compensar | miplanilla.com

Pag. 1 de 1

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): YUDY CAROLINA ALVAREZ ROJAS
No. Identificación: CC1120500859
Dirección: CR 5 # 20 28 BARRIO 11 DE NOVIEMBRE
Telefono: 6483175
Correo: Carito.ar2024@gmail.com
Ciudad: SAN MARTÍN
Número de Planilla: 91526438

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	YUDY CAROLINA ALVAREZ ROJAS	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC1120500859	**Periodo de Cotización Salud**	noviembre de 2025
Número de planilla	91526438	**Periodo de Cotización Pensión**	noviembre de 2025
Fecha pago	2025-11-19	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	2094805	**Total Pagado**	420700
Banco	1083	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	14900	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	227800	1
EPS002	Salud Total EPS	178000	1

91526438

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1120500859
APELLIDOS Y NOMBRES: YUDY CAROLINA ALVAREZ ROJAS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	230201	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	14900	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Escaneado con CamScanner

DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Que YUDY CAROLINA ALVAREZ, quien se identifica con cédula de ciudadanía No 1120500859, posee en el Banco Davivienda el producto DaviPlata número 3219052428.

A solicitud del interesado, se expide en Bogotá D.C., a los 28 días de Octubre del año 2025.

Atentamente,

Unidad de Servicio DaviPlata

BANCO DAVIVIENDA S.A.

TICKET: 26460194

Escaneado con CamScanner

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

INFORME DE ACCIONES DESARROLLADAS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, DURANTE EL MES DE OCTUBRE EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:30 de Noviembre de 2025
AGENTE EDUCATIVO: Yudy Carolina Alvarez
UDS: HOGAR INFANTIL SAN MARTIN
CONTRATO D APORTES:50005032025
CUPOS: 138
MUNICIPIO: SAN MARTIN

TEMAS EJECUTADOS:

DAMOS CONTINUIDAD A LAS INTELIGENCIAS MULTIPLES.

- Semana del buen trato
- Mi familia y yo / san martinidad
- Equidad de genero .
- Practica AIEPI # 3 Hablemos de Navidad

OBJETIVO GENERAL:

Promover el desarrollo integral de los niños y niñas de primera infancia mediante la identificación y estimulación de las inteligencias múltiples, a través de experiencias pedagógicas lúdicas que favorezcan el aprendizaje significativo, la autonomía y la expresión de sus diversas habilidades y potencialidades

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Implementar actividades pedagógicas que lleven a los niños a desarrollar habilidades que pueden aplicar en diferentes áreas de su vida.
- ✓ Que los niños y niñas desarrollen habilidades sociales y aprendan a interactuar con otros de manera efectiva, recordándoles que cada uno es único y puede tener habilidades y talentos diferentes.

DESCRIPCIÓN DE ACCIONES

- **SEMANA 1**

La primera semana promovemos relaciones basadas en el respeto, la empatía y el cariño entre los niños y las personas que los rodean, a través de experiencias cotidianas los participantes aprenden a reconocer como se sienten ellos y los demás comprendiendo que sus acciones pueden generar bienestar o malestar, el buen trato implica el uso de palabras amables. Durante el desarrollo de las actividades propuestas se observó que los participantes siguieron instrucciones dadas y se ejecutaron con gran interés identificando que cada uno es libre de expresarse respetando las opiniones de los demás, evidenciando interés por estos temas y se atrevían a dar opiniones pro0pias de su edad frente al tema.

- **SEMANA 2**

Durante la experiencia pedagógica relacionada con la temática ´MI FAMILIA Y YO´, los niños mostraron interés en compartir aspectos de su entorno familiar, expresando con seguridad quienes hacen parte de su familia y como se sienten dentro de ella, a través de dibujos, conversaciones y actividades creativas se evidencio la comprensión de que existen diferentes tipos de familias y que todas brindan amor, apoyo y cuidado.

Seguidamente fomentamos en los niños el amor por la tradición cultural, mostrando que se celebra cada año un evento que lleva años de tradición en el pueblo, mediante actividades mostramos a los niños cada uno de estos explicando su significado y muestra cultural.

Para el desarrollo de esta actividad se observó que los padres de familia se sienten a gusto con estas actividades y aportaron con gran creatividad en los trajes artísticos, máscaras y muchas cosas bonitas con material de reciclaje.

- **SEMANA 3**

Durante las experiencias pedagógicas desarrolladas los niños y niñas han demostrado una participación y respetuosa frente a propuestas orientadas a la equidad de género, se observó poco a poco que reconocen que todas las personas independientemente de si son niños o niñas pueden realizar las mismas actividades, asumir diferentes roles de juego y expresar libremente sus gustos e intereses. En el momento de la interacción, los niños y niñas empiezan a evidenciar actitudes de respeto al compartir materiales, a espera el turno, de manera que comprendan que todas las personas puedan participar, jugar y expresar emociones y desempeñar diversos roles sin limitaciones basadas en su género.

- **SEMANA 4**

Para esta semana trabajamos la práctica AIPEI alimentación saludable con suficientes micronutrientes (Vitamina A, hierro y zinc en particular) con régimen alimentario o suplementos.; durante el desarrollo de esta práctica orientada a la alimentación saludable los niños y niñas han mostrado interés por reconocer los alimentos que aportan vitaminas y minerales, en las actividades se evidencia que identifican con facilidad frutas, verduras y otros alimentos nutritivos relacionándolo con el cuidado desu cuerpo y el fortalecimiento de su salud, a través de guías, material sensorial empiezan a comprender que una alimentación variada y rica en micronutrientes contribuyen a que tengan más energía, crezcan fuertes y se mantengan sanos.

Firma Agente Educativo

EVIDENCIA FOTOGRAFICA

	
Semana 1: actividad conjunta sobre el buen trato	**Semana 1:** fiesta de la lectura
	
Semana 1: Apoyo Idermeta edu fisica	**Semana 1:** momento reflexivo



Semana 2: contradanza grupo pre c en sanmartinidad



Semana 2: participacion activa en la elaboracion de trajes tradicionales



Semana 3: hidratacion y acompañamiento en las actividades folcloricas en representacion del HI san martin



Semana 3: acompañamiento en bailes tradicional

	
Semana 4: elaboracion cartel, MI FAMILIA Y YO	**Semana 4:** actividad conjunta en identificacion del nombre y genero en igualdad de condiciones
	
Semana 4: lavado de manos antes de la toma de alimentos	**Semana 4:** apoyo en la toma de alimentos

SAN MARTIN - META, 30 NOVIEMBRE DE 2025

CUENTA DE COBRO No 01

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS DE BIENESTAR PORFIA UNO
NIT 800161026 – 3
CALLE 51 # 43-3 CIUDAD PORFIA TEL: 3138749229

DEBE A:

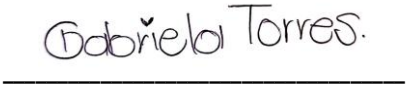
GABRIELA TORRES RAMÍREZ
CC. 1.120.505.941
TELÉFONO: 3134053572
DIRECCIÓN: CALLE 4 # 8 - 38

LA SUMA DE: DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE
($2.448.341.)

POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUXILIAR PEDAGOGICO DEL 01 AL 30 DE NOVIEMBRE 2025 EN PROCESO DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA, EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN.

ATENTAMENTE,

FIRMA



CC. 1.120.505.941 de San Martín - Meta
Teléfono: 3134053572

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.120.505.941



Apellidos
TORRES RAMIREZ

Nombres
GABRIELA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.61	F

Fecha de nacimiento	G.S.
11 AGO 1997	O+

Lugar de nacimiento
SAN MARTIN (META)

Fecha y lugar de expedición
12 AGO 2015, SAN MARTIN

Firma

Fecha de expiración
20 FEB 2033

.CO

015564212

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL015564212452060<<<<<<<<<<
9708114F3302200COL1120505941<5
TORRES<RAMIREZ<<GABRIELA<<<<<<

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14965002408

(415)7707212489984(8020) 000001496500240 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 0 5 0 5 9 4 1	0	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 0 5 0 5 9 4 1	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	San Martín 6 8 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TORRES	RAMIREZ	GABRIELA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	San Martín 6 8 9

41. Dirección principal: CL 4 # 8 - 38

42. Correo electrónico: gaby9708@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
5 0 7 0 2 1	3 1 3 4 0 5 3 5 7 2	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 5 1 1	2 0 2 0 0 1 2 7	9 0 0 7	2 0 2 1 1 1 1 1			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre TORRES RAMIREZ GABRIELA

985. Cargo Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1120505941	GABRIELA TORRES RAMIREZ	calle 4 # 8 - 38	3006801560	gaby9708@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	SAN MARTÍN		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	25/11/2025	91709249	$420.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	14.900				14.900	0	0	14.900			149	14.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	14.900	14.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	420.700	420.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1120505941	GABRIELA TORRES RAMIREZ		calle 4 # 8 - 38	3006801560	gaby9708@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			META	SAN MARTÍN	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	25/11/2025	91709249	$420.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1120505941	TORRES RAMIREZ GABRIELA	57	0			N																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPSC34	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	2	14.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

SAN MARTIN, **27/10/2025**
META,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor GABRIELA TORRES RAMIREZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1120505941**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488433338479**
Fecha de apertura	**20/08/2022**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INFORME DE ACCIONES DESARROLLADAS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 30 DE NOVIEMBRE DE 2025
AGENTE EDUCATIVO: GABRIELA TORRES REMÍREZ
UDS: HOGAR INFANTIL SAN MARTIN
CONTRATO DE APORTES: 50005032025
CUPOS: 138
MUNICIPIO: SAN MARTÍN, META

TEMAS EJECUTADOS

- El buen trato
- Mi familia y yo
- ¿Quién soy yo y quién es mi familia?
- Cuido mi cuerpo y el de los demás
- Mi familia también es parte de mi cultura
- Conozco las tradiciones de mi tierra
- Bailo, juego y me visto como un llanero
- Las fiestas de mi municipio
- La cultura y las tradiciones de mi llano
- Todos somos amigos, compartimos y jugamos por igual
- Nos tratamos con respeto
- Alimentos que me hacen sentir bien
- Equidad de genero
- Todos somos capaces y únicos

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer el desarrollo integral de los niños y niñas mediante actividades pedagógicas orientadas al reconocimiento de la familia, el autocuidado, el buen trato, la equidad de género y las tradiciones culturales del llano, promoviendo relaciones respetuosas, identidad cultural y hábitos de vida saludables dentro del entorno educativo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Impulsar la igualdad y la equidad de género desde la primera infancia, reconociendo las capacidades, talentos y unicidad de cada niño y niña sin estereotipos.
- Fomentar el autocuidado y el cuidado del cuerpo de los demás, guiando a los niños en hábitos saludables, alimentación consciente y el respeto por la integridad física.
- Favorecer el reconocimiento de la identidad personal, familiar y cultural mediante experiencias pedagógicas que permitan identificar vínculos afectivos, roles familiares y tradiciones propias del territorio llanero.

