hija-o al nacer?: 37 Centimetros — DATO VALIDO ENTRE 22 Y 60

7. La niña o el niño recibió leche materna alguna vez? Si [1] X No [2] — Pase a 12

8. ¿Después de cuánto tiempo de nacido su hija-o inicio la lactancia materna?: Inmediatamente [1] Menos de 1 hora [2] Menos de 24 horas [3] Más de 24 horas [4] X No sabe/No responde [9]

9. ¿Actualmente el niña-o recibe leche materna?: Si [1] X No [2] — Pase a 11

10. Durante el dia de ayer o en la noche la niña o el niño recibió algún alimento diferente a la leche materna?: Si [1] X No [2] — Pase a pregunta 12

11. ¿Qué edad tenia su hija-o cuando dejo de darle leche materna completamente?: ____ Meses

12. ¿La niña o el niño, cuenta con el esquema de vacunación al dia?: Si [1] X — Pase a 14 No [2]

13. ¿Por qué la niña o el niño no cuenta con el esquema de vacunación al dia?: Creencias religiosas o culturales [1] Olvido [2] Pérdida del carné [3] Desconocimiento [4] Falta de tiempo [5]

14. ¿Actualmente, la niña o el niño tiene una condición de salud?: Si [1] No [2] X — pase a 17

15. ¿La condición de salud de la niña o el niño, implica?: (Selección múltiple) Uso de oxigeno durante el sueño [1] Uso de oxigeno permanente [2] Alimentación por sonda [3] Traqueotomía [4] Procedimientos invasivos [5] Inmunodeficiencia [6] Toma de medicamentos [7] Alteraciones en la piel [8] Condiciones osteomusculares [9] Ninguno de los anteriores [96]

16. ¿La condición de salud de la niña o el niño pone en riesgo su vida al ingresar al entorno institucional? Si [1] No [2] Requiere verificación [3]

17. ¿Actualmente, el padre, la madre o el cuidador de la niña o el niño presenta alguna de las siguientes condiciones?: (Selección múltiple) Habitabilidad en calle [1] Prostitución [2] Consumo de sustancias psicoactivas [3] Ninguna [4] X

18. ¿Actualmente, la niña o el niño se encuentra expuesto a condiciones de?: (Selección múltiple) Habitabilidad en calle [1] espacios de prostitución [2] Consumo de sustancias psicoactivas [3] Trabajo infantil [4] Mendicidad [5] Ninguna [96] X

19. El padre o madre de la niña o niño es?: (Selección múltiple) Desmovilizado [1] Desvinculado [2] Militar con discapacidad [3] Militar fallecido [4] Ninguna de las anteriores [96] X

20. El padre o madre de la niña o el niño trabaja en reciclaje? Si [1] No [2] X

21. ¿Ha presentado solicitud de ingreso a?: (Selección múltiple) Jardín infantil Diurno [1] Jardín infantil Nocturno [2] Creciendo en familia [3] Casas de pensamiento interculturales [4] Centros Amar [6] Hogar comunitario ICBF [7] Hogar infantil ICBF [8] FAMI del ICBF [9] Institución privada [10] Institución Educativa distrital [11] Ninguno [96] X

22. ¿Actualmente, el niño o la niña recibe atención en?: Jardín infantil Diurno [1] Jardín infantil Nocturno [2] Creciendo en familia [3] Casas de pensamiento interculturales [4] Centros Amar [6] Hogar comunitario ICBF [7] Hogar infantil ICBF [8] FAMI del ICBF [9] Institución privada [10] Institución Educativa distrital [11] Ninguno [96] X

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

ENTREGA PAQUETE ALIMENTARIO JORNADA PEDAGOGICA JARDINES INFANTILES
3 - 5 AÑOS

FECHA: 01 JULIO 2020 | JARDIN: J.I.CC.SUEÑOS DEL MAÑANA COMUNEROS | LOCALIDAD: USME

RESPONSABLE DE LA ENTREGA: MARIA VARGAS | CARGO: DOCENTE | FIRMA: Maria Vargas

ALIMENTOS ENTREGADOS		CANTIDAD	COBERTURA	19
LEGUMINOSA	Se anexa listado de alimentos entregado.		NUMERO DE NIÑOS Y NIÑAS ASISTENTES AL JARDIN EL DIA DE HOY:	19
LACTEO				
CEREAL			TOTAL PAQUETES ENTREGADOS:	19
FRUTA				

	DATOS NIÑO / NIÑA						DATOS PERSONA QUE RECIBE EL PAQUETE						
N.	No DOCUMENTO	NOMBRES	1 APELLIDO	2 APELLIDO	NIVEL	ASISTENCIA	N. DOCUMENTO	NOMBRES	1 APELLIDO	2 APELLIDO	PARENTESCO	FIRMA	OBSERVACIONES
1	1140931008	DANNA SALOME	LEON	GONZALEZ	PREJARDIN A	Si	1023039019	Carlo	Gonzalez	Serna	Mama	Carlos	
2	1145931884	ARIANA	RICO	VILLAMIZAR	PREJARDIN A	Si	1029771340	Oscar	Rico	Olmos	Papa		
3	1023030306	DAMIAN ESTIBEN	LOZANO	SOLER	PREJARDIN A	Si	1000691042	Mariana	Soler	Aguirre	Mama		
4	1023034394	DANNA SOFIA	ARISTIZABAL	SERRATO	PREJARDIN A	Si	1024803202	Marcela	Serrato	Sanchez	Mama		
5	1023030096	HELLEN DAYAN	PARRADO	CHAVEZ	PREJARDIN A	Si	1023034477	Monica	Chavez	Babativa	Mama		
6	1029296218	JEANPOOL SMITH	JIMENEZ	GUTIERREZ	PREJARDIN A	Si	1001621359	Fernando	Gutierrez	Lozano	Mama		
7	1140931441	JHODSAN ANDREY	ARIAS	RODRIGUEZ	PREJARDIN A	Si	1233491206	Geraldine	Rodriguez	Garay	Mama		
8	1023031658	JUAN ESTEVAN	OSORIO	DIMATE	PREJARDIN A	Si	1022954748	Cindy	Dimate	Sanchez	Mama		
9	1023032893	LIZETH XIMENA	ROJAS	VILLALOBOS	PREJARDIN A	Si	80204959	Andres	Rojas	Mateus	Papa		
10	1023030788	MARIA FERNANDA	RIVERA	BANQUET	PREJARDIN A	Si	1022993983	Arnulfo	Rivera	Alvera	Papa		
11	1023031340	SARA ISABELA	HENAO	QUINTERO	PREJARDIN A	Si	52246594	Luz	Quintero	Bernal	Acudiente		
12	1012458010	SHARITH	ROMERO	PINILLA	PREJARDIN A	Si	1051953091	Omaira	Pinilla	Mora	mama		
13	1023033961	MELANNY SARAY	NOY	CELEMIN	PREJARDIN A	Si	1023033375	Adriana	Celemin	Luna	Mama		
14	1023028497	DILAN ANDRES	PATIÑO	MOLINA	PREJARDIN A	Si	1023035159	Paola	Molina	Cruz	Mama		
15	1027537315	SAMUEL MATIAS	CHAVEZ	PENAGOS	PREJARDIN A	Si	1023018591	Magaly	Penagos	Soler	Mama		
16	CD05389807	IVANNA GIORGINA	BRISSOLESI	ESPITIA	PREJARDIN A	Si	1005392789	Wendy	Espitia	Ortega	Mama		
17	1029153862	JUAN SEBASTIAN	NEIRA	ALFONSO	PREJARDIN A	Si	1001749661	Sofia	Alfonso	Santamaria	Mama		
18	1012451280	MATIAS YERAY	BELLON	VIASUS	PREJARDIN A	Si	53041031	Yasmin	Viasus	Mariano	Mama		
19	1029296312	JOHAN SEBASTIAN	OSMA	NAVARRETE	PREJARDIN A	Si	1001358498	Brenda	Navarrete	Ariza	Mama		

Santafé de Bogota Julio 1/2020

Señores:

Jardin Infantil Sueños de mañana Comuneros

La presente es para dar a conocer mi autorizacion Nubia Isabel Quintero con C.C 52.746.280 bta para que mi hermana Luz minda Quintero Bernal con C.C 52.296.594 bta, para poder reclamar el paquete de contingencia a Sara Isabela Henao Registro Civil 1023031340 bta debido a cuestiones laborales no pedo ir yo en la fecha y hora destinadas.

