-INFORME DE GESTION JARDÍN INFANTIL LAS FLORES		
ASOCIADO: FUNDACION FER		
Número y fecha de suscripción del Convenio: 3151 - 13/04/2020	Fecha Acta de Inicio:05 de mayo de 2020	Fecha de Terminación: 22 de enero de 2021
Modificaciones: Si____ No___X__ Suspensiones: Si____ No___X__ Días Hábiles: ___175_		
Adiciones: Si___ NO__X_ $_____ Prórroga: Si___ NO__X Tiempo_____		
Periodo del Informe:	01 al 31 de agosto de 2020	
Localidad: SUBA	Dirección del predio: Kra 108ª N°140/48	Teléfono:3004950
Representante Legal: GLORIA ESPERANZA MORA AGUILLON	Correo Electrónico: villa Elisa.fer@gmail.com	
Coordinador(a) : NELLY RIOS LOZADA	Correo Electrónico: nellyrios091@hotmail.com	
Cobertura Autorizada: 204	Niños(as) Matriculados: 204	

INFORMACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA DEL CONVENIO

OBLIGACIONES GENERALES DEL ASOCIADO

No	OBLIGACIÓN	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SOPORTE
1	El asociado deberá dar cumplimiento a las directrices que se impartan desde la Secretaría de Integración Social y la Subdirección para la Infancia, en lo que tiene que ver con el Estado de Emergencia decretado por la pandemia del COVID -19, mientras esté vigente.	El jardín infantil da cumplimiento a las directrices y compromisos adquiridos en el presente convenio.	N/A
2	El Asociado deberá presentar los documentos del talento humano durante los tres (3) primeros días de suscrita el Acta de Inicio, para la verificación del cumplimiento de perfiles, por parte del Supervisor del Convenio.	El jardín infantil envía correo con documentos del talento humano el día jueves 07 de mayo de 2020 para la verificación del cumplimiento de perfiles, por parte del Supervisor del Convenio.	Pantallazo de correo enviado con soportes.
3	Contratar el talento humano, una vez esté haya sido avalado por el supervisor del convenio, en la proporción indicada en el Anexo Técnico.	El jardín infantil realiza contratación del talento humano el día 14 de mayo de 2020.	Copia de contratos
4	El Talento Humano contratado deberá realizar actividades virtuales con las niñas y niños beneficiarios del servicio, de acuerdo a las indicaciones impartidas desde la supervisión y las guías publicadas por la SDIS.	El talento humano contratado para el mes de agosto de 2020 realiza actividades con niños y niñas de manera virtual. Mes a mes se les proporciona un plan de trabajo el cual se socializa el día 03 de agosto de 2020. Este se lleva a cabalidad y se hace seguimiento por parte de la responsable del servicio. Las profesionales en atención a la primera infancia titular de cada grupo desarrollan la planeación pedagógica de manera semanal utilizando medios virtuales.	Plan de trabajo Planeación semanal

5	El Talento Humano de servicios generales deberá realizar actividades, en las que le indique a las padres, madres o cuidadores normas de aseo y de higiene que se deben tener en cuenta en la casa para el cuidado de las niñas y los niños.	El Talento Humano de servicios generales para el mes de agosto realiza actividades con padres, madres y cuidadores donde les enseña normas de aseo e higiene que deben poner en práctica en sus casas para el cuidado de nuestros niños y niñas. Se realiza 1 ves a la semana según cronograma entregado y socializado por parte de la responsable del servicio. - 04 de agosto de 2020: Socialización de Limpieza y desinfección de almohadas y colchonetas. - 14 de agosto de 2020: Socialización de Limpieza y desinfección de juguetes. - 18 de agosto de 2020: Socialización de Limpieza y desinfección de juguetes. - 25 de agosto de 2020: Socialización de Limpieza y desinfección de sillas y mesas.	Acta de socialización y firma de participantes
6	El Asociado deberá atender virtualmente las visitas que en virtud de la supervisión deban desarrollarse para verificar el cumplimiento de cada componente	Durante el mes de agosto se atiende visitas de manera virtual y en el horario requerido por las personas de apoyo a la supervisión.	N/A
7	Presentar al Supervisor del Convenio los informes de ejecución y los demás informes vía correo electrónico al mail establecido por la Supervisión, con los soportes respectivos, de acuerdo con lo establecido en el Anexo Técnico	El jardín infantil presenta informe de ejecución correspondiente al mes de julio el día 03 de agosto de 2020 vía correo electrónico.	Pantallazo de correo
8	Atender las solicitudes que haga el Supervisión y dar respuesta en los términos establecidos.	El jardín infantil durante el mes de agosto atiende a las solicitudes dadas por la supervisión y da respuesta en los términos establecido de manera virtual.	N/A
9	Permitir la labor de la Supervisión, así como la articulación con los equipos técnicos y administrativos de la SDIS con el propósito de orientar el cumplimiento de los Estándares Técnicos para la Calidad de la Educación Inicial.	El jardín infantil permite la labor de la supervisión, así como la articulación con los equipos técnicos y administrativos de la SDIS. Con el propósito de dar cumplimiento a los estándares técnicos para la calidad de la educación inicial.	N/A
10	En caso de persistir la emergencia actual, se podrán tomar las decisiones a que haya lugar para garantizar la atención de niños y niñas, entre supervisión y asociado, previa validación técnica, financiera y jurídica de la Subdirección para la infancia y ordenación del gasto de la SDIS.	El jardín infantil aplicara en caso de que haya modificaciones por la emergencia frente a covid – 19 según directriz dada por la SDIS.	N/A