DESCRIPCIÓN DE ACCIONES

SEMANA 1

Durante la primera semana, la auxiliar pedagógica acompañó las actividades enfocadas en el buen trato, el reconocimiento personal y la importancia de la familia. A través de cuentos, diálogos y juegos de roles, los niños exploraron quiénes son, cómo se conforma su familia y por qué es fundamental relacionarse con respeto y cariño.
La auxiliar apoyó la preparación de materiales visuales, fotografías familiares y dinámicas grupales que fortalecieron la expresión emocional y la construcción de vínculos de confianza. Además, participó en las rutinas diarias, promoviendo el uso de palabras amables y el reconocimiento de las diferencias individuales como parte del desarrollo socioemocional de cada niño y niña.

SEMANA 2

Durante esta semana, las actividades se centraron en la cultura llanera, sus tradiciones, vestuarios, bailes y celebraciones locales. Los niños participaron en rondas, juegos típicos, reconocimiento de paisajes del llano y elaboración de elementos alusivos a las fiestas del municipio.
La auxiliar apoyó activamente en la planeación de experiencias significativas, la ambientación de los espacios y la creación de materiales culturales. Asimismo, acompañó prácticas de baile y dramatización, permitiendo que los niños exploraran su identidad territorial a través del movimiento, la música y el juego simbólico.
Se fortaleció el sentido de pertenencia y el respeto por la diversidad cultural del entorno.

SEMANA 3

En la semana 3 se abordaron temas relacionados con la equidad de género, la amistad, la cooperación y el reconocimiento de las capacidades propias y de los demás.
La auxiliar pedagógica promovió actividades grupales en las que todos los niños participaron por igual, independientemente de su género, resaltando que todos son capaces, únicos y valiosos.
Se realizaron juegos cooperativos, lecturas reflexivas y dinámicas de resolución pacífica de conflictos. La auxiliar acompañó las rutinas de atención, alimentación e higiene, fomentando la autonomía y el trato respetuoso.
Estas acciones permitieron cerrar el mes fortaleciendo la convivencia, la igualdad y el sentido de comunidad dentro del aula.

SEMANA 4

En la última semana se desarrollaron actividades relacionadas con el autocuidado, el respeto por el cuerpo propio y el de los demás, así como la identificación de alimentos que contribuyen al bienestar.
La auxiliar pedagógica colaboró en experiencias sensoriales, juegos de clasificación de alimentos

saludables y diálogos sobre higiene personal y hábitos de vida sana. Durante las jornadas, reforzó la importancia de respetar los límites corporales, promoviendo entornos seguros y de confianza. También brindó acompañamiento en la organización de espacios, la elaboración de recursos pedagógicos y la observación constante del comportamiento y necesidades individuales de los niños.

Gabriela Torres.

Firma Auxiliar Pedagógico

EVIDENCIA FOTOGRAFICA

	
Acompañamiento pedagógico	**Implementación del componente pedagógico**
	
Apoyo registro descriptivo	**Implementación estrategias**

	
Acompañamiento pertinente y eficaz	**Diseño estrategias didácticas**
	
Apoyo en actividades articuladas	**Apoyo a las agentes en el cuidado**

	
Apoyo en elaboración de material	**Implementación componente pedagógico**
	
Los juguetes son para todos	**Apoyo ingesta de alimentos**

	
Apoyo organización presentaciones	**Refuerzo nutricional**
	
Actividades articuladas IDERMETA	**Experiencias significativas**

San Martin de los Llanos, 30 de noviembre de 2025

CUENTA DE COBRO No. 1

ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR FAMILIAR Y OTRAS MODALIDADES DE LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT 800143122-6

DEBE A:

INGRID VIVIANA LOZANO PEREZ
C.C. 1.120.505.730 de San Martin
Teléfono: 3206356355
Dirección: Calle 19 N. 5 – 41 Barrio Once de Noviembre

LA SUMA DE: NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS MCTE. ($ 979.336)

POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR PEDAGOGICA DEL 19 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025 POR ATENCION EN LA PRIMERA INFANCIA, MODALIDAD INSTITUCIONAL HOGAR INFANTIL DE SAN MARTIN, EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS.

Ingrid Viviana Lozano

INGRID VIVIANA LOZANO PEREZ
CC: 1.120.505.530 de San Martin
Teléfono: 3206356355


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.120.505.730
LOZANO PEREZ
APELLIDOS
INGRID VIVIANA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 25-ABR-1997
SAN MARTIN
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.69
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
28-ABR-2015 SAN MARTIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA
INDICE DERECHO
A-5206000-00888711-F-1120505730-20170310
0054195002A 1
47931806

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141192375098

(415)7707212489984(8020) 000014119237509 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 0 5 0 5 7 3 0	3	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 0 5 0 5 7 3 0

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Meta 5 0	San Martín 6 8 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LOZANO	PEREZ	INGRID	VIVIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	San Martín 6 8 9

41. Dirección principal
CL 19 # 5 - 41 BRR ONCE DE NOVIEMBRE

42. Correo electrónico ingrithlozano.2597@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 7 0 2 0 6							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre LOZANO PEREZ INGRID VIVIANA

985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 30-09-2025 06:39:42PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	INGRID VIVIANA LOZANO PEREZ
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-1120505730
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-11-21
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1120505730
NOMBRE EMPLEADO	INGRID VIVIANA LOZANO PEREZ
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. EPSS
AFP	COLFONDOS
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	8638965650
REFERENCIA PAGO(PIN)	8638965650
TIPO PLANILLA	I
PERÍODO PENSIÓN	2025-11
PERÍODO SALUD	2025-11
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	2851101
NOVEDAD INGRESO INICIAL	2025-11-19
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
X	19/11/25																											0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
12	569.400	0,1600000	$ 91.200	$ 0	$ 0	$ 91.200	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
12	569.400	0,1250000	$ 71.200	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
12	569.400	0,0104400	$ 6.000	145

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 91.200	$ 71.200	$ 6.000	$ 0	$ 168.400

DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Banco Davivienda S.A.

Que INGRID LOZANO, quien se identifica con cédula de ciudadanía No 1120505730, posee en el Banco Davivienda el producto DaviPlata número 3206356355.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

A solicitud del interesado, se expide en Bogotá D.C., a los 24 días de Noviembre del año 2025.

Atentamente,

Unidad de Servicio DaviPlata

BANCO DAVIVIENDA S.A.

TICKET: 27217948

INFORME DE ACCIONES DESARROLLADAS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 30 de NOVIEMBRE de 2025
AGENTE EDUCATIVO: INGRID VIVIANA LOZANO PEREZ
UDS: HOGAR INFANTIL SAN MARTIN **CONTRATO DE APORTES:** 50005032025 **CUPOS:** 138
MUNICIPIO: SAN MARTIN

TEMAS EJECUTADOS:

DAMOS CONTINUIDAD A LAS INTELIGENCIAS MULTIPLES.

- Juegos tradicionales.
- Inteligencia intrapersonal.
- Inteligencia musical.
- Inteligencia lingüística.
- Inteligencia kinestésica.

OBJETIVO GENERAL:

Promover el desarrollo integral de los niños y niñas de primera infancia mediante la identificación y estimulación de las inteligencias múltiples, a través de experiencias pedagógicas lúdicas que favorezcan el aprendizaje significativo, la autonomía y la expresión de sus diversas habilidades y potencialidades

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Implementar actividades pedagógicas que lleven a los niños a desarrollar habilidades que pueden aplicar en diferentes áreas de su vida.
- ✓ Que los niños y niñas desarrollen habilidades sociales y aprendan a interactuar con otros de manera efectiva, recordándoles que cada uno es único y puede tener habilidades y talentos diferentes.

- **SEMANA 3**
- **DIA 19 Nov – 21 Nov**

Se da inicio a la semana y todos los días dándole gracias a Dios por el día a día que nos regala Apoyo en las actividades rutinarias como la higiene de auxiliar pedagógico.
Durante la tercera semana trabajamos la igualdad de género, los niños disfrutan estos tiempos de exploración entre sus pares, los momentos de arte también son de provecho para ellos también se trabaja la importancia de seguir instrucciones para lograr un objetivo, finalizamos la semana con canciones, juegos y una variedad de anécdotas contadas.
Se realizo acompañamiento en los momentos de pasar al comedor a consumir los alimentos brindados por la Unidad de servicio.

- **SEMANA 4**
- **Dia 24 Nov- 31 Nov**

Durante esta semana trabajamos Alimentación saludable donde se les coloco 2 niñ@s dibujados en papel craf blanco y a cada uno se les coloco una cara feliz a uno y al otro una cara triste y se les explico que la feliz son los niños que comen comida saludable y la triste comida chatarra se les llevo impreso una variedad de alimentos entre ellos verduras frutas y otras de ellas dulces empaquetados que NO son saludables ellos debían seleccionar los alimentos y colocarlos en su respectiva car.

Ingrid Viviana Lozano

Firma Auxiliar Pedagógico

	
Semana 3: Fiesta de la lectura	**Semana 3:** Acción de Gracias
	
Semana 3: Apoyo en toma de alimentos	**Semana 3:** Actividad igualdad de genero









SAN MARTIN - META, 30 NOVIEMBRE DE 2025.

CUENTA DE COBRO N° 02

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS DE BIENESTAR PORFIA UNO
NIT 800161026 – 3
CALLE 51 # 43-3 CIUDAD PORFIA TEL: 3138749229

DEBE A:

LAURA YANETH GARCIA
CC. 1120499628
TELÉFONO: 3219812110
DIRECCIÓN: CRA 4 # 16A – 13 CANAIMA

LA SUMA DE: DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRECIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE
($2.448.341)

POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUXILIAR PEDAGOGICO DEL 01 AL 30 DE NOVIEMBRE 2025 EN PROCESO DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA, EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN.

ATENTAMENTE,



FIRMA

LAURA YANETH GARCIA
CC. 1120499628 de San Martin - Meta
Teléfono: 3219812110

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

1.120.499.628

NUMERO

GARCIA

APELLIDOS

LAURA YANETH

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-ABR-1988

SAN MARTIN
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

10-MAY-2006 SAN MARTIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-5206000-69152011-F-1120499628-20060911 01190 06254O 02 212370966

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141154508351

(415)7707212489984(8020) 000014115450835 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 0 4 9 9 6 2 8	3	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 0 4 9 9 6 2 8	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	San Martín 6 8 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARCIA		LAURA	YANETH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	San Martín 6 8 9

41. Dirección principal: CR 4 16 A 13 BRR CANAIMA

42. Correo electrónico: laura-garcia26@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 9 8 1 2 1 1 0	3 1 3 4 3 6 1 7 2 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 1 1	2 0 2 0 0 2 2 0					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GARCIA LAURA YANETH

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	LAURA YANETH GARCIA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-1120499628
SUCURSAL	01
FECHA PAGO	2025-11-24
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1120499628
NOMBRE EMPLEADO	LAURA YANETH GARCIA
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	8638523551
REFERENCIA PAGO(PIN)	8620236480
TIPO PLANILLA	I
PERÍODO PENSIÓN	2025-11
PERÍODO SALUD	2025-11
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	2851101
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.423.500	0,1600000	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,1250000	$ 178.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0104400	$ 14.900	921

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 227.800	$ 178.000	$ 14.900	$ 0	$ 420.700

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que LAURA YANETH GARCIA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.120.499.628 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 556285963, abierta/o desde el 18/8/2022.