Agradezco la atencion brindada y su gran colaboracion

Nubia Quintero
52.746.280 bta
3138799382

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

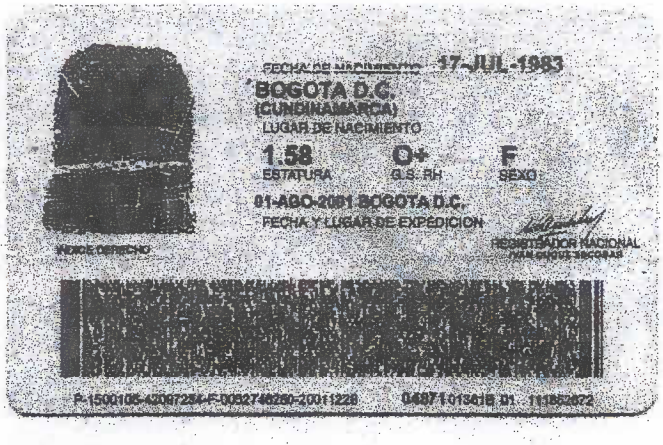
NUMERO 52.296.594
QUINTERO BERNAL
APELLIDOS
LUZMINDA
NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 11-FEB-1977
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.43 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
02-AGO-1995 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

A-1500150-00557992-F-0052296594-20140326 0037762668A 4 40141462

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 52746280
QUINTERO BERNAL
APELLIDOS
NUBIA ISABEL
NOMBRES
NUBIA QUINTERO



FECHA DE NACIMIENTO 17-JUL-1983
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
01-AGO-2001 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

ENTREGA PAQUETE ALIMENTARIO JORNADA PEDAGOGICA JARDINES INFANTILES
3 - 5 AÑOS

FECHA: 01 JULIO 2020 | JARDIN: J.I.CC.SUEÑOS DEL MAÑANA COMUNEROS | LOCALIDAD: USME

RESPONSABLE DE LA ENTREGA: GLORIA MONSALVE | CARGO: DOCENTE | FIRMA: Gloria Monsalve

ALIMENTOS ENTREGADOS		CANTIDAD	COBERTURA	15
LEGUMINOS	Se anexa listado de alimentos entregados			
LACTEO			NUMERO DE NIÑOS Y NIÑAS ASISTENTES AL JARDIN EL DIA DE HOY:	15
CEREAL				
FRUTA			TOTAL PAQUETES ENTREGADOS:	15

	DATOS NIÑO / NIÑA						DATOS PERSONA QUE RECIBE EL PAQUETE						
N.	N. DOCUMENTO	NOMBRES	1 APELLIDO	2 APELLIDO	NIVEL	ASISTENCIA	N. DOCUMENTO	NOMBRES	1 APELLIDO	2 APELLIDO	PARENTESCO	FIRMA	OBSERVACIONES
1	1029295915	ALAN ESTEBAN	HERRERA	RIOS	PREJARDIN B	Si	1024497893	Ana	Rios		mamá	Ana Isabel U	
2	1140931428	ANDERSON JOEL	LOPEZ	USECHE	PREJARDIN B	Si	1033683032	Paola	Usecha	chacon	mama	Jenny L	
3	1028878719	BRAYAN SANTIAGO	SUESCA	RAMIREZ	PREJARDIN B	Si	28.614313	Lina	Ramirez		mama	Lina R.	
4	1023029155	EMILY NAHOMY	MATEUS	QUIROGA	PREJARDIN B	Si	51.593326	Bernarda	Rodriguez	Parra	Acudiente	Bernarda	
5	1023033710	JHON ESNEIDER	JIMENEZ	CANO	PREJARDIN B	Si	52.950349	Noemi	Cano	Coiro	mamá	Nohemi C.	
6	1023029616	ERICK ALEXIS	GUERRERO	LEAL	PREJARDIN B	Si	1022955915	Wilmer	Guerrero		mama	Guerrero	
7	1050101385	MARIA ISABELLA	SUAREZ	LOPEZ	PREJARDIN B	Si	33654490	Maria	Lopez	Rojas	mamá	Maria Lopez	
8	1140930828	EMILY VALERIA	MUÑOZ	CHAVEZ	PREJARDIN B	Si	1023006058	Adriana	Chavez	Barbosa	mama	Emily Muñoz	
9	1029295473	KAITLYN DARIANNA	PINILLA	NEWBALL	PREJARDIN B	Si	1022924183	Maha Iath	Newball	Alvarez	mama	Maha Iath N.	
10	1028623043	JHOSTYN	CAMELO	RINCON	PREJARDIN B	Si	1023003582	Angie	Rincon	Vargas	mama	Angie Rincon	
11	1027298262	LUIS ALEJANDRO	BOLAÑO	SOTO	PREJARDIN B	Si	1023033972	Alanis	Soto	Arrieta	mama	Alanis Soto	
12	1023028136	SAMUEL DAVID	CASTEBLANCO	MORALES	PREJARDIN B	Si	1023021734	Lili	Morales	Rodriguez	mama	Lili Morales	
13	1023031951	SARA SOFIA	ARIAS	CORTES	PREJARDIN B	Si	1023038943	Daniela	Cortes	Pastrana	mama	Daniela Cortes	
14	1012454759	TRIHANA AYLIN	QUIÑONES	CUERO	PREJARDIN B	Si	1030626334	Leidy	Cuero	Quiñones	mama	Leidy Cuero	
15	1140931826	SANTIAGO	SAENZ	CAICEDO	PREJARDIN B	Si	1072365203	Maritza	Caicedo	Gonzalez	mama	Maritza Caicedo	

01 julio 2020

A quien le interese

Por medio de la presente yo: Fernando Mateos Ruiz con cc: 1023018951 de Bogotá autorizo a la señora: Bernarda Rodriguez Marin con cc: 51558726 de: Santander a reclamar el mercado de la niña: Emily Nahomy Mateos Quiroga. gracias por la atención prestada.

Fernando Mateos Ruiz
Tel: 3172534974

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.023.018.951

MATEUS RUIZ
APELLIDOS

FERNANDO
NOMBRES

Fernando Mateus Ruiz
FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-ENE-1997
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 ESTATURA

B+ G.S. RH

M SEXO

05-FEB-2015 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1500150-00788735-M-1023018951-20160215 0048350882A 1 45270787

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **51.558.726**

RODRIGUEZ MARIN
APELLIDOS

BERNARDA
NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-FEB-1958**

SUCRE
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-NOV-1978 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500100-00173222-F-0051558726-20090827 **00154**95498A 1 1100011628

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

ENTREGA PAQUETE ALIMENTARIO JORNADA PEDAGOGICA JARDINES INFANTILES
3 - 5 AÑOS

FECHA: 01 JULIO 2020 | JARDIN: J.I.CC.SUEÑOS DEL MAÑANA COMUNEROS | LOCALIDAD: USME

RESPONSABLE DE LA ENTREGA: XIOMARA GARZON | CARGO: DOCENTE | FIRMA: Xiomara Garzón

ALIMENTOS ENTREGADOS	CANTIDAD	COBERTURA	11
LEGUMINOSA: Se anexa el listado de alimentos entregados.		NUMERO DE NIÑOS Y NIÑAS ASISTENTES AL JARDIN EL DIA DE HOY:	11
LACTEO			
CEREAL			
FRUTA		TOTAL PAQUETES ENTREGADOS:	11