COMPONENTE NUTRICIONAL Y SALUBRIDAD

No	OBLIGACIÓN	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SOPORTE
1	Implementar acciones y estrategias para la promoción de Prácticas de Cuidado de acuerdo con lo establecido en los Estándares Técnicos para la Calidad de la Educación Inicial y las Guías técnicas de Nutrición y Salubridad vigentes.	Para el mes de agosto se implementaron acciones para la promoción y prácticas de cuidado a través de actividades con los niños, las niñas, padres, madres y cuidadores sobre cepillado de dientes, alimentación saludable, actividad física, prácticas de cuidado. También se maneja la estrategia de autocuidado la cual se desarrolla los días lunes y se evidencia en las planeaciones por cada nivel, se desarrolla como primer momento del día la cual se lleva a cabo de manera virtual dirigida por las docentes titulares.	Actas de socialización y Planeación día lunes Evidencias fotográficas
2	Implementar acciones y estrategias para la promoción del Plan de Saneamiento en casa.	Para el mes de agosto se realizan acciones para la promoción del plan de saneamiento básico donde se resalta temas como: Limpieza y desinfección de almohadas y colchonetas, Limpieza y desinfección de juguete, Limpieza y desinfección de sillas y mesas. Estas actividades fueron dirigidas a padres, madres, cuidadores y talento humano del jardín infantil. Las personas encargadas de la socialización son las funcionarias de servicios generales. Utilizaron la estrategia de video informativo el cual fue compartido con todos los padres de familia del jardín infantil.	Actas de socialización
3	Implementar acciones y estrategias para la promoción de manejo adecuado de alimentos en casa.	Para el mes de agosto se realizan acciones para la promoción de BPM donde se resalta temas como: Recibo y almacenamiento de alimentos, Forma correcta de almacenar los alimentos, Forma correcta de recibir los alimentos, Elementos de higiene al momento de almacenar lo alimentos. Estas actividades fueron dirigidas a padres, madres y cuidadores del jardín infantil. Las personas encargadas de la socialización son los funcionarios manipuladores de alimentos. Utilizaron la estrategia de video informativo, folletos collage etc., los cuales fueron compartidos con todas las familias del jardín infantil.	Actas de socialización

4	Entregar oportunamente al padre, madre o cuidador, los alimentos establecidos para el paquete alimentario de contingencia de acuerdo con los parámetros establecidos por la SDIS, dejando registro de la entrega.	Para el mes de agosto se realizó una entrega de paquete alimentario la cual se llevó a cabo el día: 03 de agosto de 2020 Productos entregados y cantidad por niño -Arroz blanco 8 lb -huevo 1 cubeta x 30 -arveja 3 lb -galletas ducal 8 paquetes individual -galletas cracker 8paquetes individual -Leche entera uht 8 bolsas x 1000cc -harina arepa 2 lb -aceite 1 lts -avena en hojuelas 1 lb - pasta spaquetti 2 pate x 250 gr - sal 1 lb -azúcar 1 lb -atún 3 latas	**Listados de entrega de paquete alimentario, acta y autorizaciones, facturas y plan de compras**

COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS

No	OBLIGACIÓN	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SOPORTE
1	Planear e implementar estrategias de prevención de accidentes en casa, con padres, madres y/o cuidadores, de acuerdo con la Guía Técnica.	Para el mes de agosto se realiza capacitación a familias sobre: - Medidas para reducir el riesgo en ventanas el día 05 de agosto de 2020. - Socialización de medidas para reducir el riesgo de accidentes en mobiliaria el día 05 de agosto de 2020. Para el desarrollo de esta actividad las auxiliares pedagógicas emplean la estrategia virtual mediante folleto informativo en el que llevan a todas las familias del jardín infantil.	Acta de socialización

ÁREA GESTIÓN AMBIENTAL

No	OBLIGACIÓN	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SOPORTE
1	Planear e implementar estrategias de promoción de adecuado manejo de residuos en casa, con padres, madres y/o cuidadores, de acuerdo con lo establecido por la SDIS.	-El día 11 de agosto de 2020 se realiza una actividad con familias sobre reciclaje y la importancia que tiene este para el planeta. Esta actividad se lleva a cabo de manera virtual donde las encargadas de socializar con las familias fue cada profesional en atención a la primera infancia se dieron orientaciones para el desarrollo, mediante juegos tradicionales. Esta actividad va dirigida a padres de familia, cuidadores, niños y niñas del jardín infantil.	Acta de socialización

COMPONENTE PROCESO PEDAGÓGICO

No	OBLIGACIÓN	DESCRIPCIÒN DE ACTIVIDADES	SOPORTE
1	Realizar y entregar a las familias planeaciones pedagógicas por cada grupo de edad, donde se tengan presente aspectos determinantes de las historias de vida de las niñas y los niños	Para el mes de agosto se llevó a cabo planeaciones pedagógicas por cada grupo de edad donde se tuvo en cuenta aspectos determinantes de las historias de vida de niñas y niños. Estas planeaciones son enviadas al correo de la responsable del servicio los días sábados, la cual revisa y aprueba para el desarrollo con niñas y niños. Los días lunes cada docente comparte la planeación con los padres para su conocimiento y fines pertinentes.	Planeación mes de agosto. -Bitacura -Compartido de planeación -valoración
2	Implementar los mecanismos e instrumentos de seguimiento telefónico emitidos por SDIS y remitir en la periodicidad requerida.	Las profesionales en atención a la primera infancia titulares de cada grupo realizan el reporte de llamadas día de por medio y hace diligenciamiento del link enviado por la SDIS, donde deja reportado todo tipo de novedad que los padres de familia manifiestan presentar en casa.	-formato de novedades y seguimiento a llamadas telefónicas diarias mes de agosto.
3	Realizar las Jornadas Pedagógicas, conforme al cronograma y las orientaciones establecidas por la SDIS,	El día viernes 28 de agosto de 2020 se lleva a cabo la jornada pedagógica del mes de agosto de 2020 la cual tiene como tema. ENFOQUE DIFERENCIAL. Para el desarrollo de esta jornada se hace mediante Facebook lite se pudo observar participación de toda la localidad de suba.	Acta y planilla de asistencia
4	Promover e implementar con los agentes corresponsables (Talento humano, padres, madres, cuidadores, niñas y niños), acciones de cuidado calificado, teniendo en cuenta las recomendaciones dadas frente al COVID -19.	Durante el mes de agosto se lleva a cabo las siguientes capacitaciones. - 20 de agosto de 2020: Practicas de cuidado para prevenir el covid – 19. - 24 de agosto de 2020: Infografía ¿qué debo hacer si he estado en contacto estrecho con alguien que tiene covid? - 24 de agosto de 2020: Que debo hacer si he estado cerca de alguien que presenta covid 19.	Acta y planilla de asistencia
5	Socializar de manera virtual el documento que contiene los procedimientos de activación de rutas administrativas por restablecimientos de derechos, conforme a lo establecido en los Estándares Técnicos para la Calidad de la Educación Inicial, incluyendo maltrato institucional.	-El día 18 de agosto de 2020 se realiza socialización rutas administrativas especificando el tema presunto abuso sexual realizado por la responsable del servicio mediante folleto informativo.	Acta de socialización
6	Implementar los procedimientos de activación de rutas administrativas por restablecimientos de derechos de conformidad con lo establecido en el presente Anexo Técnico y los demás documentos que hacen parte integral del Convenio.	El día 05 de agosto de 2020 se hace reporte a ICBF por parte del jardín infantil el caso del niño Damián Matthias Holguín Amaya identificado con NUIP 1233915336 del nivel de caminador 1 por presunta negligencia.	- Reporte - Seguimiento - Compartido de reporte.