Se expide en Bogotá el día 24 del mes de Noviembre del año 2025



_____

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

INFORME DE ACCIONES DESARROLLADAS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 30 de noviembre de 2025
AUXILIAR PEDAGOGICO: Laura Yaneth Garcia
UDS: HOGAR INFANTIL SAN MARTIN
CONTRATO DE APORTES: 50005032025
CUPOS: 50
MUNICIPIO: SAN MARTIN

TEMAS EJECUTADOS:

- Recibimiento de participantes.
- Apoyo pedagógico.
- Apoyo en el comedor (refrigerios y almuerzo).
- Apoyo en actividades de gestión documental
- Apoyo en cambio y entrega de participantes.

OBJETIVO GENERAL:

Garantizar la operatividad eficiente y el ambiente de bienestar integral de los niños, niñas a cargo, mediante la ejecución responsable de las actividades de apoyo pedagógico, asistencial y gestión documental, durante el periodo de las cuatro semanas del mes de noviembre.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Brindar apoyo pedagógico individual y grupal a los niños, niñas, reforzando las actividades lúdicas y educativas planificadas por el Agente educativo para consolidar los objetivos de aprendizaje semanales.
- ✓ Fomentar y asegurar el orden, la higiene durante los periodos de refrigerio y almuerzo en el comedor.
- ✓ Ejecutar las tareas administrativas asignadas con precisión y puntualidad.
- ✓ Realizar los procedimientos de cambio de niños, niñas, recibimiento y entrega de los mismos, de manera ordenada, segura y siguiendo los protocolos establecidos.

DESCRIPCIÓN DE ACCIONES

- **SEMANA 1**

La primera semana de noviembre se llevaron a cabo acciones, iniciando con el recibimiento cálido y organizado de niñas y niños de 7:30 a 8:00 a.m. asegurando un ingreso seguro. Posteriormente, apoyo la entrega de alimentos y el paladeo, supervisando activamente el consumo de estos en los participantes. Luego se realizó una asistencia constante en las actividades pedagógicas dirigidas por el Agente educativo, lo que incluye organizar el material didáctico necesario (recortes, pegamento, pintura, recursos pedagógicos) antes del inicio de la actividad y la ayuda individualizada a los niños y niñas durante el día.

Las estrategias implementadas fueron principalmente de carácter lúdico, integrando canciones, juegos, historias, resaltando el tema de Buen Trato, donde se apoyo en el alistamiento de material, realización de lectura de cuentos y socializaciones sobre la interacción social entre pares, además de registro fotográfico d actividades recreativas a cargo del profesional de INDERMETA.

- **SEMANA 2**

Durante la segunda semana de igual manera se realizan acciones rutinarias de acuerdo a las actividades relacionadas en la primera semana:

7:00 a.m. limpieza y desinfección de los elementos que se utilizan para la hidratación de los niños y niñas, a las 7:30 a.m. se inicia con el recibimiento de los participantes, luego de 8:00 a.m. se realizó conteo y reporte de participantes, una vez registrado se hace apoyo en comedor para el suministro de alimentos en las tres jornadas (refrigerio. reforzado, almuerzo y refrigerio tarde).

Las estrategias implementadas fueron principalmente actividades pedagógicas, de acuerdo a la planeación del agente educativo quien realizo un fortalecimiento a las tradiciones culturales como estrategia en el aprendizaje y reconocimiento de personajes históricos, a través de actividades de garabateo, clasificación de colores y reconocimiento de personajes legendarios, participación de eventos culturales, desfile Sanmartinidad.

Finalmente se termina la jornada con el cambio y presentación personal de los participantes a la hora de ir a casa.

SEMANA 3

Durante la tercera semana de igual manera se realizan acciones rutinarias de acuerdo a las actividades relacionadas en la segunda semana:

7:00 am-limpieza y desinfección de los elementos que se utilizan para la hidratación de los niños y niñas, a las 7:30 se inicia con el recibimiento de los participantes, luego de 8:00am se realizó conteo y reporte de participantes, una vez registrado se hace apoyo en comedor para el suministro de alimentos en las tres jornadas (refrigerio. reforzado, almuerzo y refrigerio tarde).

Las estrategias implementadas fueron principalmente actividades pedagógicas, de acuerdo a la planeación del agente educativo quien realizo un fortalecimiento al tema de igualdad de genero donde se realizaron actividades de juego de roles, donde las niñas y los niños como estrategia compartieron elementos evitando la discriminación, además acompañado de lecturas que fomentan la importancia de jugar con todo lo que les rodea.

Finalmente se termina la jornada con el cambio y presentación personal de los participantes a la hora de ir a casa.

- **SEMANA 4**

. Durante la cuarta semana de igual manera se realizan acciones rutinarias de acuerdo a las actividades relacionadas en la tercera semana:

7:00 a.m. limpieza y desinfección de los elementos que se utilizan para la hidratación de los niños y niñas, a las 7:30 a.m. se inicia con el recibimiento de los participantes, luego de 8:00 a.m. se realizó conteo y reporte de participantes, una vez registrado se hace apoyo en comedor para el suministro de alimentos en las tres jornadas (refrigerio. reforzado, almuerzo y refrigerio tarde).

Las estrategias implementadas fueron principalmente actividades pedagógicas, de acuerdo a la planeación del agente educativo quien realizo un fortalecimiento a las practicas AIEPI, donde se apoyó con actividades de reconocimiento de alimentación saludable, potenciando a su vez las habilidades motoras finas, a través del rasgado.

Finalmente se termina la jornada con el cambio y presentación personal de los participantes a la hora de ir a casa.



Firma Auxiliar pedagógico

EVIDENCIA FOTOGRAFICA

	
Semana 1: socialización tema Buen trato	**Semana 1:** lavado elementos de hidratacion
	
Semana 1: apoyo actividades motoras finas.	**Semana 1:** lectura de cuento Buen Trato

	
Semana 2: apoyo actividades pedagogicas.	**Semana 2:** actividades de garabateo, reconocimiento personajes.
	
Semana 2: lectura de historias tradicionales culturales	**Semana 2:** apoyo actividades pedagogicas.

	
Semana 3: : creacion de mural pintoresco igualdad de género	**Semana 3**: apoyo planeacion actividad trabajo en equipo.
	
Semana 3: apoyo registro fotografico actividad grupal.	**Semana 3:** apoyo distribución de alimentos en el comedor.

	
Semana 4: apoyo actividades de rasgado.	**Semana 4:** apoyo llenado de agua elementos para hidratacion.
	
Semana 4: acompañamiento alimentación refrigerio reforzado.	**Semana 4:** acompañamiento alimentacion almuerzo.

San Martin de los Llanos, 30 de noviembre de 2025

CUENTA DE COBRO No. 2

ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR FAMILIAR Y OTRAS MODALIDADES DE LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT 800143122-6

DEBE A:

YUDIETH TATIANA NIETO OSPINA
C.C. 1.120.361.846 de Granada
Teléfono: 3196521999
Dirección: Mz I casa 2 Barrio Pedro Daza

LA SUMA DE: DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESO MCTE. ($ 2’448.341)

POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES DEL 01 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025 POR ATENCION EN LA PRIMERA INFANCIA, MODALIDAD INSTITUCIONAL HOGAR INFANTIL, EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS.



YUDIETH TATIANA NIETO OSPINA
CC: 1.120.361.846 de Granada
Teléfono: 3196521999

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.120.361.846**

NIETO OSPINA

APELLIDOS

YUDIETH TATIANA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-MAY-1990**

GRANADA (BOCA DE MONTE)
GRANADA (META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

11-JUN-2008 GRANADA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-5203500-00105976-F-1120361846-20081021 **00046**61818A 3 24832940

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141216358461

(415)7707212489984(8020) 000014121635846 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 0 3 6 1 8 4 6	9	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 0 3 6 1 8 4 6	

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Granada 3 1 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
NIETO	OSPINA	YUDIETH	TATIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	San Martín 6 8 9

41. Dirección principal: MZ I CA 2 BRR PEDRO DAZA

42. Correo electrónico: tatanietoospina@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica			Ocupación	
Actividad principal	Actividad secundaria	Otras actividades		
46. Código / 47. Fecha inicio actividad	48. Código / 49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 1 2 1 / 2 0 2 5 1 0 2 2				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros		Exportadores				
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código				57. Modo			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre SALDARRIAGA RAMIREZ SERGIO ALEJANDRO

985. Cargo Gestor I

Fecha generación documento PDF: 22-10-2025 10:01:09AM

RUT SUSPENDIDO
DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

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 1120361846		NIETO OSPINA YUDIETH TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manzana i casa 2	SAN MARTIN-META	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	9495225417	9495225417	I	2025/12/11	2025/11/25	BANCO DE BOGOTA	0	$420,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0
Ciudad: SAN MARTIN Depto: META (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0
1	CC	1120361846	NIETO YUDIETH	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$14,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1120361846		NIETO OSPINA YUDIETH TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manzana i casa 2	SAN MARTIN-META	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	9495225417	9495225417	I	2025/12/11	2025/11/25	BANCO DE BOGOTA	0	$420,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$0	$0	$14,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,900	$0	$0	$14,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$420,700	$0	$0	$420,700

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Banco Davivienda S.A.

Que YUDIETH TATIANA NIETO, quien se identifica con cédula de ciudadanía No 1120361846, posee en el Banco Davivienda el producto DaviPlata número 3196521999.

A solicitud del interesado, se expide en Bogotá D.C., a los 8 días de Octubre del año 2025.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,

Unidad de Servicio DaviPlata

BANCO DAVIVIENDA S.A.

TICKET: 26140633

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo con amor un futuro mejor" ***VERSION 6 – 2025***

INFORME DE ACCIONES DESARROLLADAS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, DURANTE EL MES DE OCTUBRE EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 30 de noviembre de 2025
AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES: YUDIETH TATIANA NIETO
OSPINA UDS: HOGAR INFANTIL SAN MARTIN
CONTRATO DE APORTES:
50005032025 MUNICIPIO: SAN MARTIN

ACTIVIDADES EJECUTADAS:

- limpieza y desinfección de baños
- aseo de andenes y espacios
- limpieza y desinfección de corredor
- limpieza de vidrios
- limpieza y desinfección de lava manos
- aseo a la entrada principal
- selección y bote de basura
- limpieza y desinfección de lava manos
- lavado de prendas
- limpieza del aula múltiple
- limpieza y desinfección de canecas
- limpieza y desinfección de tanques
- aseo de salones
- aseo oficina de coordinación
- limpieza de polvo en los equipos de la oficina
- limpieza y desinfección de canecas cesta papeles de baño

OBJETIVO GENERAL:

Garantizar diariamente la limpieza, desinfección y el adecuado mantenimiento higiénico de los espacios del Hogar Infantil, promoviendo ambientes seguros, saludables y organizados para los niños, niñas, familias y equipo pedagógico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Realizar el aseo profundo y rutinario de los salones, asegurando espacios ordenados y libres de polvo y suciedad.
- Mantener los baños limpios, desinfectados y con los insumos necesarios para su uso permanente.
- Ejecutar labores de limpieza general en pasillos, comedores, zonas comunes y áreas administrativas.
- Apoyar en la organización de los espacios interiores y exteriores para el adecuado desarrollo de las actividades pedagógicas.
- Cumplir con los protocolos de bioseguridad establecidos para prevenir riesgos de salud y garantizar condiciones higiénicas óptimas.