	DATOS NIÑO / NIÑA						DATOS PERSONA QUE RECIBE EL PAQUETE						
N.	No DOCUMENTO	NOMBRES	1 APELLIDO	2 APELLIDO	NIVEL	ASISTENCIA	N. DOCUMENTO	NOMBRES	1 APELLIDO	2 APELLIDO	PARENTESCO	FIRMA	OBSERVACIONES
1	1023027700	DANIEL SMITH	DIAZ	ROJAS	PREJARDIN C	Si	1023002739	Jakelinc	Rojas	Mateus	Mama		
2	1140930963	MIA ISABELLA	GONZALEZ	PERILLA	PREJARDIN C	Si	74329919	Luis	Gonzalez	Noragas	Papa		
3	1029296061	JUAN ANDRES	ALVAREZ	CARDOSO	PREJARDIN C	Si	28652984	Pabliny	Cardoso	Caseia	Mama		
4	1025329178	CARO LUCIANA	GARCIA	GUTIERREZ	PREJARDIN C	Si	57465034	Gladys	Gutierrez	Leon	Mama		
5	1023027802	HOWAR SAMUEL	NUVAN	POVEDA	PREJARDIN C	Si	1031154963	Maritza	Poveda	Gonzalez	Mama		
6	1028622841	LILITH VICTORIA	SANCHEZ	SOTO	PREJARDIN C	Si	1022987089	Ingrid	Soto	Anneas	Mama		
7	1028222435	DANA	ALZATE	GOMEZ	PREJARDIN C	Si	53109765	Anyisedeth	Gomez		Mama		
8	1021692163	JOHAN MATHIAS	ALDANA	GAMBOA	PREJARDIN C	Si	1066082780	Luz Mary	Meneses	Garcia	Acudiente		
9	1137878353	JUAN DAVID	DIAZ	BARBOSA	PREJARDIN C	Si	1082167336	Angela	Barbosa	Rodriguez	Mama		
10	1020837390	HELLEN SOFIA	OSPINA	BARBOSA	PREJARDIN C	Si	1073162093	Lucy	Barbosa	Morales	Mama		
11	1033814026	THIAGO	RIVAS	PEREZ	PREJARDIN C	Si	1033811125	Karen	Perez	Arias	Mama		

01 Julio 2020

Yo Maria Vicky Gamboa Gutierrez CC 1105680734

autorizo a Luz Mery Meneses Garcia 1066082780

Reclamar la ayuda complementaria del jardin Sueños del mañana Donde estudia el niño Johan matias aldana gamboa RC 1021692163

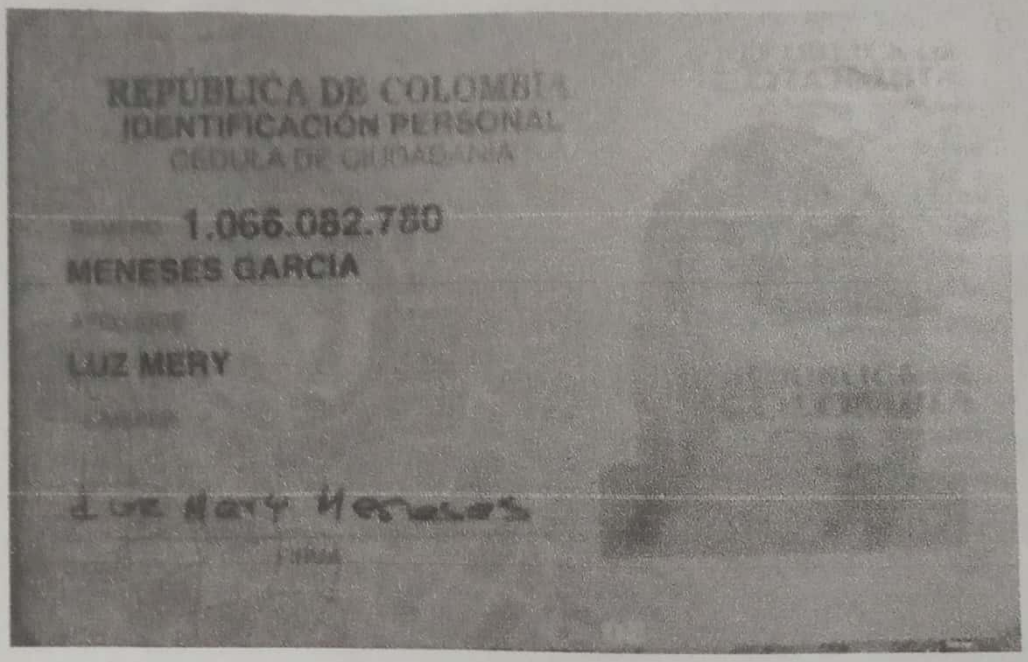
muchas gracias por la ayuda dada

Atentamente

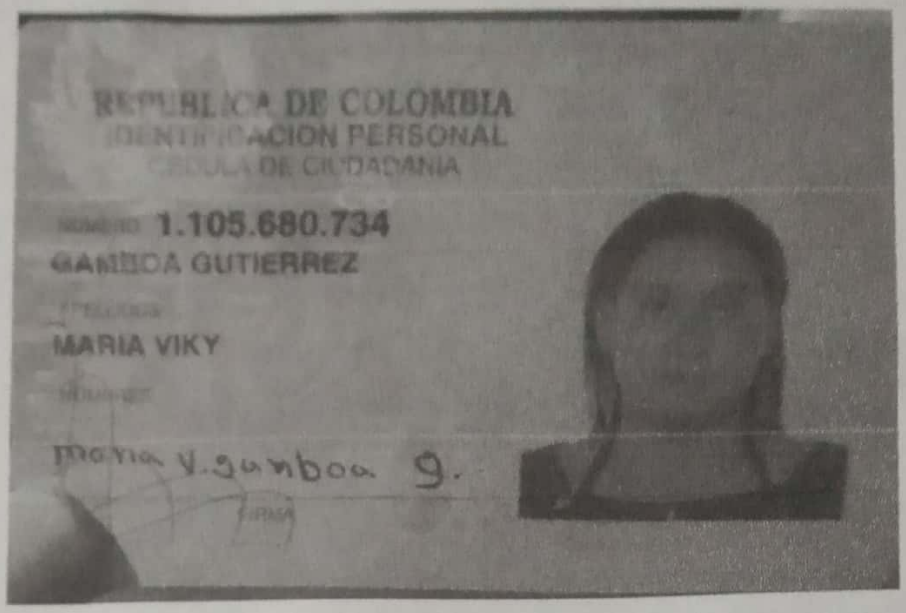
Maria Vicky Gamboa

gutierrez

CC 1105680734



Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner

INFORME DE EJECUCIÓN FINANCIERA JARDÍN INFANTIL SUEÑOS DEL MAÑANA COMUNEROS		
ASOCIADO:		
Número y fecha de suscripción del Convenio: 3166 15/04/2020	Fecha Acta de Inicio: 05/05/2020	Fecha de Terminación 22/01/2020
Modificaciones: Si____ No_____ Suspensiones: Si No Días Hábiles :		
Adiciones: Si___ No___ $ Prórroga: Si___ No___ Tiempo _____		
Periodo del Informe:	1 a 31 Julio 2020	
Localidad: Quinta de Usme	Dirección del predio: Calle 102 a sur 9-29	Teléfono: 8107201
Representante Legal: GLORIA ARIAS	Correo Electrónico: asm.suenos2939@gmail.com	
Coordinador(a) XIMENA MARTINEZ	Correo Electrónico:jardinccomuneros@gmail.com	
Cobertura Autorizada: 87	Niños(as) Matriculados: 86	