COMPONENTE ADMINISTRATIVO

No	OBLIGACIÓN	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SOPORTE
1	Construir e implementar un plan de acción para la mejora continua que conlleve al cumplimiento de los componentes: Nutrición y salubridad, Ambientes adecuados y seguros, Proceso pedagógico, Talento humano y Proceso administrativo conforme a lo establecido Estándares Técnicos para la Calidad de la Educación Inicial y el procedimiento de seguimiento a la operación del servicio social de Jardines Infantiles.	El jardín infantil cuenta con plan de acción para la mejora continua el cual lleva el control de estado de cada componente: Nutrición y salubridad, Ambientes adecuados y seguros, Proceso pedagógico, Talento humano y Proceso administrativo.	Plan de acción mes de agosto.
2	Contar con un archivo digital compartido con el Supervisor del Convenio en donde se encuentren organizadas las hojas de vida del talento humano contratado para la prestación del servicio en las condiciones descritas en el componente administrativo de los Estándares Técnicos para la Calidad de la Educación Inicial.	El jardín infantil comparte hojas de vida el día 07 de mayo de 2020 con supervisor del convenio.	Pantallazo de compartido.
3	Mantener actualizada la información correspondiente al seguimiento diario y mensual de niñas y niños en los formatos o sistemas establecidos por la SDIS.	El jardín infantil cuenta con información actualizada referente a la información correspondiente al seguimiento diario y mensual de niñas y niños en los formatos o sistemas establecidos por la SDIS.	Formato control de asistencia de agosto.
4	Contar con un correo electrónico de atención y registro de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias para las familias participantes del servicio.	El jardín infantil cuenta con correo electrónico para sugerencias y matriz de control de respuestas a las mismas. (sugereciaslasflores.fer2020@gmail.com). La cual se alimenta el día 15 de julio de 2020 por parte de la responsable del servicio.	Matriz de control y respuesta de sugerencias del mes de agosto.

GESTION DOCUMENTAL

No	OBLIGACIÓN	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SOPORTE
1	Entregar a la Supervisión, durante la ejecución del Convenio todos los archivos en soporte físico (cuando sean requeridos) y magnético que se hayan producido o recibido con ocasión de la ejecución del Convenio	El jardín infantil hace entrega a la Supervisión, para el mes de agosto de todos los archivos en soporte físico (cuando fueron requeridos) y magnético que se hayan producido o recibido con ocasión de la ejecución del Convenio	N/A

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

VISITAS REALIZADAS POR ENTES DE CONTROL

FECHA DE LA VISITA	MOTIVO	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	OBSERVACIONES

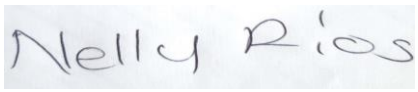
VISITAS REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN

FECHA DE LA VISITA	MOTIVO	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	OBSERVACIONES
11 de agosto de 2020	**Componente administrativo:**	Viviana	No tienen visitas en el mes, se envían documentos de manera virtual
11 de agosto de 2020	**Componente pedagógico:**	**Martha Sánchez**	No tienen visitas en el mes, se envían documentos de manera virtual
07, 14, 21 y 28 de agosto de 2020	**Componente de nutrición**	Eugenia Peña	No tienen visitas en el mes, se envían documentos de manera virtual
19 de agosto de 2020	**Componente ambientes adecuados y seguros:**	**Julián parra**	No tienen visitas en el mes, se envían documentos de manera virtual
19 de agosto de 2020	**Componente de gestión ambiental**	**Julián parra**	No tienen visitas en el mes, se envían documentos de manera virtual

Se Informó a la SLIS Si ___ No___ Porque medio _____

FIRMAS

Coordinador

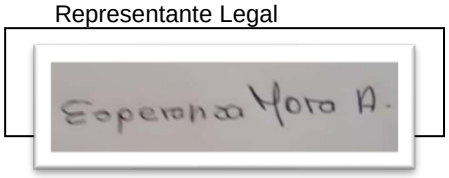


NELLY RIOS LOZADA

_____

Revisado: _____

Representante Legal



_____

Supervisión o Apoyo a la Supervisión.

Observaciones Supervisión:

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

ACTA Nº

FECHA: Bogotá, 03 de Agosto 2020
HORA: 07:30 H 10:30 H
LUGAR: Jardín Infantil C. Los Pinos.

TEMA: Verificación de contenido de Paquete de contingencia a los acudientes de niños y niñas Cocinas.

ASISTENTES: (Coordinadora) Nelly Ríos, Jazmin Quiñonez (Apoyo a la Supervisión nivel Central SDIS), Diana Cruz (Psicóloga) y Juliana Ríos (Manipulación de alimentos).

ORDEN DEL DÍA:
Verificación de Paquete alimentario

DESARROLLO:
Se llega al punto (J.I. Los Pinos) a las 7:30, se realiza ingreso a las 8:20 am. Se accede con Jazmin Quiñonez realizar conteo de Paquetes en los diferentes salones en los cuales estan ubicados, la coordinadora informa que son 204 Paquetes programados por parte de la unidad operativa designan a Juliana Ríos para realizar el acompañamiento.

Se realiza una muestra aleatoria de 12 Paquetes en los cuales se encontro lo siguiente:

- Arroz Diana X 500 gr y F.V 30/07/21 X 8 Paquetes
- Arveja Algran X 500 gr y F.V 22/07/21 X 3 Paquetes
- Galleta dulce Local Real X 8 Paquetes individual F.V 19/02/21
- Galleta Saltin Real X 8 Paquetes individual y F.V 07/03/21
- Leche entera alqueria UHT X 1.100 ml X 8 bolsas y F.V 18/10/2020
- Avena en hojuela X 500 gr, Sucorpensa F.V Marzo / 2021
- Aceite Super A X 1000 c3 1 unidad F.V 22/07/2021
- Spaguetti Diana X 250 gr X 2 Paquetes y F.V 28/01/22