DESCRIPCIÓN DE ACCIONES

SEMANA 1

Durante esta semana realicé la limpieza general de los salones, incluyendo barrido, trapeado, limpieza de mesas, estanterías y materiales pedagógicos de uso diario. Desinfecté superficies de contacto frecuente como manijas, interruptores y zonas de juego. En los baños llevé a cabo el lavado y desinfección de sanitarios, lavamanos, paredes y espejos, asegurando el suministro de papel higiénico y jabón líquido. También realicé la limpieza de los pasillos y entrada principal del jardín, manteniéndolos presentables para la llegada de los niños y las familias.

SEMANA 2

Continué con el aseo completo de los salones, reforzando la limpieza profunda de rincones, ventanas y elementos que requieren mayor cuidado. Se realizó el lavado detallado de los baños durante varios turnos del día para mantenerlos en óptimas condiciones. En las áreas comunes organicé la oficina y limpié el mobiliario, paredes y piso, garantizando un ambiente adecuado para la alimentación de los niños.

SEMANA 3

Esta semana se enfocó en el mantenimiento preventivo de la limpieza, realizando desinfecciones frecuentes en superficies de alta circulación. Renové el aseo profundo de los baños y reforcé el uso adecuado de productos de limpieza siguiendo los protocolos del jardín. En los salones mantuve la organización del mobiliario, el retiro de polvo acumulado y la limpieza de colchonetas, estantes y elementos de uso común. También apoyé la limpieza exterior en la zona de ingreso y el área donde las familias esperan durante la hora de entrega y salida.

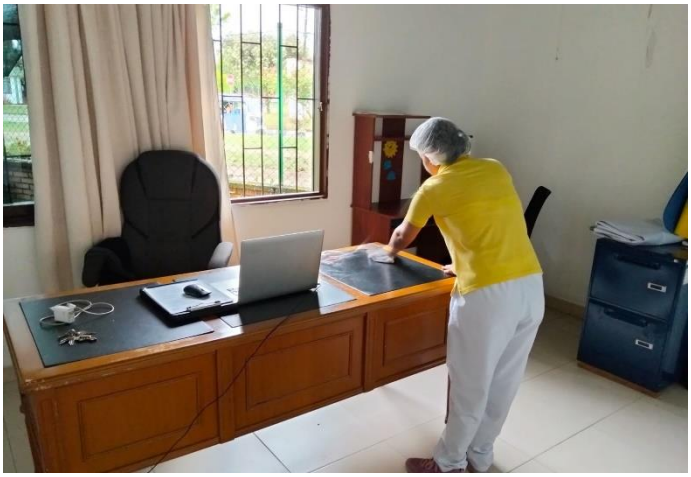
SEMANA 4

Para finalizar el mes, realicé una limpieza general intensiva en todas las áreas: barrido y trapeado de salones, baños, comedor, pasillos y oficinas. Lavé y desinfecté nuevamente los baños, asegurando su correcto funcionamiento y el abastecimiento de insumos. Organicé los salones para dejar todo alistado para el nuevo mes, limpiando mesas, juguetes, repisas y ventanas. Finalmente, apoyé la limpieza de áreas exteriores y participé en la preparación de los espacios para las actividades especiales del cierre mensual.

YUDIETH TATIANA NIETO OSPINA

EVIDENCIA FOTOGRAFICA

	
Semana 1: limpieza aula máxima	**Semana 1: sacado de basura**

	
Semana 2: limpieza y desinfección vidrios	**Semana 2: a s e o a patio interno**
	
Semana 2: alistamiento para sacar basura	**Semana 2: limpieza de oficinas**

	
Semana 3: barrido y trapeado de oficinas	**Semana 3: aseo corredores portón**
	
Semana 3: lavado de tazas.	**Semana 3: limpieza frentero jardín.**

	
Semana 4: lavado de prendas	**Semana 4: lavado patio interno**
	
Semana 4: limpieza y desinfección de baños	**Semana 4: limpieza y desinfección de canecas**

SAN MARTIN - META, 30 DE NOVIEMBRE DE 2025.

CUENTA DE COBRO N° 02

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS DE BIENESTAR PORFIA TRES
NIT 800143122-6
MZ 4 CA 11 ET 2 BARR LA MADRID TEL: 3123641307

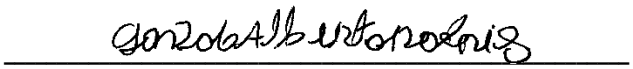
DEBE A:

GONZALO ALBERTO RODRIGUEZ JIMENEZ
CC. 17.485.020
TELÉFONO: 311 447 5074
DIRECCIÓN: CARRERA 4 CASA 7-77 BARRIO LIBERTADOR

LA SUMA DE: DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE
($2'448.341)

POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES DEL 01 AL 30 DE NOVIEMBRE 2025 EN PROCESO DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA, EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN.

ATENTAMENTE,



GONZALO ALBERTO RODRIGUEZ JIMENEZ
CC. 17.485.020 de PUERTO LLERAS - Meta
Teléfono: 311 447 5074

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.485.020

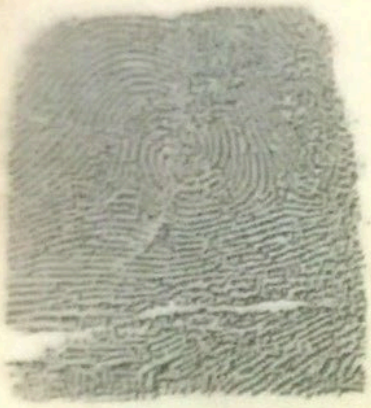
APELLIDOS RODRIGUEZ JIMENEZ

NOMBRES GONZALO ALBERTO

FIRMA



Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-MAR-1963

SAN MARTIN
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64	A+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

13-NOV-1985 PUERTO LLERAS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JOAN CARLOS [illegible] VEGA

A-5206000-69158521-M-0017485020-20071114 01583 07317D 02 231325285

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14719333879

(415)7707212489984(8020) 000001471933387 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 7 4 8 5 0 2 0	0	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 7 4 8 5 0 2 0	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Meta 5 0	Puerto Lleras 5 7 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODRIGUEZ	JIMENEZ	GONZALO	ALBERTO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	San Martín 6 8 9

41. Dirección principal: CL 6 19 75 BRR ONCE DE NOVIEMBRE

42. Correo electrónico: gonsaalberto18@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 4 4 7 5 0 7 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 3 0 2 0 1	4 9 2 3	2 0 1 8 1 2 1 1				9 3 3 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre RODRIGUEZ JIMENEZ GONZALO ALBERTO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	17485020	GONZALO ALBERTO RODRIGUEZ JIMENEZ	carrera 4 n 13 -77 barrio libertador	6666666	gonsaalberto18@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	SAN MARTÍN		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	21/11/2025	91645423	$429.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	14.900				14.900	0	0	14.900			149	14.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF34	Cofrem	892000146-3	8.600	0	0	8.600	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	14.900	14.900
CCF	1	8.600	8.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	429.300	429.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**		**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
CC	17485020	GONZALO ALBERTO RODRIGUEZ JIMENEZ		carrera 4 n 13 -77 barrio libertador	6666666	gonsaalberto18@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente			META	SAN MARTÍN		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2025-11	2025-11	I	21/11/2025	91645423	$429.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**Exonerado**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario Afiliado**	**Voluntario Aportante**	**Fondo pensional de solidaridad**	**Fondo pensional de subsistencia**	**Cód. EPS**	**IBC EPS**	**Cotización / Valor UPC**	**Cód. ARL**	**IBC ARL**	**Clase de Riesgo**	**Cotización**	**Código CCF**	**IBC CCF**	**Aporte CCF**	**IBC otros parafiscales**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**Aporte ESAP**	**Aporte MEN**
1	CC	17485020	RODRIGUEZ JIMENEZ GONZALO ALBERTO	57	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	2	14.900	CCF34	1.423.500	8.600	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Banco Davivienda S.A.

Que GONZALO ALBERTO RODRIG, quien se identifica con cédula de ciudadanía No 17485020, posee en el Banco Davivienda el producto DaviPlata número 3114475074.

A solicitud del interesado, se expide en Bogotá D.C., a los 24 días de Noviembre del año 2025.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,

Unidad de Servicio DaviPlata

BANCO DAVIVIENDA S.A.

TICKET: 27209464

INFORME DE ACCIONES DESARROLLADAS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 30 de noviembre de 2025
AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES: Gonzalo Alberto Rodríguez Jiménez
UDS: Hogar Infantil San Martin
CONTRATO DE APOTES: 50005032025
MUNICIPIO: San Martín

ACTIVIDADES EJECUTADOS:

- Limpieza y desinfección de áreas internas y externas.
- Rastrillado, barrido y recolección de hojas y residuos vegetales.
- Poda básica de árboles, arbustos y cuidado de plantas.
- Aseo y mantenimiento general del jardín y zonas verdes.
- Sacado de basura y clasificación de residuos.
- Apoyo logístico para eventos institucionales.
- Apoyo en actividades pedagógicas con las agentes educativas.
- Mantenimiento preventivo menor de herramientas y mobiliario.
- Limpieza de canales, senderos y espacios comunes.
- Organización de bodegas, elementos y materiales.

OBJETIVO GENERAL:

Contribuir al adecuado funcionamiento del Hogar Infantil mediante la ejecución de labores de limpieza, mantenimiento, embellecimiento y apoyo logístico, garantizando espacios seguros, ordenados y propicios para el desarrollo de las actividades pedagógicas y comunitarias.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Mantener en óptimas condiciones de limpieza las áreas internas y externas, asegurando el bienestar y la seguridad de los participantes.
- ✓ Realizar actividades de mantenimiento y cuidado de zonas verdes, incluyendo poda, rastrillado, riego y protección de plantas.
- ✓ Promover el manejo responsable de residuos mediante la adecuada recolección, clasificación y disposición.
- ✓ Apoyar la logística de eventos institucionales y actividades pedagógicas, garantizando orden, disposición de espacios y uso adecuado del mobiliario.
- ✓ Efectuar labores básicas de mantenimiento y organización que contribuyan a la operatividad diaria de la UDS.

DESCRIPCIÓN DE ACCIONES

- **SEMANA 1**

Durante la primera semana de noviembre, el auxiliar de servicios generales llevó a cabo actividades orientadas a la limpieza profunda y al mantenimiento preventivo de los espacios internos y externos del Hogar Infantil. Se realizaron labores de barrido, trapeado, lavado y desinfección de salones, pasillos, baños y zonas comunes, garantizando un ambiente higiénico y seguro para los niños y las agentes educativas.