INFORMACIÓN CUANTITATIVA DEL CONVENIO

ASPECTOS FINANCIEROS

No	OBLIGACIÓN	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SOPORTE
1	Registrar su actividad financiera y contable de acuerdo con lo establecido en las normas internacionales de información financiera (NIIF)	Se realiza los registros contables de la actividad financiera acorde a la normatividad vigente	Se presenta libro auxiliar contable
2	Realizar el pago de todas las obligaciones adquiridas para el funcionamiento del jardín infantil, durante el término de ejecución del convenio.	Se realiza el pago de obligaciones por medio de la cuenta de bancos y efectivo y las cuentas por pagar se encuentran a 90 días según edad de cartera	Transferencias, documentos equivalentes, cuentas de cobro
3	Pagar dentro de los 10 primeros días hábiles del mes el salario u honorarios (según sea el caso) y a través de transferencia electrónica en la cuenta de ahorros o corriente suministrada por el talento humano al momento de ser contratado, los salarios, honorarios y prestaciones sociales e indemnizaciones laborales, estas últimas cuando haya lugar al talento humano acorde con los valores establecidos en la propuesta establecida para el presente proceso competitivo, efectuando los pagos de derechos laborales y parafiscales a que haya lugar.	Se realiza el pago correspondiente	Transferencia realizada el 30 de julio de 2020, Banco AVVILLAS, para 12 personas.

4	Destinar exclusivamente los recursos públicos que reciba en razón del respectivo convenio, para los gastos que demande el cumplimiento del objeto del mismo y acorde con la propuesta objeto del presente proceso competitivo	Se realiza ejecución exclusiva de los recursos para el mes de julio, representados en; talento humano, espacio físico funcional, alimentos	Facturas, cuentas de cobro, documentos equivalentes.
5	Suministrar vía correo electrónico al correo establecido por el Supervisor, los soportes que evidencien la adecuada ejecución de los recursos económicos aportados por el Asociado y aportados por la SDIS, de acuerdo con las directrices dadas por la SDIS y acorde con la propuesta objeto del presente proceso competitivo.	Se aportan los soportes correspondientes que evidencian el cumplimiento de las obligaciones y del talento humano	Libros auxiliar contable correspondiente al mes de julio 2020
6	Presentar a la finalización del convenio los paz y salvos emitidos por cada uno de sus proveedores.	N/A	N/A

1. INFORME DE EJECUCIÓN DEL GASTO.

CONCEPTO DE GASTO	**VALOR EJECUTADO**	
	APORTE SDIS	**APORTE ASOCIADO**
TALENTO HUMANO	30.637.657	
ESPACIO FÍSICO FUNCIONAL	1.000.000	1.500.000
VIGILANCIA	-	-
DESGASTE Y USO DE LOS BIENES MUEBLES, EQUIPOS INDUSTRIALES Y DOTACIÓN	-	-
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL	-	-
ELEMENTOS DE ASEO INSTITUCIONAL	-	-
PAPELERÍA	-	-
MATERIAL DIDÁCTICO	-	-
ALIMENTACIÓN	9.778.200	
SALIDA PEDAGÓGICA (RECREACIÓN)	-	-
TOTAL EJECUTADO	**41.415.857**	**1.500.000**

2. TALENTO HUMANO

NOMBRE	PERFIL	CARGO	TIPO DE VINCULACIÓN
XIMENA ALEXANDRA MARTINEZ	Profesional Especialista	Coordinadora	OPS
LILIAN ANDREA NIETO GIL	Profesional	Docente	OPS
NIDIA YOHNNA VARGAS VARGAS	Profesional	Docente	OPS
XIOMARA ANDREA GARZON	Profesional	Docente	OPS
YULI JOHANA AGUDELO	Profesional	Docente	OPS
GLORIA MARIA MONSALVE	Profesional	Docente	OPS
DEYSY MARITZA AVENDAÑO	Profesional	Docente	OPS
MARIA LEIBER VARGAS VARGAS	Profesional	Docente	OPS
SANDRA JANETH DIAZ	En formación Profesional	Auxiliar Pedagógica	OPS
CECILIA GARCIA	Bachiller	Servicios Generales	OPS
ROSA HELENA RAMIREZ	Bachiller	Servicios Generales	OPS
CECILIA MERCEDES VANEGAS C	Bachiller	Manipulador de alimentos	OPS
MARIA RAQUEL RIOS MORALES	Bachiller	Manipulador de alimentos	OPS

3. SOPORTES DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

TIPO DE CONTRATO	CANTIDAD	SOPORTE
OPS	12	Planilla de Pago

FIRMAS

Representante Legal

_____
GLORIA PATRICIA ARIAS
C.C. 51.880.847

Revisor Fiscal y/o Contador

_____
CAMILO ERNESTO VELA SANABRIA
T.P. 115719 T

Revisado: _____
Supervisión o Apoyo a la Supervisión.

Observaciones supervisión

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Distrital INTEGRACIÓN SOCIAL	SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL	CÓDIGO
	JARDINES INFANTILES COFINANCIADOS	VERSION
	ASPECTOS FINANCIEROS	Fecha
	RELACION SOPORTES	Pagina 1 de 1
	CONVENIO N° 3166 - ZONA 19 OPCION 1 - JARDIN SUEÑOS DEL MAÑANA COMUNEROS	Fecha visita:10/08/2020
	SOPORTES CORREPONDIENTES AL MES DE JULIO 2020	

TALENTO HUMANO

VINCULACIÓN	FECHA DE PAGO	MEDIO DE PAGO	ENTIDAD BANCARIA	N° DE CUENTA DEBITADA	APORTANTE SDIS	APORTANTE ASOCIADO	VALOR TOTAL
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	30/07/2020	TRANSFERENCIA	AVVILLAS	675009773	$ 30.637.657		$ 30.637.657
NÓMINA							$ -

SI TIENE PERSONAL VINCUALDO POR CONTRATO LABORAL DILIGENCIE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN

SEGURIDAD SOCIAL	FECHA DE PAGO	OPERADOR PILA	N° DE PLANILLA	N° DE AFILIADOS	SDIS	ASOCIADO	VALOR
							$ -
PROVISIONES	Relacione el Valor de las Provsiones realizadas durante el mes						$ -
TOTAL TALENTO HUMANO					$ 30.637.657	$ -	$ 30.637.657

ESPACIO FISICO FUNCIONAL

CONCEPTO	NOMBRE DEL REVISOR FISCAL O CONTADOR	SDIS	ASOCIADO	VALOR
SERVICIOS PUBLICOS	NO APLICA	$ -	$ -	$ -
INMUEBLE	CAMILO ERNESTO VELA	$ 1.000.000	$ 1.500.000	$ 2.500.000
TOTAL ESPACIO FISICO FUNCIONAL		$ 1.000.000	$ 1.500.000	$ 2.500.000

VIGILANCIA

EMPRESA DE VIGILANCIA	N° FACTURA	FECHA FACTURA	FECHA DEL PAGO	SDIS	ASOCIADO	VALOR
				$ -		$ -
TOTAL VIGILANCIA				$ -	$ -	$ -

DESGASTE Y USO DE LOS BIENES MUEBLES, EQUIPOS INDUSTRIALES Y DOTACION

CONCEPTO	SOPORTE	TERCERO	FECHA	SDIS	ASOCIADO	VALOR
USO DE BIENES MUEBLES Y EQUIPOS INDUSTRIALES Y DOTACION				$ -	$ -	$ -
TOTAL DESGASTE Y USO DE LOS BIENES MUEBLES, EQUIPOS INDUSTRIALES Y DOTACIÓN				$ -	$ -	$ -

ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL

PROVEEDOR Y/O TERCERO	NIT	SOPORTE	FECHA	SDIS	ASOCIADO	VALOR
				$ -	$ -	$ -
TOTAL ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL				$ -		$ -