Escaneado con CamScanner

· Sal y Sal X 1000 gr X 1 Paquete.
· Azúcar Ricarula X 500 gr X 1 Paquete.
· Arroz para crepas super Arepa X 500 gr X 2 Paquetes y F.V 21/04/21
· Atún limpio en aceite X 170 gr X 3 latas y F.V 14/04/2024
· Cuarto de huevos X 30 unidades.
En 2 Paquetes se observa 1 bolsa de leche rota 1 unidad por cada Paquete
En 1 Paquete se observa el azúcar con abertura
En 1 Paquete se observa 2 Paquetes de ARROZ adicionales.
Se cambian las leches las bolsas y se limpian los Productos para ser entregados, Se cambia el azúcar y se retiran los dos paquetes de arroz adicional, tambien se cambio de 1 Paquete 1 harina con aflatoxina. Tambien en otros Paquetes se cambia marca de Aceite la cascada X 500 gr, F.V. Enero 1/2022

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución
—	—	—
—	—	—
—	—	—
—	—	—
—	—	—
—	—	—

CONVOCATORIA. Se propone una nueva reunión para el día ——

En constancia de lo anterior firman:

Nombres Y Apellidos	Cargo O Tipo De Vinculación	Dependencia	Firma
Yesenia Quiñones	Contratista	Apoyo a la Supervisión	
Jaleima Rios	Manipuladora de Alimentos	Las Flores.	
Nelly Rios	Servicio	Las Flores	Nelly Rios
Diana Catalina Cruz Pérez	Biologa	Infancia SDIS	

Anexos: —

Elaboró: Diana Catalina Cruz Pérez

Escaneado con CamScanner

	SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	Código
	SUPERVISIÓN JARDÍNES INFANTILES COFINANCIADOS	Versión
	COMPONENTE NUTRICIÓN Y SALUBRIDAD	Fecha
	ACTA DE VERIFICACIÓN	Página 1 de 4

No. CONVENIO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN (DD MM AA)	FECHA DE INICIO (DD MM AA)	FECHA DE FINALIZACIÓN (DD MM AA)	PLAZO DE EJECUCIÓN
3151	13 04 20	05 05 20	22 01 21	175 D.H

No. DE ACTA	FECHA DE LA VISITA (DD MM AA)	HORA DE INICIO	ZONA	OPCIÓN
04	03 08 20	8:25	5	2

NOMBRE DEL JARDÍN: Jardín Infantil Los Flores

DIRECCIÓN: Cra 108 A Nº 140-48 TELÉFONO: 3004950

BARRIO: Los Flores LOCALIDAD: Suba EMAIL: Villaelisa.Fer@gmail.com

COORDINADOR: Ruth Nelly Rios Lozada TELÉFONO: 3208968171

VERIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES

COMPONENTE DE NUTRICIÓN Y SALUBRIDAD

¿Entregó al padre, madre o cuidador, los alimentos alimentos indicados para el paquete alimentario de contingencia de acuerdo con los parámetros establecidos por la SDIS, dejando registro de la entrega? SAT

INFORMACIÓN DE LA ENTREGA DEL PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA

Motivo de la suspensión del servicio: Emergencia Sanitaria - Alerta Amarilla Covid 19

Fecha de inicio de la cobertura del paquete alimentario:	Fecha de finalización de la cobertura del paquete alimentario:	Total días hábiles que cubre el paquete alimentario:
04/Agosto/2020	31/Agosto/2020	18

Verificación de la entrega de paquetes alimentarios en caso de contingencia

Nivel	Paquetes alimentarios programados	Paquetes alimentarios existentes en la Unidad Operativa	Observaciones
Maternal	10		
Caminadores	34		
Párvulos	43		
Prejardín	117		
Jardín	N/A	N/A	N/A
TOTAL	204		

Escriba SI, NO o NA (no aplica), de acuerdo con lo encontrado en la Unidad Operativa:

A. ¿La cantidad y calidad de los alimentos que conforman el Paquete Alimentario de contingencia, son acordes con lo establecido por la SDIS? SI

Escaneado con CamScanner

Complete la información del cuadro:

Verificación de la cantidad y calidad de los alimentos que conforman el Paquete Alimentario de contingencia								
Alimento	Peso bruto - medida	Peso obtenido en la muestra de paquetes				FV*	LOTE	C*
Arroz Blanco (Cusanare)	500 g	4000 4000 4000 4000	4000 4000 4000	4000 4000 4000	4000 4000 4000	S	S	S
Huevo Entero (Avicola)	30 Unidades	30 30 30 30	30 30 30	30 30 30	30 30 30	S	S	S
Arveja (Al grano)	500 g	1500 1500 1500 1500	1500 1500 1500	1500 1500 1500	1500 1500 1500	S	S	S
Galleta Dulce (Ducales)	8 Unidades	8 8 8 8	8 8 8	8 8 8	8 8 8	S	S	S
Galleta de cracker (Saltin Noel)	8 Unidades	8 8 8 8 8	8 8 8	8 8 8	8 8 8	S	S	S
Harina para Arepas (Super Arepa)	1000 g	1000 1000 1000 1000	1000 1000 1000	1000 1000 1000	1000 1000 1000	S	S	S
Leche Entera UHT (Alqueria)	1100 ML	8.800 8.800 8.800 8.800	8.800 8.800 8.800	8.800 8.800 8.800	8.800 8.800 8.800	S	S	S
Avena (Su Despensa De la Abuela)	500 g	500 500 500 500	500 500 500	500 500 500	500 500 500	S	S	S
Aceite (SuperA)	1 Litro	1000 1000 1000 1000	1000 1000 1000	1000 1000 1000	1000 1000 1000	S	S	S
Pasta Spaguetti (Doria)	250 g	500 500 500	500 500 500	500 500 500	500 500 500	S	S	S
Sal (Mi sal)	1000 g	1000 1000 1000 1000	1000 1000 1000	1000 1000 1000	1000 1000 1000	S	S	S
Azucar (Ropaila)	500 g	500 500 500 500	500 500 500	500 500 500	500 500 500	S	S	S

Escaneado con CamScanner

Continuación del cuadro anterior:

Verificación de la cantidad y calidad de los alimentos que conforman el Paquete Alimentario de contingencia								
Alimento	Peso bruto - medida	Peso obtenido en la muestra de paquetes				FV*	LOTE	C*
Atun en Lomitos en aceite (Sabor del pacifico)	170g	3 3 3 3	3 3 3	3 3 3	3 3 3	S	S	S

Los datos de muestra están basados en el plan de muestreo simple (NTC-ISO 2859-1).
*Marque S si es satisfactorio: cuando la fecha de vencimiento (FV) está vigente, el número de lote (LOTE) y la fecha de vencimiento son legibles, están impresos directamente en el empaque y no son fácilmente borrables, y cuando la calidad (C) de los alimentos es adecuada. En caso contrario, marque NS dado que no es satisfactorio. Marque NA cuando no aplica la especificación.