En las áreas externas, se efectuaron acciones de rastrillado y recolección de hojas, retirando residuos vegetales acumulados por la temporada. También se realizaron actividades básicas de poda de ramas secas y arbustos, junto con el cuidado de las plantas, incluyendo riego, revisión de macetas y retiro de hojas en mal estado.

La semana concluyó con la clasificación y disposición responsable de basuras, asegurando el uso adecuado de los puntos ecológicos y el retiro oportuno de los residuos del recinto. Estas acciones permitieron el mantenimiento continuo del orden y la limpieza institucional.

- **SEMANA 2**

Durante esta semana se fortalecieron las labores de mantenimiento de jardines y zonas verdes, realizando poda de césped, remoción de maleza y organización de plantas ornamentales. Se efectuó el rastrillado diario de los espacios, garantizando áreas despejadas y visualmente agradables.

En cuanto a las áreas internas, se llevaron a cabo tareas de aseo detallado de mobiliario, ventanas, puertas y superficies de alto contacto, aplicando productos de desinfección aptos para ambientes infantiles. Se realizó la limpieza de canales y drenajes, eliminando residuos que pudieran obstaculizar la circulación del agua en días de lluvia.

Asimismo, se brindó apoyo logístico durante actividades pedagógicas, colaborando en la organización de salones, traslado de materiales, adecuación de espacios para actividades artísticas y recreativas, y garantizando que todo el mobiliario estuviera seguro y en buen estado.

- **SEMANA 3**

En la tercera semana, las acciones se enfocaron en el embellecimiento del jardín, incluyendo la reubicación de plantas, aplicación de tierra abonada y revisión de las zonas de sombra para asegurar que las plantas recibieran la cantidad adecuada de luz.

Se continuó con el mantenimiento de áreas internas mediante la desinfección continua de pisos, baños y superficies, reforzando las prácticas de higiene institucional. Se realizaron labores de

limpieza de bodegas, organizando herramientas, materiales y elementos pedagógicos para facilitar su uso por parte de las agentes educativas.

Durante la semana, el auxiliar apoyó la logística de actividades institucionales, tales como encuentros con familias y jornadas pedagógicas, asegurando la correcta disposición de sillas, mesas, colchonetas y equipos requeridos. Igualmente, se hizo el acompañamiento en actividades pedagógicas al aire libre, preparando previamente los espacios para garantizar seguridad y orden.

- **SEMANA 4**

Durante la última semana de noviembre, el auxiliar realizó labores de mantenimiento general, incluyendo revisión y limpieza de herramientas, ajuste básico de elementos dañados y organización de materiales utilizados en el jardín.

Se realizaron acciones de aseo profundo, abarcando lavado de áreas externas, limpieza de muros y remoción de suciedad acumulada en zonas de difícil acceso. Se mantuvo la rutina de cuidado de plantas, riego y poda ligera, contribuyendo al buen estado de las áreas verdes.

Asimismo, se continuó el apoyo a las agentes educativas en actividades pedagógicas, colaborando en el montaje y desmontaje de escenarios, traslado de elementos didácticos y acompañamiento en dinámicas que requerían apoyo logístico. También se garantizó la salida oportuna de residuos, manteniendo los espacios libres de basura y evitando acumulación de desechos.

Conclusión general del mes

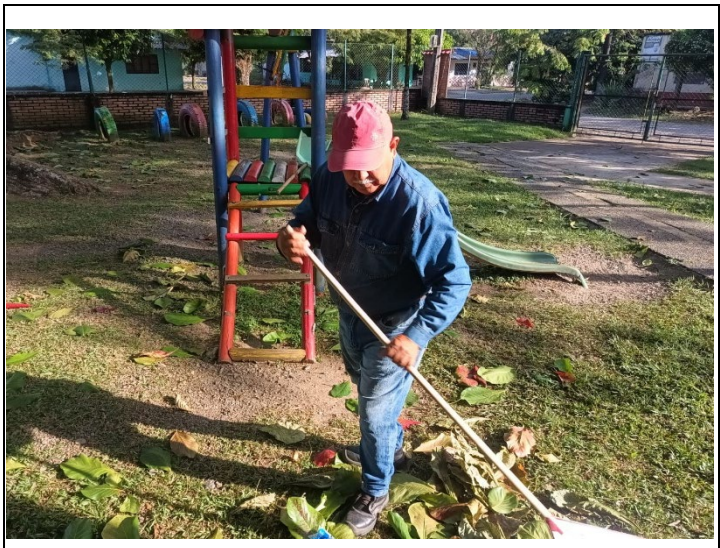
El mes de noviembre se caracterizó por un trabajo constante y comprometido por parte del auxiliar de servicios generales, evidenciado en la continuidad del aseo, el mantenimiento de zonas verdes, la organización de espacios y el apoyo logístico en diversas actividades institucionales.

Cada acción realizada contribuyó al buen funcionamiento del Hogar Infantil, garantizando espacios limpios, seguros y armoniosos para el desarrollo pedagógico y comunitario. El desempeño mostrado refleja responsabilidad, compromiso y disposición permanente para fortalecer el ambiente institucional y brindar bienestar a los niños, niñas, familias y equipo pedagógico.

Firma Auxiliar de servicios generales

EVIDENCIA FOTOGRAFICA

	
Semana 1: Rastrillado	**Semana 1: Mantenimiento y limpieza de areas comunes**
	
Semana 1: Sacado de basuras y material vegetal	**Semana 1: Sacado de basuras**

	
Semana 2: Limpieza de areas comunes	**Semana 2: Cuidado y mantenimiento de areas comunes**
	
Semana 2: Apoyo al Desarrollo de actividades pedagogicas	**Semana 2: Apoyo logistico y traslado de materiales y/u objetos**

	
Semana 3: Mantenimiento de la huerta	**Semana 3: Cuidado y mantenimiento de las plantas**
	
Semana 3: Instalación y logistica para actividades pedagogicas	**Semana 3: Logistica y acompañamiento a las actividades pedagogicas**

	
Semana 4: Traslado de materiales	**Semana 4: Cuidado y mantenimiento de las plantes**
	
Semana 4: Limpieza y mantenimiento de areas comunes	**Semana 4: Rastrillar y limpiar las areas comunes**

SAN MARTIN - META, 30 DE NOVIEMBRE DE 2025.

CUENTA DE COBRO N° 02

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS DE BIENESTAR PORFIA TRES
NIT 800143122-6
MZ 4 CA 11 ET 2 BARR LA MADRID TEL: 3123641307

DEBE A:

MARÍA HELENA VACCA ALVARADO
CC. 23.424.029
TELÉFONO: 311 842 1126
DIRECCIÓN: MZ K – CASA 19 B/PEDRO DAZA

LA SUMA DE: DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE
($2’448.341)

POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO GESTORA DE ALIMENTOS DEL 01 AL 30 DE NOVIEMBRE 2025 EN PROCESO DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA, EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN.

ATENTAMENTE,

María Helena Vacca Alvarado

MARÍA HELENA VACCA ALVARADO
CC. 23.424.029 de SABANALARGA - CASANARE
TELÉFONO: 311 842 1126

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

REPUBLICA DE COLOMBIA

NUMERO 23.424.029

VACCA ALVARADO

APELLIDOS

MARIA HELENA

NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-ENE-1979

SABANALARGA
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

25-FEB-1997 SAN LUIS DE GACENO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-5200100-00147003-F-0023424029-20090117 0009528286A 1 4990004988

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141216950668

(415)7707212489984(8020) **000014121695066 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
2 3 4 2 4 0 2 9	7	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida	2	Cédula de Ciudadanía	1 3	2 3 4 2 4 0 2 9	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Boyacá	1 5	San Luis de Gaceno	6 6 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VACCA	ALVARADO	MARIA	HELENA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Meta	5 0	San Martín	6 8 9

41. Dirección principal

MZ K CA 19 BRR PEDRO DAZA

42. Correo electrónico vaccaalvaradomariahelena@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 8 4 2 1 1 2 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 4 0 1 2 3	0 0 1 0	2 0 2 2 0 2 0 7				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre DIAZ GOMEZ ISAEL ESNEIDER

985. Cargo Gestor I

Fecha generación documento PDF: 24-11-2025 08:01:04AM

COPIA RUT SUSPENDIDO
DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El aportante **MARIA HELENA VACCA ALVARADO**, identificado con **CC** número **23424029**, aportó por **MARIA HELENA VACCA ALVARADO**, identificado(a) con **CC** número **23424029** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **57 - Independiente voluntario al Sistema de Riesgos Laborales** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2025-11** y salud **2025-11** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD
CCF34	Cofrem Caja de Compensacion Fliar															0		30	$1.423.500	$0	$0	Noviembre - 2025	91575311	20/11/2025	N
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS															0		30	$1.423.500	$0	$0	Noviembre - 2025	91575311	20/11/2025	N
230201	Proteccion (ING + Proteccion)															0		30	$1.423.500	$0	$0	Noviembre - 2025	91575311	20/11/2025	N
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud															0		30	$1.423.500	$0	$0	Noviembre - 2025	91575311	20/11/2025	N

PAGADA

El presente certificado se expide a los 19 días del mes Noviembre de 2025

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

Powered by CamScanner

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Banco Davivienda S.A.

Que MARIA VACCA, quien se identifica con cédula de ciudadanía No 23424029, posee en el Banco Davivienda el producto DaviPlata número 3118421126.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

A solicitud del interesado, se expide en Bogotá D.C., a los 24 días de Noviembre del año 2025.

Atentamente,

Unidad de Servicio DaviPlata

BANCO DAVIVIENDA S.A.

TICKET: 27209209

INFORME DE ACCIONES DESARROLLADAS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 30 de noviembre de 2025
GESTORA ALIMENTOS: María Helena Vacca Alvarado
UDS: Hogar Infantil San Martin
CONTRATO DE APOTES: 50005032025
MUNICIPIO: San Martín

ACTIVIDADES EJECUTADOS:

- Recepción, selección y almacenamiento de alimentos.
- Limpieza, desinfección y organización de la cocina y sus utensilios.
- Preparación diaria de alimentos (cocción, picado, porcionado).
- Pelado, desinfección y preparación de frutas.
- Manejo adecuado de residuos orgánicos e inorgánicos.
- Control de inventarios de alimentos y utensilios.
- Aplicación de normas de higiene, BPM y seguridad alimentaria.
- Apoyo logístico en servicio de comedor.
- Mantenimiento preventivo básico de equipos de cocina.
- Entrega de raciones en porciones adecuadas.
- Registro diario de menús servidos y cantidades.

OBJETIVO GENERAL:

Garantizar la adecuada preparación, manipulación, higiene y distribución de los alimentos ofrecidos a los participantes de la UDS, contribuyendo al bienestar nutricional, la seguridad alimentaria y el funcionamiento eficiente del servicio de alimentación institucional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Asegurar la correcta preparación, cocción y distribución de los alimentos suministrados a los participantes, siguiendo lineamientos de nutrición y calidad.
- ✓ Mantener en óptimas condiciones de limpieza, organización e higiene las áreas de cocina, utensilios, equipos y superficies de trabajo.
- ✓ Aplicar Buenas Prácticas de Manipulación (BPM) y protocolos de inocuidad alimentaria durante todo el proceso de preparación y servicio.
- ✓ Realizar la adecuada gestión y clasificación de residuos, promoviendo prácticas responsables con el entorno y la salud.
- ✓ Apoyar las actividades logísticas requeridas para la entrega de alimentos y el buen funcionamiento del comedor.