ELEMENTOS DE ASEO INSTITUCIONAL

PROVEEDOR Y/O TERCERO	NIT	SOPORTE	FECHA	SDIS	ASOCIADO	VALOR
				$ -	$ -	$ -
				$ -	$ -	$ -
				$ -	$ -	$ -
				$ -	$ -	$ -
TOTAL ELEMENTOS DE ASEO INSTITUCIONAL				$ -	$ -	$ -

PAPELERÍA

PROVEEDOR Y/O TERCERO	NIT	SOPORTE	FECHA	SDIS	ASOCIADO	VALOR
				$ -		$ -
				$ -		$ -
TOTAL PAPELERÍA				$ -	$ -	$ -

MATERIAL DIDÁCTICO

PROVEEDOR Y/O TERCERO	NIT	SOPORTE	FECHA	SDIS	ASOCIADO	VALOR
				$ -		$ -
TOTAL MATERIAL DIDÁCTICO				$ -	$ -	$ -

ALIMENTOS

PROVEEDOR Y/O TERCERO	NIT	SOPORTE	FECHA	SDIS	ASOCIADO	VALOR
SUPERMERCADO TEJARES	80744078-8	261952	01/07/2020	$ 9.778.200		$ 9.778.200
TOTAL ALIMENTOS				$ 9.778.200		$ 9.778.200

SALIDA PEDAGOGICA

PROVEEDOR Y/O TERCERO	NIT	SOPORTE	FECHA	SDIS	ASOCIADO	VALOR
						$ -
TOTAL SALIDA PEDAGOGICA				$ -	$ -	$ -

TOTAL EJECUCIÓN MENSUAL	SDIS	ASOCIADO	VALOR
	$ 41.415.857	$ 1.500.000	$ 42.915.857

* Para el concepto de Talento Humano se requiere adjuntar la hoja de trabajo.
* En los espacios donde no hay a lugar observaciones diligenciar N/A (no aplica)

Notas Aclaratorias:

OBSERVCIONES DE QUIEN REALIZA LA VISITA:

EJECUCION DEL MES DE JULIO DEL 2020 POR VALOR DE $42.915.857

EJECUCIÓN SDIS POR VALOR DE $41.415.857

Talento Humano: Para este concepto se verificaron los días laborados del mes, por el valor día de cada perfil según estructura de costos.
El valor proyectado del mes verificado es por $30.741.900, menos los descuentos de Talento Humano $104.243, para un total de ejecutado de $30.637.657
Se presentó descuento por personal no contratado para el cargo de Profesional de atención a la primera infancia del día 20 de julio del 2020.

TALENTO HUMANO							
VINCULACIÓN	FECHA DE PAGO	MEDIO DE PAGO	ENTIDAD BANCARIA	N° DE CUENTA DEBITADA	APORTANTE SDIS	APORTANTE ASOCIADO	VALOR TOTAL
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	30/07/2020	TRANSFERENCIA	AVVILLAS	675009773	$ 30.637.657		$ 30.637.657
NÓMINA							$ -
SI TIENE PERSONAL VINCUALDO POR CONTRATO LABORAL DILIGENCIE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN							
SEGURIDAD SOCIAL	FECHA DE PAGO	OPERADOR PILA	N° DE PLANILLA	N° DE AFILIADOS	SDIS	ASOCIADO	VALOR
PROVISIONES	Relacione el Valor de las Provsiones realizadas durante el mes						$ -
							$ -
TOTAL TALENTO HUMANO					$ 30.637.657	$ -	$ 30.637.657

Espacio Físico funcional: El valor proyectado para el mes verificado es por $2.034.537, que corresponde a 30 días calendario por valor niño mes $53.700, por la cobertura autorizada según estructura de costos.

ESPACIO FÍSICO FUNCIONAL				
CONCEPTO	NOMBRE DEL REVISOR FISCAL O CONTADOR	SDIS	ASOCIADO	VALOR
SERVICIOS PUBLICOS	NO APLICA	$ -	$ -	$ -
INMUEBLE	CAMILO ERNESTO VELA	$ 1.000.000	$ 1.500.000	$ 2.500.000
TOTAL ESPACIO FISICO FUNCIONAL		**$ 1.000.000**	**$ 1.500.000**	**$ 2.500.000**

El asociado presenta certificado de revisor fiscal distribuido de la siguiente forma: Inmueble $1.000.000.

Alimentos: El valor proyectado para el mes verificado es por $12.823.800, que corresponde a 22 días hábiles por valor día niño $6.700 por la cobertura autorizada para el convenio según estructura de costos menos los descuentos de cobertura por valor de $147.400.

ALIMENTOS						
PROVEEDOR Y/O TERCERO	NIT	SOPORTE	FECHA	SDIS	ASOCIADO	VALOR
SUPERMERCADO TEJARES	80744078-8	261952	01/07/2020	$ 9.778.200		$ 9.778.200
TOTAL ALIMENTOS				**$ 9.778.200**		**$ 9.778.200**

De la factura No 261952 del proveedor SUPERMERCADOS TEJARES nit 8.0744.078-8 fecha 01/07/2020, total $10.354.400, se lleva a la ejecución del 01 al 30 de julio del 2020 el valor de $9.778.200, quedando pendiente por reconocer el valor de $576.200 correspondiente al día 3 de agosto, según reporte del paquete alimentario entregado en el mes de julio del 2020.

EJECUCIÓN ASOCIADO POR VALOR DE $1.500.000

Espacio Físico funcional: El valor proyectado para el mes verificado es por $2.637.363, que corresponde a 30 días calendario por valor niño mes $53.700 por la cobertura autorizada según estructura de costos.

ESPACIO FÍSICO FUNCIONAL				
CONCEPTO	NOMBRE DEL REVISOR FISCAL O CONTADOR	SDIS	ASOCIADO	VALOR
SERVICIOS PUBLICOS	NO APLICA	$ -	$ -	$ -
INMUEBLE	CAMILO ERNESTO VELA	$ 1.000.000	$ 1.500.000	$ 2.500.000
TOTAL ESPACIO FISICO FUNCIONAL		**$ 1.000.000**	**$ 1.500.000**	**$ 2.500.000**

Se evidenció y se llevó a la ejecución certificado de Revisor fiscal distribuido de la siguiente manera: Inmueble $1.500.000
NOTA: Los conceptos de gastos de vigilancia, desgaste y uso de los bienes muebles, elementos de aseo personal, elementos de aseo institucional, papelería y material didáctico no fueron ejecutados, dando alcance a lo establecido en la minuta del convenio, en la cual determina que durante la emergencia sanitaria declarada por el COVID-19, serán reconocidos solo los conceptos de gasto de Talento Humano, Espacio Físico Funcional y Alimentos.

RELACIÓN DE DESCUENTOS POR PERIODO DE DESEMBOLSO

• Descuentos de cobertura del mes de julio del 2020: 22 niños y niñas a los que no fue entregado el paquete alimentario en los 22 días hábiles del mes verificado, por el valor unitario de $6.700, lo que equivale al valor total de $147.400
• Descuentos de talento humano del mes de julio del 2020: Se presentó descuento por personal no contratado del día 20 de julio del 2020 por valor de $104.243

FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA	Marlen Suan	FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VISITA	
NOMBRE: MARLEN SUAN	CARGO: AUX. ADMINISTRATIVO	NOMBRE:	RICARDO GARZON BARRIOS
CEDULA DE CIUDADNÍA: 21.076.757		CEDULA DE CIUDADANÍA	80.053.871