B. ¿En caso de presentar intercambios de alimentos en el Paquete Alimentario de contingencia, cuenta con la autorización por parte del supervisor del convenio? **NA**

C. ¿Presenta las planillas de entrega del Paquete Alimentario correspondiente a la Contingencia de manera organizada y oportuna, completas y diligenciadas adecuadamente? **SI**

D. ¿Las áreas del Jardín Infantil en donde se está realizando los procesos de alistamiento y entrega de alimentos, se encuentran en condiciones adecuadas de orden y limpieza? **SI**

E. ¿El talento humano porta adecuadamente tapabocas y gorro y cuenta con elementos de aseo para el lavado de manos, tales como jabón líquido y toallas de papel para secado? **SI**

CALIFICACIÓN: SOBRESALIENTE (SOB) SATISFACTORIO (SAT) A MEJORAR (AM) DEFICIENTE (DEF) NO APLICA (NA)

OBLIGACIONES DEL COMPONENTE TALENTO HUMANO

¿Asiste el talento humano programado para la entrega del paquete alimentario de contingencia? **SAT**

	Talento humano programado	Asistencia del día
Responsable del Servicio	1	1
Maestras	14	13
Auxiliar Pedagógica	4	4
Servicios Generales	4	4
Manipulación de alimentos	4	3
Apoyo Administrativo	2	2

¿En caso de no asistir el talento humano programado por el Asociado para la entrega del paquete alimentario, cuál fue su motivo?
La responsable del servicio manifestó que programó Todo el talento humano, Sin embargo dos personas presentaban gripa por tal motivo se no se presentaron al jardin (Maestra y personal servicio de alimentos).

Escaneado con CamScanner

SEGUIMIENTO AL ACTA ANTERIOR

La responsable del servicio envió los soportes requeridos.

OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VISITA

se dará solución a la recomendación realizada frente al producto "sal" para dar cumplimiento.

OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VISITA

Recomendaciones y sugerencias:

El asociado se compromete a enviar mediante correo electrónico a Eugenia Peña (eugeniapevar@yahoo.es), los siguientes documentos pendientes en máximo 24 horas:
1. Las planillas de entrega de paquete alimentario con firmas completas.
2. Acta profesional de Apoyo local.
3. Formato de recepción de materia prima.
4. Plan de compras.
5. Formato de Inspección de Vehículos.
6. Conceptos sanitarios de proveedores: Establecimientos y Vehículos (si son nuevos para esta entrega).
7. Facturas de compra de alimentos.

Se realizó recomendación con relación al alimento SAL de la marca MISAL ya que de acuerdo con lo establecido por la SDIS el contenido del producto es de 500g, sin embargo el asociado realizó entrega de 1000g, lo cual se le informó que se tendrá en cuenta solo lo establecido para la entrega del paquete de contingencia.

Esta visita generó requerimiento: SI ___ NO X

Motivo del requerimiento:

Anexos: documentos y número de folios Planillas de Talento humano (2), Seguimiento Medidas contra (1)

Nelly Ríos

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VISITA

NOMBRE Nelly Ríos Lozada
N° DE IDENTIFICACIÓN: 1006630645
CARGO: Representante

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VISITA

NOMBRE Yesenia Quiñones Cabanzo
N° DE IDENTIFICACIÓN: 1019075018
CARGO: Apoyo Supervisión

Versión: 28 de mayo de 2020

Escaneado con CamScanner

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PLANILLA DE TALENTO HUMANO

JARDÍN INFANTIL: Los Flores. **CONTRATO:** 315/2020 **FECHA:** 03/08/20

Responsable del Servicio	Profesionales y Técnicas de Atención a Primera Infancia	Auxiliares de Atención a Primera Infancia	Apoyo Administrativo	Personal Aseo e Higiene	Personal Servicio de Alimentos	Total
1	13	4	2	4	3	27

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	PERFIL	TELÉFONO	FIRMA
1	Nelly Rios Lozada	1006630648	P. servicio	Licenciada	3208716871	Nelly Rios
2	Diana Milena Rios Lozada	1006.630.680	Docente	Lic. Preescolar	3228113228	
3	Hanan Andrea Pérez V.	1015941891	Profesional Atención P	Lic. Pedagogia	3178910431	
4	Adriana del Pilar Rodriguez Becerra	52'321.225	P. Atencion P. Infancia	Lic. Ped. infantil	3007654663	
5	Nelly Adriana Ortiz Segura	1124849668	P. Atencion P. Infancia	Lic. Preescolar	3223523235	
6	leidy Toscano mojica	1042258036	Docente	lic. Ped. infantil	3204526190	
7	Fabiola Yuley Ruiz Barrera	1118200977	Docente	Lic. pedagogia infantil	3109141218	
8	Andrea Bustos Morero	1022988571	docente	Lic. pedagogia I	392 3002926	Andrea B.
9	Jenny Marcela Alonso Prieto	1019072297	Profesional Atencion	Lic. Pedagogia I	3204412308	Jenny Alonso
10	Lady Johanna Chapaval Nj	1019017900	Docente	lic ed. Preescolar	3124976O	
11	Gina Ibargüen Hinojosa	1076351059	Docente	Lic. Español y lit	3107361193	
12	Deisy Carolina Ramirez Z.	1022383439	Docente	Lic. E.D. INFANTIL	3202953609	
13	Ana María Rey Florez	37394403	Maestra	Lic. Pedagogia Infantil	3004779304	
14	Yulied Hule ortega	1022383714	Maestra.	Lic Pedagogia Infantil	320 252 5027	
15	Liliana Gonsalez	40621445	Aux. pedagogica	Tecnica.	3144366189	
16	Alejandra Ramos	1.032.978.707	Aux Pedagogica	Tecnica	3152987675	
17	Katerine Gonzalez	1.117.826.070	Aux pedagogica	Estudiante	3107647754	Katerine G.

Escaneado con CamScanner

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PLANILLA DE TALENTO HUMANO

JARDÍN INFANTIL: Las Flores. CONTRATO: 3151/2020 FECHA: 03/08/20.