DESCRIPCIÓN DE ACCIONES

- **SEMANA 1**

Durante la primera semana de noviembre, la gestora de alimentos concentró sus acciones en garantizar la adecuada preparación de los alimentos desde las primeras horas de la jornada. Se inició con la recepción, revisión y organización de los insumos alimentarios, verificando la calidad, frescura y estado de los productos entregados por proveedores. Posteriormente, se realizó la limpieza y desinfección de superficies, mesas, estufas, lavaplatos y utensilios, manteniendo condiciones óptimas de higiene.

A lo largo de la semana se llevaron a cabo actividades de pelado, picado y lavado de frutas y verduras, asegurando su desinfección con soluciones aptas para el consumo. Se realizaron procesos de cocción de alimentos, siguiendo tiempos y temperaturas adecuadas para preservar los nutrientes.

Se efectuó la porcionamiento de alimentos según las normas establecidas, organizando las raciones para cada grupo etario. Adicionalmente, se hizo la organización del menaje, ollas, bandejas y utensilios, dejándolos listos para la jornada siguiente.
La semana culminó con la gestión responsable de residuos, separando desechos orgánicos e inorgánicos y asegurando su adecuada disposición.

- **SEMANA 2**

Durante esta semana se fortalecieron las actividades de higiene profunda en la cocina, incluyendo la desinfección de paredes, estantes, refrigeradores y áreas de almacenamiento, garantizando condiciones seguras para la manipulación de alimentos.

Se continuó con la preparación diaria de los menús, realizando procesos de lavado, pelado, corte, cocción y aderezo de alimentos según las indicaciones nutricionales. La gestora llevó a cabo la preparación de jugos, ensaladas frescas y frutas picadas, manteniendo especial cuidado en la manipulación para evitar contaminación cruzada.

También se apoyó la organización del comedor, ubicando las raciones en los tiempos establecidos y verificando temperaturas de los alimentos servidos. Se reforzó el control de inventarios, registrando cantidades disponibles y alertando oportunamente sobre necesidades de reposición.

Se mantuvo especial atención en el lavado de utensilios y equipos, asegurando que todo el menaje estuviera en óptimo estado para su reutilización.

- **SEMANA 3**

En la tercera semana se realizaron actividades enfocadas en el ordenamiento del almacén y revisión de fechas de vencimiento, rotando los productos bajo el método PEPS (Primero en Entrar, Primero en Salir). Esto permitió optimizar el uso de los insumos disponibles y reducir pérdidas.

Durante la preparación diaria de los alimentos, se efectuaron tareas de amasado, mezcla, hidratación de granos, cocción de sopas y guisos, y la elaboración de menús variados y nutritivos. Se prestó apoyo directo en la entrega de raciones, garantizando un servicio ágil, respetuoso y seguro para los participantes.

Asimismo, se realizaron labores logísticas como el traslado de menaje, la preparación de bandejas, el suministro de agua potable y la organización del espacio de comedor. De igual manera, se mantuvo el cumplimiento de las BPM, utilizando uniforme limpio, tapabocas, cofias, uñas cortas y lavado frecuente de manos.

- **SEMANA 4**

Durante la última semana del mes de noviembre, las actividades se enfocaron en el mantenimiento general y aseo profundo de la cocina, organizando gabinetes, limpiando filtros y retirando residuos acumulados en zonas de difícil acceso. Se revisaron los equipos de cocina como estufa, horno, nevera y licuadora, realizando limpieza preventiva para prolongar su vida útil.

En la preparación de alimentos se mantuvieron las rutinas diarias de lavado, desinfección, picado, cocción y porcionado, asegurando la calidad de los menús ofrecidos. Se elaboraron platos calientes, refrigerios y frutas para consumo inmediato, siguiendo los lineamientos nutricionales.

Además, se reforzó el control de residuos, usando bolsas adecuadas, evitando derrames y asegurando la limpieza continua del área de lavado. La gestora realizó el registro diario de alimentación, documentando cantidades preparadas, raciones distribuidas y observaciones relevantes.

El trabajo desarrollado contribuyó a mantener un servicio de alimentación ordenado, limpio y eficiente para toda la comunidad infantil.

Conclusión general del mes

Durante el mes de noviembre, la gestora de alimentos evidenció un compromiso constante con la calidad del servicio, manteniendo altos estándares de higiene, organización y responsabilidad en cada una de sus tareas. Su labor diaria permitió garantizar una alimentación segura, nutritiva y adecuada para los niños, niñas y demás participantes de la UDS.

Las actividades desarrolladas fortalecieron el funcionamiento del servicio alimentario, asegurando la correcta manipulación de alimentos, la limpieza permanente de los espacios y la distribución adecuada de las raciones. Gracias a su dedicación, se consolidó un ambiente de cocina ordenado, higiénico y eficiente, favoreciendo el bienestar integral de la comunidad educativa y contribuyendo al cumplimiento de los objetivos institucionales.

María Helena Vacca Alvarado

Firma gestora de alimentos

EVIDENCIA FOTOGRAFICA

	
Semana 1: Cocinando	**Semana 1: Cocinando**
	
Semana 1: Lavando	**Semana 1: Preparando los alimentos**

	
Semana 2: Sirviendo y porcionando los alimentos	**Semana 2: Cocinando**
	
Semana 2: Sirviendo	**Semana 2: Picando y preparando los alimentos**

	
Semana 3: Sirviendo y porcionando los alimentos	**Semana 3: Lavando la loza**
	
Semana 3: Picando y preparando los alimentos	**Semana 3: Limpieza de los utensilios**

	
Semana 4: Colando el jugo	**Semana 4: Limpieza de la cocina y sus utensilios**
	
Semana 4: Limpieza de los pasillos de la cocina	**Semana 4: Sirviendo y porcionando los alimentos**

San Martin de los Llanos, 30 de Noviembre de 2025

CUENTA DE COBRO No. 2

ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR FAMILIAR Y OTRAS MODALIDADES DE LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT 800143122-6

DEBE A:

Martha Yolanda Quiñonez Buitrago
C.C.40420712 de San Martín Meta
Teléfono: 3143774621
Dirección: Calle 11 s#14-34 Campiña 3

LA SUMA DE: DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M\CTE. ($ 2’448.341)

POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO MANIPULDORA DE ALIMENTOS DEL 01 AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2025 POR ATENCION EN LA PRIMERA INFANCIA, MODALIDAD INSTITUCIONAL HOGAR INFANTIL DE SAN MARTIN, EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS.



Martha Yolanda Quiñonez
CC: 40420712 De San Martín Meta
Teléfono: 3143774621

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **40.420.712**

QUIÑONES BUITRAGO

APELLIDOS

MARTHA YOLANDA

NOMBRES

Martha Quiñones

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-DIC-1973**

SAN MARTIN
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

06-JUL-1992 SAN MARTIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-5206000-01002966-F-0040420712-20180507 0061055569A 1 50518068

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto [0][2] Actualización

4. Número de formulario: 14719377515

(415)7707212489984(8020) 000001471937751 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 0 4 2 0 7 1 2	3	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 0 4 2 0 7 1 2	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	San Martín 6 8 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
QUIÑONES	BUITRAGO	MARTHA	YOLANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	San Martín 6 8 9

41. Dirección principal: TV 14 14 34

42. Correo electrónico: magnoliarp20277@hotmaill.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 3 7 7 4 6 2 1	3 1 4 7 1 7 6 4 8 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 8 0 1 2 8							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros																				Exportadores						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
																						58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: QUIÑONES BUITRAGO MARTHA YOLANDA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 14-01-2025 09:35:57AM

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	40420712	MARTHA YOLANDA QUIÑONES BUITRAGO		CALLE 11 # 14 - 34	3147176481	marthaquinones948@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			META	SAN MARTÍN		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	21/11/2025	91645253	$420.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	14.900				14.900	0	0	14.900			149	14.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	14.900	14.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	420.700	420.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	40420712	MARTHA YOLANDA QUIÑONES BUITRAGO		CALLE 11 # 14 - 34	3147176481	marthaquinones948@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			META	SAN MARTÍN		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	21/11/2025	91645253	$420.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	INGS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COBRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	40420712	QUIÑONES BUITRAGO MARTHA YOLANDA	57	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPSC34	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	2	14.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Banco Davivienda S.A.

Que MARTHA YOLANDA QUIÑONE, quien se identifica con cédula de ciudadanía No 40420712, posee en el Banco Davivienda el producto DaviPlata número 3143774621.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

A solicitud del interesado, se expide en Bogotá D.C., a los 17 días de Octubre del año 2025.

Atentamente,

Unidad de Servicio DaviPlata

BANCO DAVIVIENDA S.A.

TICKET: 26274423

INFORME DE ACCIONES DESARROLLADAS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, DURANTE EL MES DE OCTUBRE EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 28 DE NOVIEMBRE DE 2025
GESTORADE ALIMENTOS: MARTA YOLANDA QUIÑONES BUITRAGO
UDS: HOGAR INFANTIL SAN MARTIN
CONTRATO DEAPORTES: 50005032025
MUNICIPIO: SAN MARTIN

ACTIVIDADES EJECUTADAS:

- **limpieza y desinfección de cocina**
- **limpieza área patio trasero**
- **limpieza y brillo de ollas**
- **preparación de jugos**
- **picado y preparación de los alimentos**
- **gramaje de fruta a servir**
- **limpieza y desinfección de techo**
- **diligenciamiento de formatos de limpieza y desinfección.**
- **servido de los alimentos para los niños**
- **limpieza y desinfección de estantería de la estufa**
- **limpieza y desinfección de paredes**
- **limpieza y desinfección de ventanas**
- **entrega y recepción de los alimentos**
- **servido de jugos para los niños**
- **aseo general y desinfección de cocina**

limpieza y desinfección de ventanas OBJETIVO GENERAL:

Garantizar la seguridad, higiene y calidad de los alimentos servidos en el Hogar Infantil San Martín, mediante la aplicación de buenas prácticas de manipulación, el cumplimiento de los protocolos de saneamiento básico y la coordinación efectiva con el equipo pedagógico y nutricional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ garantizar que la preparación de alimentos conforme al menú establecido y bajo las normas BPM
- ✓ realización de supervisión de temperatura de cocción y conservación de los productos preparados
- ✓ verificación y aseguramiento de las condiciones de higiene en el área de almacenamiento, preparación y servicio de alimentos.