Nit: 900,118,806 - 2 Fecha 03/08/2020

Auxiliar de cuentas Hora 19:09:54

Cuentas: 1 - 999999999999 Fechas: 01/07/2020 - 31/07/2020

Cuenta	Nombre							Saldo anterior
	Docu	Fecha	Aux.	Id. Ter	Detalle	Débitos	Créditos	
11050501			Caja general					(9,144,704.00)
CE	146	01/07/2020	146	80744078	CASTELLANOS GOMEZ...		10,354,400.00	(19,499,104.00)
CE	145	02/07/2020	145	19431922	CASTRO BONILLA...		2,500,000.00	(21,999,104.00)
	Caja general					**0.00**	**12,854,400.00**	
11100501			Bancio av villas-675009773					37,444,317.00
	Bancio av villas-675009773					**0.00**	**0.00**	
138020			Cuentas por cobrar de terceros					(89,634,317.00)
	Cuentas por cobrar de terceros					**0.00**	**0.00**	
220501			Compras					0.00
CE	146	01/07/2020	146	80744078	CASTELLANOS GOMEZ...	10,354,400.00		10,354,400.00
CO	261952	01/07/2020	261952	80744078	CASTELLANOS GOMEZ...		10,354,400.00	0.00
	Compras					**10,354,400.00**	**10,354,400.00**	
220502			Servicios					0.00
	Servicios					**0.00**	**0.00**	
220503			Arriendos					0.00
GT	61	02/07/2020	61	19431922	CASTRO BONILLA...		2,500,000.00	(2,500,000.00)
CE	145	02/07/2020	145	19431922	CASTRO BONILLA...	2,500,000.00		0.00
	Arriendos					**2,500,000.00**	**2,500,000.00**	
220504			Honorarios					(30,741,900.00)
NC	6	31/07/2020	6	1022969703	MARTINEZ SUAN XIMENA...		3,952,500.00	(34,694,400.00)
NC	6	31/07/2020	6	1024534447	VARGAS VARGAS NIDIA...		3,127,300.00	(37,821,700.00)
NC	6	31/07/2020	6	1032380613	GARZON ESPINEL...		3,127,300.00	(40,949,000.00)
NC	6	31/07/2020	6	21076441	GARCIA CECILA		1,512,300.00	(42,461,300.00)
NC	6	31/07/2020	6	39766922	RIOS MORALES MARIA...		1,571,400.00	(44,032,700.00)
NC	6	31/07/2020	6	51787037	RAMIREZ ROSA		1,512,300.00	(45,545,000.00)
NC	6	31/07/2020	6	52232230	DIAZ ROMERO SANDRA...		1,858,200.00	(47,403,200.00)
NC	6	31/07/2020	6	52361932	VAENGAS CECILIA...		1,571,400.00	(48,974,600.00)
NC	6	31/07/2020	6	52729952	AGUDELO ROBAYO YULI...		3,127,300.00	(52,101,900.00)
NC	6	31/07/2020	6	52778187	MONSALVE GLORIA MARIA		3,127,300.00	(55,229,200.00)
NC	6	31/07/2020	6	52823442	VARGAS VARGAS MARIA...		3,127,300.00	(58,356,500.00)
NC	6	31/07/2020	6	52978433	NIETO GIL LILIAN ANDREA		3,127,300.00	(61,483,800.00)
	Honorarios					**0.00**	**30,741,900.00**	

Nit: 900,118,806 - 2 Fecha 03/08/2020
Auxiliar de cuentas Hora 19:09:55
Cuentas: 1 - 999999999999 Fechas: 01/07/2020 - 31/07/2020

Cuenta	Nombre						Saldo anterior
	Docu	Fecha	Aux.	Id. Ter	Detalle	Débitos	Créditos	
220506					Suministros			0.00
	Suministros					**0.00**	**0.00**	
220507					Servicios publicos			0.00
	Servicios publicos					**0.00**	**0.00**	
416501					Atencion integral primera infancia			24,437,500.00
	Atencion integral primera infancia					**0.00**	**0.00**	
510578					Sena			79,002.00
	Sena					**0.00**	**0.00**	
512010					Construcciones y edificaciones			5,000,000.00
GT	61	02/07/2020	61	19431922	CASTRO BONILLA...	2,500,000.00		7,500,000.00
	Construcciones y edificaciones					**2,500,000.00**	**0.00**	
513515					Asistencia tecnica			51,236,502.00
NC	6	31/07/2020	6	1022969703	MARTINEZ SUAN XIMENA...	3,952,500.00		55,189,002.00
NC	6	31/07/2020	6	1024534447	VARGAS VARGAS NIDIA...	3,127,300.00		58,316,302.00
NC	6	31/07/2020	6	1032380613	GARZON ESPINEL...	3,127,300.00		61,443,602.00
NC	6	31/07/2020	6	21076441	GARCIA CECILA	1,512,300.00		62,955,902.00
NC	6	31/07/2020	6	39766922	RIOS MORALES MARIA...	1,571,400.00		64,527,302.00
NC	6	31/07/2020	6	51787037	RAMIREZ ROSA	1,512,300.00		66,039,602.00
NC	6	31/07/2020	6	52232230	DIAZ ROMERO SANDRA...	1,858,200.00		67,897,802.00
NC	6	31/07/2020	6	52361932	VAENGAS CECILIA...	1,571,400.00		69,469,202.00
NC	6	31/07/2020	6	52729952	AGUDELO ROBAYO YULI...	3,127,300.00		72,596,502.00
NC	6	31/07/2020	6	52778187	MONSALVE GLORIA MARIA	3,127,300.00		75,723,802.00
NC	6	31/07/2020	6	52823442	VARGAS VARGAS MARIA...	3,127,300.00		78,851,102.00
NC	6	31/07/2020	6	52978433	NIETO GIL LILIAN ANDREA	3,127,300.00		81,978,402.00
	Asistencia tecnica					**30,741,900.00**	**0.00**	
513535					Telefono			191,234.00
	Telefono					**0.00**	**0.00**	
513555					Gas			88,990.00
	Gas					**0.00**	**0.00**	

Nit: 900,118,806 - 2 Fecha 03/08/2020
Auxiliar de cuentas Hora 19:09:55
Cuentas: 1 - 999999999999 Fechas: 01/07/2020 - 31/07/2020

Cuenta / Nombre	Docu	Fecha	Aux.	Id. Ter	Detalle	Débitos	Créditos	Saldo anterior
51956001 Racion de alimento								10,628,526.00
CO	261952	01/07/2020	261952	80744078	CASTELLANOS GOMEZ...	9,791,931.00		20,420,457.00
Racion de alimento						**9,791,931.00**	**0.00**	
539504 Gastos no deducibles de renta								493,852.00
CO	261952	01/07/2020	261952	80744078	CASTELLANOS GOMEZ...	562,469.00		1,056,321.00
Gastos no deducibles de renta						**562,469.00**	**0.00**	
Total						56,450,700.00	56,450,700.00	

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2020-08-10, 01:51:40 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1031043453 **Referencia pago(PIN)** 8820248330

Periodo Cotización 202007 **Periodo Servicio** 202007

Cliente:

PAGADA 2020-08-10

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	XIMENA ALEXANDRA MARTINEZ SUAN				
Documento	CC 1022969703	**Dirección**	CALLE 74 D SUR NO 2 55 ESTE		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3142404677		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1022969703						**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00	Residente		Exonerado	N	MARTINEZ SUAN XIMENA ALEXANDRA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Trns. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trns. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.580.000	25-14		16 %	$ 1.580.000	$ 252.800	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.580.000	$ 197.500	$ 0	14-11	1	0,522 %	$ 1.580.000	$ 8.300	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 252.800	$ 0	$ 0	$ 197.500	$ 8.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 458.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2020-08-02, 12:35:20 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1031535341 **Referencia pago(PIN)** 8820178960

Periodo Cotización 202007 **Periodo Servicio** 202007

Cliente:

PAGADA 2020-08-01 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LILIAN ANDREA NIETO GIL				
Documento	CC 52978433	**Dirección**	CARRERA 80 F # 10 a 63		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3114893467		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52978433		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					NIETO GIL LILIAN ANDREA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																		Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
																0	30	30	30	0			25-14		16 %	$ 1.250.880	$ 200.200	$ 0	$ 0	EPS017		12.5 %	$ 1.250.880	$ 156.400	$ 0	14-11	1	0,522 %	$ 1.250.880	$ 6.600	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 200.200	$ 0	$ 0	$ 156.400	$ 6.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 363.200