Responsable del Servicio	Profesionales y Técnicas de Atención a Primera Infancia	Auxiliares de Atención a Primera Infancia	Apoyo Administrativo	Personal Aseo e Higiene	Personal Servicio de Alimentos	Total
1	13	4	2	4	3	27

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	PERFIL	TELÉFONO	FIRMA
1	Johana Rios Losada	33750363	Aux. Atención	Tecnica	3129443988	
2	Jessica Vallejo	1014249156	AUX. Admón	Profesional	3017752140	
3	Sergio Espinosa P.	79720333	Aux. Admon	Profesional	3103715553	
4	Sindy Zambrano Arango	1046426047	Personal Aseo	Basico	3046685443	
5	Lady Johanna Vivantes	1075667077	Personal Aseo	Basico	3223015074	
6	Yarledy Barto Tezza	1022427456	Personal Aseo	Bachiller	3203837411	
7	Elvia Esperanza Gonzalez G.	1074917071	Personal Aseo	Bachiller	3206478002	
8	Liliana Alejandra Rios	1083553445	M. Alimentos	Estudiante	3108553473	
9	Viviana Portilla	1015412743	M. Alimentos	Bachiller	3144922598	
10	Julieth Daniela Llanos	1007477947	M. Alimentos	Estudiante	3147613239	
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

Escaneado con CamScanner

ENTREGA PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA

9 A 11 MESES

FECHA: 03/08/2020 | JARDIN: JINF CC LAS FLORES | LOCALIDAD: SUBA

RESPONSABLE DE LA ENTREGA: ADRIANA RODRIGUEZ | CARGO: DOCENTE | FIRMA: Adriana Rodriguez

	ALIMENTOS ENTREGADOS	CANTIDAD	COBERTURA	10
LACTEO	(leche entera UHT) - (huevo entero)_ (atun en lomitos en aceite)	(8 bolsasx1000CC)-(1 cubetasx30und)-(3 latasx180gr)	NUMERO DE NIÑOS Y NIÑAS ASISTENTES AL JARDIN EL DIA DE HOY:	10
LEGUMINOSA	(arveja)-(sal)-(azucar)-(harina arepas)-(aceite)	(3 lb)-(1lb)-(1lb)-(1 KL)-(1lts)		
CEREAL	(arroz)-(galleta dulce)-(galleta craker)-(pastas)-(avena)	(8 lb)-(8 pqtes personal)-(8 pqtes personal)-(2 pates x 250 gr)-(1lb)	TOTAL PAQUETES ENTREGADOS:	10
FRUTA				

N.	DATOS NIÑO / NIÑA					DATOS PERSONA QUE RECIBE EL PAQUETE						OBSERVACIONES
	No DOCUMENTO	NOMBRES	APELLIDOS	NIVEL	ASIS	DOCUMENTO	NOMBRES	1 APELLIDO	2 APELLIDO	PARENTESCO	FIRMA	
1	1233918917	EMILY JULIANA	PINILLA MORALES	MT	Si	80757378	Yerson	Pinilla	espinosa	Padre	Yerson Pinilla	esta en sirbe
2	1233919049	DAHIAN HELENA	RIAÑO GARZON	MT	Si	1031800342	Vanesa	Riaño	Garzón	Acudiente	Vanesa Riaño	esta en sirbe
3	1233919048	DAMIAN JESUS	RIAÑO GARZON	MT	Si	1031800342	Vanesa	Riaño	Garzón	Acudiente	Vanesa Riaño	
4	1028956816	JOSE DAVID	BENAVIDES GARCIA	MT	Si	1010040699	Fernanda	Benavides	Garcia	Mamá	[illegible]	
5	1233918764	JOSEPH ADRIAN	CHAPARRO JIMENEZ	MT	Si	1015451035	Magda	Jimenez	Ospina	Mamá	Jesenia J.	
6	1233918972	JOSUED DAVID	IBAÑEZ PULIDO	MT	Si	1022329662	Angelica	Pulido	Ramirez	mamá	Angelica P.	
7	1031852930	NICOLAS YORDANY	LEON CHAPARRO	MT	Si	1070918227	Diego	Leon	Pinto	Papá	Yordani	
8	CD11432314	SEBASTIAN ANDRES	RODRIGUEZ PEREZ	MT	Si	26187425	Michelle	Rodriguez	Perez	Mamá	[illegible]	
9	1222221939	MARIANA SOFIA	MONTEALEGRE JIMENEZ	MT	Si	1104377626	Margelis	Jimenez	oquendo	Mamá	Margelis JO	
10	1233918830	ANDRES GERONIMO	OLAYA RODRIGUEZ	MT	Si	1016041876	Martha	Olaya	Rodriguez	Mamá	Martha Olaya	

Escaneado con CamScanner

ENTREGA PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA

1 AÑO A 2 AÑO Y 11 MESES

FECHA: 03/08/2020 | JARDIN: JINF CC LAS FLORES | LOCALIDAD: SUBA

RESPONSABLE DE LA ENTREGA: | CAROLINA RAMIREZ ZAMBRANO | CARGO: DOCENTE | FIRMA: Carolina Ramirez

		ALIMENTOS ENTREGADOS	CANTIDAD	COBERTURA	18
	LACTEO	(leche entera UHT) - (huevo entero)_ (atun en lomitos en aceite)	(8 bolsasx1000CC)-(1 cubetasx30und)-(3 latasx180gr)	NUMERO DE NIÑOS Y NIÑAS ASISTENTES AL JARDIN EL DIA DE HOY:	17
	LEGUMINOSA	(arveja)-(sal)-(azucar)-(harina arepas)-(aceite)	(3 lb)-(1lb)-(1lb)-(1 KL)-(1lts)		
	CEREAL	(arroz)-(galleta dulce)-(galleta craker)-(pastas)-(avena)	(8 lb)-(8 pqtes personal)-(8 pqtes personal)-(2 pates x 250 gr)-(1lb)	TOTAL PAQUETES ENTREGADOS:	17
	FRUTA				