DESCRIPCIÓN DE ACCIONES

- **SEMANA 1**

Para esta semana se llevó a cabo la limpieza profunda y desinfección del área de cocina, incluyendo superficies, equipos de acero inoxidable, pisos y también se llevo a cabo la limpieza y el ordenamiento del patio trasero o área de almacenamiento/servicio exterior.
Se realizaron las adecuadas preparaciones de los alimentos como gramaje de los alimentos a servir, la preparación de la fruta y realización de las bebidas para los niños basándonos en la minuta de al terminar la jornada se procedió con la limpieza exhaustiva y el pulido/brillo de las ollas y utensilios de cocción.
Para esta semana se dio cumplimiento a las tareas programadas se completaron satisfactoriamente, cubriendo tanto la limpieza profunda como la preparación de todos los alimentos basándonos en la minuta y entregando adecuadamente los alimentos.
Se destaca el compromiso con los protocolos de higiene y seguridad alimentaria, reflejado en la desinfección de la cocina y el uso de vestimenta de protección por parte del personal.

- **SEMANA 2**

Para la semana 2 Se realizó el picado y la preparación inicial de los alimentos para llevar a cabo la entrega de los alimentos a los niños en el momento de la preparación se utilizó el equipo de protección personal (gorro, tapabocas, delantal) de manera correcta. Se aseguró que las superficies y herramientas estuvieran limpias antes de comenzar el proceso. Seguidamente se llevó a cabo la porción o gramaje de las frutas preparadas, asegurando que cada ración cumpliera con las especificaciones y estándares de cantidad requeridos para el servicio.
El proceso se realizó en una superficie limpia y despejada, utilizando bandejas adecuadas para organizar las porciones. El objetivo es garantizar la equidad y el control de porciones.
Se ejecutó una limpieza profunda y desinfección del techo en el área de la cocina/preparación. Esta tarea es crucial para evitar la acumulación de polvo, grasa y contaminantes que puedan caer sobre las superficies de trabajo o alimentos.
Se utilizaron los elementos de seguridad y herramientas adecuadas para llevar a cabo esta actividad.
Se diligenciaron los formatos correspondientes y los de limpieza y desinfección esto con el fin de llevar a cabo todos los respectivos registros del día.

- **SEMANA 3**

Para la semana 3 se realizó la distribución y emplatado de las raciones de alimentos preparadas en la cocina. El proceso se efectuó con el máximo cuidado, asegurando que los utensilios y la superficie de servicio estuvieran limpios antes de colocar las bandejas con la comida. Se puso especial atención en la presentación y la temperatura adecuada de los alimentos antes de ser entregados a los niños.

Para esta 3 semana se siguió llevando a cabo la limpieza profunda y desinfección de la estantería de trabajo adyacente a la estufa y las áreas de soporte. Esta tarea incluyó la remoción de restos de comida, grasa y cualquier residuo acumulado, utilizando los productos de limpieza y desinfección autorizados para garantizar una superficie de trabajo completamente higiénica, también se ejecutó la limpieza y desinfección exhaustiva de las paredes de la zona de preparación de alimentos. Se utilizó un utensilio de alcance largo para cubrir toda la superficie, eliminando salpicaduras, polvo y cualquier agente contaminante, lo cual es fundamental para el control microbiano en el ambiente de la cocina finalmente, se llevó a cabo la limpieza y desinfección de las ventanas del área. Esta actividad no solo mejora la visibilidad y la entrada de luz natural, sino que también elimina el polvo y los posibles focos de suciedad que puedan ingresar al ambiente de la cocina, contribuyendo a la calidad del aire y la higiene general.

- **SEMANA 4**

Para esta semana 4 se coordinó y efectuó la fase de entrega de las raciones de alimentos preparadas. de porciones a los receptores, asegurando que el traslado desde la cocina hasta el punto de consumo se realizara de manera organizada y preservando la integridad e higiene de cada ración. Al terminar los niños de comer se procedió al servicio de bebidas (jugos) para los niños. Esta actividad consistió en llenar y organizar los vasos o envases de jugo en las bandejas, garantizando el control de la porción y la temperatura adecuada. Al igual que con los alimentos, esta tarea se realizó con estricta higiene. Al terminar los niños de consumir sus alimentos se procedió a el lavado y desinfección de todos los utensilios, ollas, bandejas y menaje utilizados en la preparación y servicio de los alimentos. Se utilizó el área de fregadero con detergentes adecuados, seguido por un proceso de enjuague y desinfección para asegurar que todo el equipo estuviera listo para ser utilizado de nuevo bajo condiciones higiénicas óptimas

Para este día nuevamente se realizó una jornada de limpieza y desinfección integral de toda la infraestructura de la cocina. Esto incluyó la limpieza de techos, paredes, pisos y, como se muestra en la imagen, las campanas de extracción y las superficies de trabajo fijas. El objetivo fue eliminar cualquier contaminante visible e invisible después de las operaciones de cocción.

Martha Quiñonez

firma gestora de alimentos

EVIDENCIA FOTOGRAFICA

	
semana 1: limpieza y desinfección de cocina	**semana 1: limpieza área patio trasero**
	
semana 1: limpieza y brillo de ollas	**semana 1: preparación de jugos**

	
semana 2: picado y preparación de los alimentos	**semana 2: gramaje de fruta a servir**
	
semana 2: limpieza y desinfección de techo	**semana 2: diligenciamiento de formatos de limpieza y desinfección.**

	
Semana 3: servido de los alimentos para los niños	**Semana 3: limpieza y desinfección de estantería de la estufa**
	
Semana 3: limpieza y desinfección de paredes	**Semana 3: limpieza y desinfección de ventanas**

	
Semana 4: entrega y recepción de los alimentos	**Semana 4: servido de jugos para los niños**
	
Semana 4: aseo general y desinfección de cocina	**Semana 4: lavado de utensilios**

San Martin de los Llanos, 30 de noviembre de 2025

CUENTA DE COBRO No. 2

ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR FAMILIAR Y OTRAS MODALIDADES DE LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT 800143122-6

DEBE A:

GISSELL CRUZ AVILA
C.C. 40.215.079 de Villavicencio
Teléfono: 3133207218
Dirección: Carrera 6 N 2 – 45 Barrio Camoa

LA SUMA DE: DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESO MCTE. ($ 2’448.341)

POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO MANIPULADORA DE ALIMENTOS DEL 01 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025 POR ATENCION EN LA PRIMERA INFANCIA, MODALIDAD INSTITUCIONAL HOGAR INFANTIL DE SAN MARTIN, EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS.



GISSELL CRUZ AVILA
CC: 40.215.079 de Villavicencio
Teléfono: 3133207218


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
40.215.079
NUMERO
CRUZ AVILA
APELLIDOS
GISSELL
NOMBRES
Gissell Cruz Avila
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 12-OCT-1981
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
01-MAR-2000 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
A-5200100-69129511-F-0040215079-20050602 00092 05153A 02 151597832

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141212408868

(415)7707212489984(8020) 000014121240886 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 0 2 1 5 0 7 9	0	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 0 2 1 5 0 7 9

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CRUZ	AVILA	GISSELL	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	San Martín 6 8 9

41. Dirección principal
CR 6 2 45 BRR CAMOA

42. Correo electrónico gissellcruzavila41@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 2 5 1 0 0 2						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GONGORA GRIJALBA JORGE ELIECER

985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 02-10-2025 10:09:49AM

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	40215079	GISSELL CRUZ AVILA		carrera 6 # 2 - 45	3132517052	gissellcruzavila41@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			META	SAN MARTÍN	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	20/11/2025	91575477	$420.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	14.900				14.900	0	0	14.900			149	14.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	14.900	14.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	420.700	420.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	40215079	GISSELL CRUZ AVILA		carrera 6 # 2 - 45	3132517052	gissellcruzavila41@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			META	SAN MARTÍN	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	20/11/2025	91575477	$420.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	40215079	CRUZ AVILA GISSELL	57	0			N																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS041	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	2	14.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Banco Davivienda S.A.

Que CRUZ AVILA, quien se identifica con cédula de ciudadanía No 40215079, posee en el Banco Davivienda el producto DaviPlata número 3133207218.

A solicitud del interesado, se expide en Bogotá D.C., a los 24 días de Noviembre del año 2025.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,

Unidad de Servicio DaviPlata

BANCO DAVIVIENDA S.A.

TICKET: 27212285

INFORME DE ACCIONES DESARROLLADAS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, DURANTE EL MES DE OCTUBRE EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 30 de noviembre de 2025
MANIPULADORA DE ALIMENTOS: GISSELL CRUZ AVILA
UDS: HOGAR INFANTIL SAN MARTIN
CONTRATO DE APORTES: 50005032025
MUNICIPIO: SAN MARTIN

ACTIVIDADES EJECUTADAS:

- Limpieza de techo
- Aseo del comedor
- Limpieza de sillas
- Alistamiento de fruta para los niños
- Acomodación de sillas para que los niños pasen al comedor
- Limpieza de vidrios del comedor
- Limpieza y desinfección de electrodomésticos
- Limpieza del comedor
- Peso de productos alimenticios como frutas y verduras
- Peso y selección de productos alimenticios como frutas y verduras
- Limpieza de techo para quitar telarañas y polvo
- Procesamiento para almacenar los alimentos
- Limpieza profunda de utensilios, estanterías y superficies de nevera
- Limpieza profunda de utensilios, estanterías y superficies de paredes

OBJETIVO GENERAL:

Garantizar un ambiente alimentario seguro, higiénico y adecuados para los niños del Hogar Infantil San Martin, mediante la correcta manipulación de alimentos y la realización oportuna de labores de aseo y organización en el comedor y áreas de almacenamiento, contribuyendo al bienestar, la salud y el desarrollo integral de los participantes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Aplicar adecuadamente las normas de manipulación, higiene y seguridad alimentaria para asegurar la preparación y el suministro de alimentos inocuos para los niños.

- Mantener el comedor limpio, organizado y desinfectado, garantizando un espacio saludable antes, durante y después de cada servicio de alimentación.

- Realizar el lavado, desinfección y orden de utensilios, superficies y equipos de cocina y comedor, siguiendo los protocolos establecidos por la institución.

- Asegurar el correcto almacenamiento y manejo de los alimentos, preservando su calidad y evitando la contaminación cruzada.

- Registrar y reportar oportunamente cualquier novedad relacionada con los alimentos, el comedor o los equipos, contribuyendo a la mejora continua del servicio.

DESCRIPCIÓN DE ACCIONES

- **SEMANA 1**

Al iniciar el mes, me dediqué a la recepción y revisión de los insumos alimentarios, verificando fechas de vencimiento, integridad de empaques y calidad de los productos. Organicé los alimentos siguiendo el principio PEPS, asegurando una adecuada rotación y almacenamiento. Realicé una limpieza profunda inicial del comedor, incluyendo mesas, sillas y superficies de apoyo, dejándolas en óptimas condiciones para los servicios diarios. También organicé utensilios, menaje y equipos para garantizar que todo estuviera listo para la preparación y distribución de alimentos. Durante los momentos de alimentación, brindé apoyo a los niños, vigilando el orden y la higiene durante el servicio.

- **SEMANA 2**

En la segunda semana, enfoqué mis actividades en la preparación previa de los alimentos: lavado, desinfección, corte y pre alistamiento de los insumos necesarios para las minutas diarias. Supervisé los tiempos y temperaturas de cocción, cuidando la inocuidad en cada etapa. A lo largo de la semana, mantuve el comedor en condiciones de higiene adecuadas, realizando barrido, trapeado, desinfección de mesas y manejo correcto de residuos. También aseguré que todos los platos, bandejas y utensilios quedaran limpios y desinfectados. Durante la entrega de refrigerios y almuerzos, acompañé a los niños promoviendo hábitos de autocuidado y convivencia durante la alimentación.