COPIA SUBSIDIO
RESTREPO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8820178960
PLANILLA : 1031535341
PERIODO : 2020/07
REFERENCIA 2: 8820178960

Código	Descripción	Cant	Valor
93927	RECAUDO PLA	1	363200
			363200

DOCUMENTO
2008010003633185
CONSECUTIVO: 001

AGO 01, 20 09:25

1/Ago/2020 09:26 4800 03 0053 5285594
(COPIA CLIENTE)

0 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
IMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-07-31, 09:20:24 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1030933275

Periodo Cotización: julio de 2020 **Periodo Servicio:** julio de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8802600310

PAGADO 31/07/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NIDIA YOHANNA VARGAS VARGAS		
Documento	CC1024534447	**Dirección**	CALLE 59 BIS 37 85 ARB BAJA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3222771017
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1024534447	NIDIA YOANNA VARGAS VARGAS	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.250.920	$ 200.200	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.250.920	$ 156.400	0,522	$ 1.250.920	$ 6.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 363.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.250.920	$ 1.250.920	$ 1.250.920	$ 0	$ 200.200	$ 156.400	$ 6.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 363.200	$ 0	$ 363.200

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota
PAGO DE FACTURAS

1136 PLANILLA ASISTIDA SIMPLE
CORRESPONSAL BANCARIO OCCIDENTE

REFERENCIA 8802600310
NUMERO DE APROBACION 352018
Fecha: 30/07/2020 16:25:47
OV: 355575
NUM. TRANSACCION 1014940996
Valor $363.200,00

CORRESPONSAL BANCARIA PARA CORRESPONSAL BANCARIO OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA INFORMACION. ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. REQUERIMIENTOS 01 8000 512825

PS Recaudador: 999294 ARBORIZADORA BAJA
Cajero: JEJASIHE

Recibi Conforme:_____
C.C._____

ha: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

roteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-07-31, 04:31:09 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1030988827

Periodo Cotización: Julio de 2020 **Periodo Servicio:** Julio de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8808509300

PAGADO 31/07/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	XIOMARA ANDREA GARZON ESPINEL		
Documento	CC1032380613	**Dirección**	TV 97A SUR #2 - 70 TIERRA BUENA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3115745773
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRL	INT	IGE	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1032380613	XIOMARA ANDREA GARZON ESPINEL	59	00																0		30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1,250,920	$ 200,200	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1,250,920	$ 156,400	0.522	$ 1,250,920	$ 6,600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 363,200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1,250,920	$ 1,250,920	$ 1,250,920	$ 0	$ 200,200	$ 156,400	$ 6,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 363,200	$ 0	$ 363,200

PAGO DE FACTURAS SIMPLE V3.4
NUM APROBACION: 823548
REFERENCIA: 8808509300
FECHA EFECTIVA: VIE 31 JUL 20
TRANSACCION: 20614818535
VALOR: 363,200
FECHA EXPE:VIE 31 JUL 20 12:33:11
7842977-6911179-3446217-5700633-70
CORRESPONSAL BANCARIO PARA
BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRE-
SION DE ESTE TIQUETE IMPLICA
SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA
INFORMACION. ESTE ES EL UNICO
RECIBO OFICIAL DE PAGO. RENUE-
VE LOS
WWW.PAGOSIMPLE/CONTACTANOS
VERIFIQUE EL PIN DEL TICKET
AGT 9500 CLP 1032380459
0519967883-397860

0 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-08-03, 04:20:36 AM | Tipo Planilla: I. PLANILLA INDEPENDIENTES | Numéro Planilla: 1030930742

Periodo Cotización: julio de 2020 | Periodo Servicio: julio de 2020 | Referencia pago (PIN): 8808509980

PAGADO 01/08/2020 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YULI JOHANA AGUDELO ROBAYO		
Documento	CC52729952	Dirección	CALLE 30G 6 30 SUR SERAFINA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3008049345
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RETP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 52729952	YULI JOHANA AGUDELO ROBAYO	59	00																		30	30	30	0	(23)230110 PORVENIR	$ 1.250.880	$ 200.200	EPS005 COMPENSAR EPS	$ 1.250.880	$ 156.400	0.522	$ 1.250.880	$ 6.600	(14) CCF NEIVA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 363.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.250.880	$ 1.250.880	$ 1.250.880	$ 0	$ 200.200	$ 156.400	$ 6.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 363.200	$ 0	$ 363.200

COLSUBSIDIO
20 DE JULIO

D O C U M E N T O S O P O R T E

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8808509980
PLANILLA : 1030930742
PERIODO : 2020/07
REFERENCIA 2: 8808509980

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	363200
			363200

DOCUMENTO
2008010005533752
CONSECUTIVO: 001

AGO 01, 20 12:24
01/Ago/2020 12:25 1289 05 0086 5301453
(COPIA CLIENTE)

: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 301 88 60 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

legar el medio ambiente está en nuestras manos.

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-08-03, 12:19:55 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1031568300

Periodo Cotización: julio de 2020 **Periodo Servicio:** julio de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8812833780

PAGADO 03/08/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DEYSY MARITZA AVENDANO ESPITIA		
Documento	CC1022975965	**Dirección**	CL 106 SUR #5 C - 56 SUCRE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3115775733
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RETP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias ARP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1022975965	DEYSY MARITZA AVENDAÑO ESPITIA	59	00								X									0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.250.900	$ 200.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.250.900	$ 156.400	0,522	$ 1.250.900	$ 6.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 363.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.250.900	$ 1.250.900	$ 1.250.900	$ 0	$ 200.200	$ 156.400	$ 6.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 363.200	$ 0	$ 363.200

COLSUBSIDIO
SANTA LIBRADA

D O C U M E N T O S O P O R T E

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900 097 333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8812833730
PLANILLA : 1031568300
PERIODO : 2020/07
REFERENCIA 2: 8812833730

Código	Descripcion	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	363200

363200

DOCUMENTO
2008030006468555
CONSECUTIVO: 001

AGO 03 20 12:07

03/Ago/2020 12:08 2100 06 0073 1010179
(COPIA CLIENTE)

quilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

s manos.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-08-03, 09:35:17 AM **Tipo Planilla:** I. PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1030933272

Periodo Cotización: julio de 2020 **Periodo Servicio:** julio de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8802599890

PAGADO 03/08/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA LEIBER VARGAS VARGAS		
Documento	CC52823442	**Dirección**	CL 59B SUR #37 - 80 BIS CANDELARIA LA N
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3107787655
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET TP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias IRP	Dias TDP	Dias ARP	Dias COT	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52823442	VARGAS LEIBER VARGAS VARGAS	59	00																		30	00	30	1	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.250.920	$ 200.200	EPS038 COMPENSAR EPS	$ 1.250.920	$ 156.400	0.522	$ 1.250.920	$ 6.600	(25-44) CAJACOPI COOP	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 363.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.250.920	$ 1.250.920	$ 1.250.920	$ 0	$ 200.200	$ 156.400	$ 6.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 363.200	$ 0	$ 363.200

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-35 Bogota

PAGO DE FACTURAS

1136 PLANILLA ASISTIDA SIMPLE

CORRESPONSAL BANCARIO OCCIDENTE

REFERENCIA 8802599890
NUMERO DE APROBACION 163658
Fecha: 31/07/2020 16:43:57
DU: 60782
NUM. TRANSACCION 1015034450
Valor $363.200,00

CORRESPONSAL BANCARIA PARA CORRESPONSAL BANCARIO OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA INFORMACION. ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. REQUERIMIENTOS 01 8000 512825

PS Recaudador: 905462 LAS QUINTAS II
Cajero: GRACOOR

Recibí Conforme:
C.C.