	No DOCUMENTO	NOMBRES	APELLIDOS	NIVEL	ASIS	DOCUMENTO	NOMBRES	1 APELLIDO	2 APELLIDO	PARENTESCO	FIRMA	observaciones
1	1233916635	EVELYN	PIRAJAN MONTENEGRO	C1	SI	1015455906	Richard Alberto	Pirajan	Castro	Papá		
2	1025562662	DYLAN SANTIAGO	MARTINEZ CASTILLO	C1	SI	5183176	Nubia Nelcy	Rodriguez	Lircentes	Acudiente		esta en Sirbe
3	1016745713	EMILY	RODRIGUEZ ROMERO	C1	SI	1019083498	Jhon Alexander	Rodriguez	Andrade	Papá		
4	1233917658	FREDY ALEJANDRO	LEGUIZAMON CHACON	C1	SI	1019124156	Daniela Marra	Chacón	Olivar	mamá		
5	1019155311	ESTEFANY ALEXANDRA	GALINDO ROMERO	C1	SI	1019122467	Daniela Alexandra	Romero	Pinto	mamá		
6	1233914859	MAITHE	TIQUE VASQUEZ	C1	SI	1891645 4	Orlando	Vasquez	Alturo	Acudiente		esta en Sirbe
7	1233916196	MIGUEL ANGEL	MISAL PEREZ	C1	SI	1104012316	Rosalba Estefania	Perez	Hernandez	mamá		
8	1233918195	NICOLAS	GUZMAN RAMIREZ	C1	SI	1019101309	Johanna Alejandra	Ramirez		mamá		
9	1222220880	PAULINA	BARBA BARCELO	C1	SI	1019118422	Adorays Camila	Barba	Barcelo	mamá		
10	1233916047	SALOME	CABEZAS VARGAS	C1	SI	1015408615	Claudia Marcela	Cabezas	Vargas	mamá		
11	1206224611	SANTIAGO	OSORIO PATIÑO	C1	SI	3290788	Diana Patricia	Patiño	Aguilar	mamá		
12	1201273930	THIAGO DE JESUS	BRITO GARCES	C1	SI	1045760225	Saray de Jesus	Brito	Garces	mamá		
13	1140934133	THOMAS	GARCIA TIBADUIZA	C1	SI	80857377	Carlos Alberto	Garcia	Morales	Papá		
14	1233917323	VERONICA	LEGUIZAMO TRENJOS	C1	SI	1015427270	Ensceño	Trenjos		mamá		
15	1233915336	DAMIAN CAMILO	HOLGUIN AMAYA	C1	SI	1000857219	Paola	Holguin	Amaya	mamá		
16	1031851491	VALERY	VELANDIA RAMIREZ	C1	SI	28935916	Carmen Luz	Preciado	Florez	Acudiente		carta
17	1233918413	SAMANTHA VALENTINA	ESTRADA PEÑARANDA	C1	SI	1127617235	Erik Roberto	estrada	Alvarado	Papá		
18				C1								

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES PROCEDIMIENTO PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA FORMATO: AUTORIZACION ENTREGA PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA A PARTICIPANTES EN ATENCIÓN	Código: F-PS-PC-01 Versión: 0 Fecha: 28/12/2015 Página: 1 de 1

FECHA: 03-08-2020

LOCALIDAD: SUBA

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL LAS FLORES

DATOS DEL PARTICIPANTE QUE AUTORIZA:
NOMBRES Y APELLIDOS: María Fernanda Ramirez Preciado
NÙMERO DE IDENTIFICACIÒN: 1019096391
DIRECCIÒN: Cra 112 No. 137ª 04
NÚMEROS TELÈFÓNICOS DE CONTACTO: 3203972165 - 3946680

DATOS DEL AUTORIZADO:
NOMBRES Y APELLIDOS: Carmen Luz Preciado Florez
NÙMERO DE IDENTIFICACIÒN: 28935916
DIRECCIÒN: Cra 112 No. 137ª 04
NÚMEROS TELÈFÓNICOS DE CONTACTO: 3118004295 - 3946680
PARENTESCO Y/O AFINIDAD CON EL PARTICIPANTE: Madre

INFORMACIÒN DEL PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA:
TIPO: contingencia 15-18 dias hàbiles.

FECHA DE RETIRO DEL PAQUETE: DD 03 MM 08 AAAA 2020

MOTIVO DE LA AUTORIZACIÒN: Detalle con letra legible frente al ítem correspondiente el motivo de la autorización. Debe adjuntarse copia - soporte.

ENFERMEDAD:

ACCIDENTE:

TRABAJO / EMPLEO / OCUPACIÓN: El motivo por el cual no puedo dirigirme a recoger el paquete alimentario es porque en el horario establecido para la entrega yo me encuentro laborando, por esta razón la acudiente de la niña que es mi mamá lo recogerá.

OTRO:

EN CONSTANCIA FIRMAN:

REPRESENTANTE DE LA FAMILIA	**PERSONA AUTORIZADA** (SOLAMENTE mayores de 14 años)
Firma: Maria Fernanda Ramirez	Firma:
Nombres y Apellidos: Maria Fernanda Ramirez Preciado	Nombres y Apellidos: Carmen Luz Preciado Florez
C.C.: 1019096391	C.C.: 28935916
Teléfono Fijo y Celular: 3946680 - 3203972165	Teléfono Fijo y Celular: 3946680 - 3118004295

NOTAS:

1. Esta autorización **NO ES PERMANENTE**, por lo tanto dos (2) autorizaciones consecutivas, generan seguimiento y aplicación de los criterios de egreso.

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.019.096.391
RAMIREZ PRECIADO

APELLIDOS
MARIA FERNANDA

NOMBRES



FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO 11-JUN-1994
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | AB+ G.S. RH | F SEXO

13-JUN-2012 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00386216-F-1019096391-20120706 0030434602A 1 38511192

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

28935916
NUMERO

PRECIADO FLOREZ
APELLIDOS

CARMEN LUZ
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

17-JUL-1973
FECHA DE NACIMIENTO

SAN LUIS
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63	B+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

08-NOV-1991 SAN LUIS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-1500108-45085681-F-0028935916-20010507 11239 01123A 01 095530326

Escaneado con CamScanner

ENTREGA PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA
1 AÑO A 2 AÑO Y 11 MESES

FECHA: 03/08/2020 | JARDIN: JINF CC LAS FLORES | LOCALIDAD: SUBA

RESPONSABLE DE LA ENTREGA: ADRIANA ORTIZ | CARGO: DOCENTE | FIRMA:

ALIMENTOS ENTREGADOS	CANTIDAD
LACTEO	(8 bolsasx1000CC)-(1 cubetasx30und)-(3 latasx180gr)
LEGUMINOSA	(3 lb)-(1lb)-(1lb)-(1 KL)-(1lts)
CEREAL	(8 lb)-(8 pqtes personal)-(8 pqtes personal)-(2 pates x 250 gr)-(1lb)
FRUTA	