- **SEMANA 3**

Durante la tercera semana, realicé control de inventarios, registrando cantidades disponibles y reportando a tiempo la necesidad de reposición de insumos. También dediqué tiempo a la limpieza profunda de equipos como neveras, estufas y contenedores de alimentos, asegurando su correcto funcionamiento y limpieza. Continué con las rutinas de aseo del comedor antes y después de cada servicio, corroborando que los espacios permanecieran desinfectados y seguros para los niños. En la entrega de alimentos, verifiqué porciones, temperatura adecuada y acompañé a los niños que requerían apoyo para servirse o manipular los alimentos correctamente.

- **SEMANA 4**

En la última semana del mes, enfoqué mis actividades en el cierre operativo. Revisé el estado de utensilios y equipos, asegurando que se encontraran limpios y en buen estado. Realicé una limpieza profunda del comedor, incluyendo rincones, paredes bajas, áreas de tránsito y mobiliario. Organicé y actualicé registros como inventarios, temperaturas y minutas, dejando toda la documentación correspondiente al día. Durante cada servicio de alimentación continué aplicando los protocolos establecidos, garantizando un ambiente tranquilo y seguro para los niños. Cerré el mes cumpliendo cada una de mis funciones con dedicación y compromiso, aportando al bienestar y cuidado de los menores.

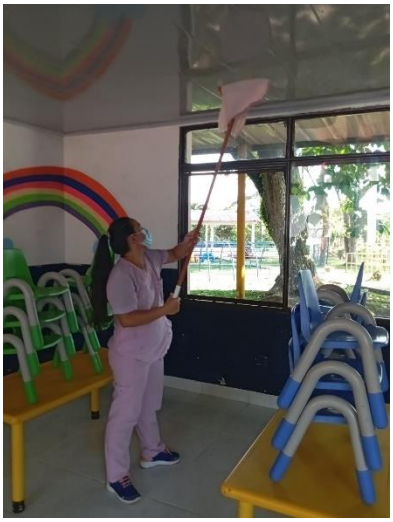
Gissell Cruz Avila

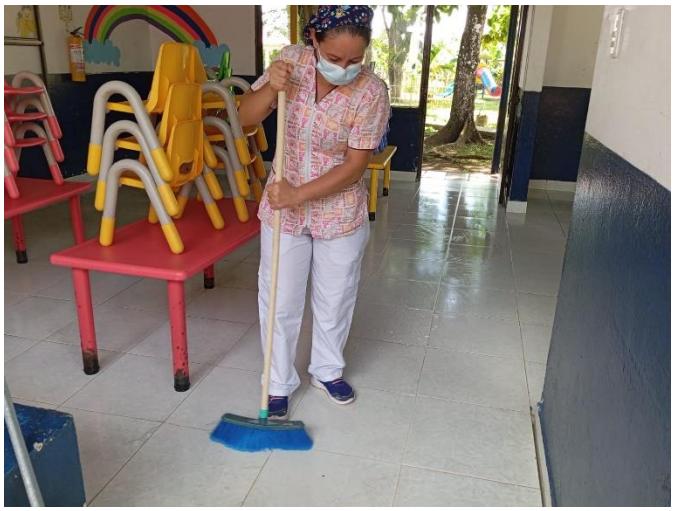
GISSELL CRUZ AVILA

EVIDENCIA FOTOGRAFICA

	
Semana 1: Limpieza de neveras	**semana 1:l i m p i e z a c o m e d o r**

	
Semana 1: limpieza de estanterías	**Semana 1 : r e c e p c i ó n d e a l i m e n t o s**
	
Semana 2: r e g i s t r o d e p e s o s	**Semana 2 : limpieza de sillas**

	
Semana 2 : limpieza de techo comedor	**Semana 2: limpieza de vidrios comedor**
	
Semana 3: limpieza y desinfección de electrodomesticos	**Semana 3: limpieza del comedor**

	
Semana 3: limpieza de neveras	**Semana 3: limpieza vidrios comedor**
	
Semana 4: barrido comedor	**Semana 4: limpieza cuarto de almacenamiento**

	
Semana 4: limpieza de telarañas	**Semana 4: limpieza de techos**

SAN MARTIN, 30 DE NOVIEMBRE DE 2025

CUENTA DE COBRO N.2

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT: 800.143.122-6
MZ 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
LUIS MIGUEL CIFUENTES PEREZ
CC.1.121.916.375 V/CIO
TELEFONO: 3045456879
DIRECCIO: MZ 42 CASA 11 LA MADRID

LA SUMA DE : UN MILLON SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS ($1.689.396) M/CTE.

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO DEL 1 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2025, EN PROCESO DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN-META.

ATENTAMENTE:

LUIS MIGUEL CIFUENTES PEREZ
CC.1.121.916.375 V/CIO
TELEFONO: 3045456879

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.121.916.375**

CIFUENTES PEREZ

APELLIDOS

LUIS MIGUEL

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-OCT-1994**

MUZO
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

18-OCT-2012 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-5200150-00904699-M-1121916375-20170513 0055393141A 1 1664436410

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141059143966

(415)7707212489984(8020) 000014105914396 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 1 9 1 6 3 7 5	9	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 1 9 1 6 3 7 5	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CIFUENTES	PEREZ	LUIS	MIGUEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal
MZ 42 CA 11 BRR LA MADRID

42. Correo electrónico luismiguelcifuentes1310@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 4 5 4 5 6 8 7 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 4 0 9 0 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CIFUENTES PEREZ LUIS MIGUEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Banco Davivienda S.A.

Que LUIS CIFUENTES, quien se identifica con cédula de ciudadanía No 1121916375, posee en el Banco Davivienda el producto DaviPlata número 3045456879.

A solicitud del interesado, se expide en Bogotá D.C., a los 6 días de Noviembre del año 2025.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,

Unidad de Servicio DaviPlata

BANCO DAVIVIENDA S.A.

TICKET: 26727538

línea

Resumen General de Pago

ALES DEL APORTANTE

	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
		CIFUENTES PEREZ LUIS MIGUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manzana 42 casa 11 barrio la madrid	VILLAVICENCIO-META	3045456879	No

ALES DE LA LIQUIDACION

	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
5-11	1974462532	9494015333	I	2025/12/17	2025/12/02	NEQUI	0	$440,500

N DETALLADA DE APORTES

APLEADO				PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
cación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
CIPAL (1 Afiliados)				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
jo: PRINCIPAL (1 Afiliados)				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
ENCIO Depto: META (1 Afiliados)				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
16375	CIFUENTES LUIS	Z30301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
filiados(1)				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

n línea

Resumen General de Pago

LES DEL APORTANTE

	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
		CIFUENTES PEREZ LUIS MIGUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manzana 42 casa 11 barrio la madrid	VILLAVICENCIO-META	3045456879	No

LES DE LA LIQUIDACION

	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
alud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
-11	1974462532	9494015333	I	2025/12/17	2025/12/02	NEQUI	0	$440,500

E PAGO

	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
MPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,700	$0	$0	$34,700
ADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
				1	$440,500	$0	$0	$440,500

INFORME DE ACCIONES DESARROLLADAS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, DURANTE EL MES DE OCTUBRE EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 30 DE NOVIEMBRE DE 2025
AUXILIAR ADMINISTRATIVO: LUIS MIGUEL CIFUENTES P.
UDS: HOGAR INFANTIL SAN MARTIN
CONTRATO DE APORTES: 50005032025
CUPOS: 138
MUNICIPIO: SAN MARTÍN, META

TEMAS EJECUTADOS

- Desarrollar los procesos de verificación de las cuentas y soportes que permitan eficiencia en la presentación de los informes financieros.
- Sistematizar la información de los beneficiarios en los instrumentos o herramientas dadas para la operación.
- Realizar los procesos de archivo digital y físico.
- Apoyar al equipo en la elaboración de los informes de gestión.

OBJETIVO GENERAL

Mantener el orden y la organización de las tareas diarias de oficina, apoyando a los equipos y directivos en la gestión de la comunicación, la documentación, la coordinación de agendas y eventos, la atención de llamadas y la gestión de archivos y bases de datos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Disposición y participación en los procesos formativos inherentes a la cualificación del talento humano
- Retroalimentación desde su experiencia para el fortalecimiento del quehacer operativo (contable y administrativo) de la modalidad.
- Buen trato y cuidado en los momentos de interacción que se presenten con los niños.

DESCRIPCIÓN DE ACCIONES

SEMANA 1

Durante esta semana, el auxiliar administrativo realizo la revisión y la organización de las hojas de vida de los talentos humanos .

SEMANA 2

En la segunda semana, el auxiliar administrativo de realizo la vinculación de los participantes a CUENTAME.

SEMANA 3

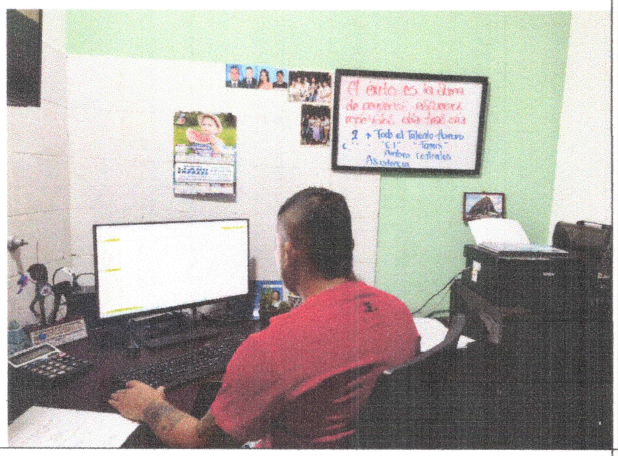
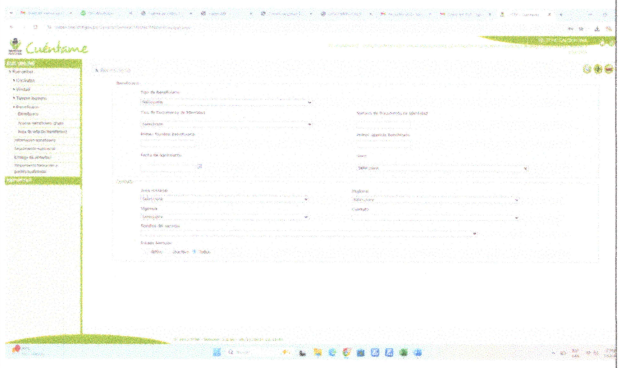
Durante esta semana, el auxiliar administrativo realizo actualización de participantes (retiro y ingresos) a CUENTAME.

SEMANA 4

En la cuarta semana, el auxiliar administrativo realizo el manejo de la organización documental, y con las tareas diarias de oficina.

Firma Auxiliar administrativo

EVIDENCIA FOTOGRAFICA

	
Manejo de CUENTAME	**Ingreso y retiro de beneficiarios**