69 - Bucaramanga: 643 89 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 80 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Protegar el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-08-10, 01:35:42 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1031043359

Periodo Cotización: julio de 2020 **Periodo Servicio:** julio de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8820248030

PAGADO 10/08/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDRA JANNETH DIAZ ROMERO		
Documento	CC52232230	**Dirección**	CRA 3 d N. 91 A 50 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3102331464
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APF	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52232230	SANDRA JANNETH DIAZ ROMERO	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 877.803	$ 140.500	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 877.803	$ 109.800	0,522	$ 877.803	$ 4.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 254.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 877.803	$ 877.803	$ 877.803	$ 0	$ 140.500	$ 109.800	$ 4.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 254.900	$ 0	$ 254.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 21076441	0	CECILIA GARCIA	1	0	ARL SURA - 14-11	UNICA	9609	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CR 8 A BIS N 75 B 60 SUR		7680541			astridzuluaga@hotmail.com		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2020-07	2020-07	8607568128	I	2020-07-03	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	254.900	0	Banco Bogota
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8670474810	2020-08-12	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES													DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS			TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	INC	LMA	VAC	AVP	VCT	DIA	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales
1	CC 21076441	GARCIA CECILIA	877.803																	0			30	30	0	30	COLPENSION ES-24-14	877.803	140.500	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	877.803	109.200	SIN CCF-SINCCP	0	0	877.803	4.680	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	254.900	N

Página 1 2020-08-09

Banco de Bogotá
NIT. 860.002.964-4

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Cc 21076441

Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 B0043708 8670474810
FTx03/07/20 09:09H.N0437 Santa Libr
202007 86 Asopagos
PLANILLA No.00000867047481O
Identificacion21076441
VALOR PLANILLA:254,900.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:254,900.00

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El (los) cheques(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheque(s) es (son) pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el (los) cheque(s) sea (sean) devuelto(s) sin pago, esta operación se reversará y el (los) título(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta Débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconvenientes comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

Valor $ 254.900

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

21303332 (CRE_FOR_005 V1 25/10/2016)

Impreso por GRÁFICOS E IMPRESIONES S.A.S NIT 860012826-9 Tel 1 7455810 Ext. 216

ASOPAGOS s.a.

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 21078441	0	CECILIA GARCIA	I	0	ARL SURA - 14-11	UNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
11 1	CR 6 A BIS N 75 B 60 SUR		7690541		astridcuruaga80@hotmail.com			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2020-07	2020-07	8647568126	I	2020-07-03	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	254.900	0	Banco Bogota
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8670474810	2020-08-12	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
877.803	877.803	877.803	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	140.500	0	0	0	140.500
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	140.500	0	0	0	140.500
EPS(Administradoras: 1)				1	109.800	0	0	0	109.800
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	109.800	0	0	0	109.800
ARP(Administradoras: 1)				1	4.600	0	0	0	4.600
ARL SURA	14-11	830903790	5	1	4.600	0	0	0	4.600
Gran Total					254.900	0	0	0	254.900

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-07-02, 05:08:37 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1030171506

Periodo Cotización: julio de 2020 **Periodo Servicio:** julio de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8803618480

PAGADO 02/07/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ROSA HELENA RAMIREZ GARCIA		
Documento	CC51787037	**Dirección**	CALLE 113 SUR 7-59 ANTONIO JOSE DE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3208076098
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 51787037	ROSA HELENA RAMIREZ GARCIA	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 877.803	$ 140.500	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 877.803	$ 109.600	0,522	$ 877.803	$ 4.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 254.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 877.803	$ 877.803	$ 877.803	$ 0	$ 140.500	$ 109.600	$ 4.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 254.900	$ 0	$ 254.900

JUL 02 2020 03:51:19 RBMUCT 8.51
CORRESPONSAL
LOCONET.COM
CRA 7 114A-10 SUR
BANCO AV VILLAS
TER: 11116788
C.UNICO: 001622541 9
MAESTRO
**6801
RECIBO: 014422
RRN: 027218
APRO: 029685
RECAUDO
SERVICIO: 0000008347
FACTURA: 0000000008807361848D
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 254.900
*** CLIENTE ***
MAYOR INFORMACION EN LA LINEA

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellin: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Protegar el medio ambiente está en nuestras manos.

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-07-03, 02:31:35 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1030168670

Periodo Cotización: julio de 2020 **Periodo Servicio:** julio de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8803632350

PAGADO 03/07/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CECILIA MERCEDES VANEGAS CUBILLOS		
Documento	CC52361932	**Dirección**	CRA 17 32 D 27 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3143142671
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52361932	CECILIA MERCEDES VANEGAS CUBILLOS	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 877.803	$ 140.500	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 877.803	$ 109.800	0.522	$ 877.803	$ 4.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 254.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 877.803	$ 877.803	$ 877.803	$ 0	$ 140.500	$ 109.800	$ 4.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 254.900	$ 0	$ 254.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellin: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el

03/Jul/2020 14:17 4900 02 0138 5252[illegible]
(COPIA CLIENTE)

DOCUMENTO
2007030002124357
CONSECUTIVO: 001

JUL 03, 20 14:17

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8803632350
PLANILLA : 1030168670
PERIODO : 2020/07
REFERENCIA 2: 8803632350

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	254900

254900

COLSUBSIDIO
QUIROGA

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 39766922		RIOS MORALES MARIA RAQUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 136a N 14-86 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3030211	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	31315755	9407619954	I	2020/08/10	2020/07/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	$254,900

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)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$4,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$4,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$4,600		$0	$0
1	CC 39766922	RIOS MARIA	230201	30	$877,803	$140,500	EPS008	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0	14-11	30	$877,803	$4,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$877,803**	**$140,500**			**$877,803**	**$109,800**			**$0**	**$0**			**$877,803**	**$4,600**		**$0**	**$0**

2020/07/08 04:25 PM

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 39766922		RIOS MORALES MARIA RAQUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 136a N 14-86 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3030211	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	31315755	9407619954	I	2020/08/10	2020/07/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	$254,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$0	$0	$140,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$140,500	$0	$0	$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,600	$0	$0	$4,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$4,600	$0	$0	$4,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				1	$254,900	$0	$0	$254,900

2020/07/08 04:25 PM

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-08-06, 10:33:55 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1031409956

Periodo Cotización: julio de 2020 **Periodo Servicio:** julio de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8816951090

PAGADO 27/07/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GLORIA MARIA MONSALVE MARTINEZ		
Documento	CC52778187	**Dirección**	CRA 18 A N°78 -29
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3134991210
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52778187	GLORIA MARIA MONSALVE MARTINEZ	59	00	X																0	20	20	20	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 833.947	$ 133.500	(CCFC53) EPS-S COMFACUNDI	$ 833.947	$ 104.300	0,522	$ 833.947	$ 4.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 242.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 833.947	$ 833.947	$ 833.947	$ 0	$ 133.500	$ 104.300	$ 4.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 242.200	$ 0	$ 242.200

Escaneado con CamScanner

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo, CAMILO ERNESTO VELA SANABRIA, identificado con cedula de ciudadanía número 80.028.363, y con Tarjeta Profesional N° 115719-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de La Asociación Sueños del Mañana ASM, identificada con Nit 900.118.806-2, con personería jurídica número 2939 del 9 de noviembre de 2006 emanada por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Declaro bajo la gravedad del juramento que la entidad no se encuentra obligada al pago de aportes al sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos laborales y aportes parafiscales (ICBF, SENA, y Cajas de Compensación Familiar), tal como lo establece la ley 789 de 2002 en su artículo 50, por no haber tenido relación laboral con el personal contratado. La contratación se realizó por prestación de servicios con "Exclusión de la Relación Laboral" durante los últimos seis meses.

La presente se firma en Bogotá D.C., a los once (11) días del mes de agosto de 2020

Atentamente

CAMILO ERNESTO VELA SANABRIA
Revisor Fiscal TP 115719-T