COBERTURA	
NUMERO DE NIÑOS Y NIÑAS ASISTENTES AL JARDIN EL DIA DE HOY:	8
TOTAL PAQUETES ENTREGADOS:	8

N.	DATOS NIÑO / NIÑA					DATOS PERSONA QUE RECIBE EL PAQUETE						
	No DOCUMENTO	NOMBRES	APELLIDOS	NIVEL	ASIS	DOCUMENTO	NOMBRES	1 APELLIDO	2 APELLIDO	PARENTESCO	FIRMA	OBSERVACIONES
1	CD11432678	ANGELA NATALIA	BRAVO BRACHO	C2	Si	23917439	Jovana	Bracho	Lopez	Madre	J Brocho	
2	1233915382	JUAN CAMILO	NIÑO VILLAMIL	C2	Si	1233888585	Juan	Niño	Jimenez	Padre	Sebastian	
3	1233915917	ISABELLA	RIVERO ORTEGA	C2	Si	1019125943	Laura	Ortega	Garcia	Madre	Laura	
4	1233915953	ANGEL NICOLAS	MARTINEZ GUEVARA	C2	Si	1019125943	Laura	Ortega	Garcia	Acudiente	Laura	Carta
5	1233918391	MELANIE CAMILA	ROCHA BRICEÑO	C2	Si	27756248	Albeis	Briseño	Bagarin	Madre		
6	1220226365	MARIANA	CASTBLANCO ROMERO	C2	Si	1019105009	Jenni	Castiblanco	Romero	Madre		
7	1031850738	LIAN MATHIAS	GUATAQUIRA GARCIA	C2	Si	51891548	Blanca	Castillo	Lizarazo	Acudiente		esta en Sirbe
8	1141362601	DAVID SANTIAGO	RODRIGUEZ SANCHEZ	C2	Si	1022427539	Diana	Marquez	Rodriguez	Acudiente		esta en Sirbe.

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES PROCEDIMIENTO PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA FORMATO: AUTORIZACION ENTREGA PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA A PARTICIPANTES EN ATENCIÓN	Código: F-PS-PC-01 Versión: 0 Fecha: 28/12/2015 Página: 1 de 1

FECHA: 3 - AGOSTO - 2020.

LOCALIDAD: Suba

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardin Infantil las Flores

DATOS DEL PARTICIPANTE QUE AUTORIZA:
NOMBRES Y APELLIDOS: ANGELA SARAY GUEVARA
NÙMERO DE IDENTIFICACIÒN: 1026296317
DIRECCIÒN: KR 147 A N 142 - 50
NÚMEROS TELÈFÓNICOS DE CONTACTO: 3232223054.

DATOS DEL AUTORIZADO:
NOMBRES Y APELLIDOS: LAURA ANDREA ORTEGA.
NÙMERO DE IDENTIFICACIÒN: 1019125943
DIRECCIÒN: KR 147 A N 142 - 50
NÚMEROS TELÈFÓNICOS DE CONTACTO: 3006668241
PARENTESCO Y/O AFINIDAD CON EL PARTICIPANTE: Hermana.

INFORMACIÒN DEL PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA:
TIPO: contingencia. 15 - 18 dias hàbiles.

FECHA DE RETIRO DEL PAQUETE: Diligencie la fecha indicando el **DD** 03 **MM** 08 **AAAA** 2020

MOTIVO DE LA AUTORIZACIÒN: Detalle con letra legible frente al ítem correspondiente el motivo de la autorización. Debe adjuntarse copia - soporte.

ENFERMEDAD:

ACCIDENTE:

TRABAJO / EMPLEO / OCUPACIÓN:
Auxiliar De Enfermera.

OTRO:

EN CONSTANCIA FIRMAN:

REPRESENTANTE DE LA FAMILIA	PERSONA AUTORIZADA (SOLAMENTE mayores de 14 años)
Firma: Angela Saray G.	Firma: Laura O.
Nombres y Apellidos: Angela Saray Guevara.	Nombres y Apellidos: LAURA ANDREA ORTEGA.
C.C.: 1026296317.	C.C.: 1019125943
Teléfono Fijo y Celular: 5361828 - 3232223054.	Teléfono Fijo y Celular: 5361828 - 3006668241

NOTAS:

1. Esta autorización **NO ES PERMANENTE**, por lo tanto dos (2) autorizaciones consecutivas, generan seguimiento y aplicación de los criterios de egreso.
2. Esta autorización es **VÁLIDA ÚNICAMENTE**, con la presentación de copia del documento de identificación del participante, presentar documento de identidad original del autorizado

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
1.019.125.943

APELLIDOS
ORTEGA GARCIA

NOMBRES
LAURA ANDREA



laura ortega.
FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO 05-DIC-1996
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

12-DIC-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1500150-00660029-F-1019125943-20150124 0042450486A 1 44041617

ESTADO CIVIL

Escaneado con CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.026.296.317
GUEVARA GARCIA
APELLIDOS
ANGELA SARAY
NOMBRES

Angela Saray Guevara
FIRMA



P-1500150-0061360-F-1026296317-20140822 0039623564A 1 4021163B

INDICE DERECHO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
29-JUL-2014 BOGOTA D.C.

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

ESTATURA 1.53 | G.S. RH A+ | SEXO F

LUGAR DE NACIMIENTO
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

FECHA DE NACIMIENTO 30-JUN-1996

Escaneado con CamScanner

ENTREGA PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA

1 AÑO A 1 AÑO Y 11 MESES

FECHA: 03/08/2020 | JARDIN: JINF CC LAS FLORES | LOCALIDAD: SUBA

RESPONSABLE DE LA ENTREGA: LEIDY TOSCANO | CARGO: DOCENTE | FIRMA: leidy toscano R.

	ALIMENTOS ENTREGADOS	CANTIDAD	COBERTURA	8
LACTEO	(leche entera UHT) - (huevo entero)_ (atun en lomitos en aceite)	(8 bolsasx1000CC)-(1 cubetasx30und)-(3 latasx180gr)	NUMERO DE NIÑOS Y NIÑAS ASISTENTES AL JARDIN EL DIA DE HOY:	7
LEGUMINOSA	(arveja)-(sal)-(azucar)-(harina arepas)-(aceite)	(3 lb)-(1lb)-(1lb)-(1 KL)-(1lts)		
CEREAL	(arroz)-(galleta dulce)-(galleta craker)-(pastas)-(avena)	(8 lb)-(8 pqtes personal)-(8 pqtes personal)-(2 pates x 250 gr)-(1lb)	TOTAL PAQUETES ENTREGADOS:	7
FRUTA				

	DATOS NIÑO / NIÑA					DATOS PERSONA QUE RECIBE EL PAQUETE						
N	No DOCUMENTO	NOMBRES	APELLIDOS	NIVEL	ASIS	DOCUMENTO	NOMBRES	1 APELLIDO	2 APELLIDO	PARENTESCO	FIRMA	OBSERVACIONES
1	1222219453	AMY SAMANTHA	MURCIA SANCHEZ	Camina 3		80739028	Carlos A.	Murcia	Rojas	Papá		
2	1233915846	ANALIA	PINILLA PEREZ	Camina 3		1.070.918.253	Brayan Alexis	Pinilla	Vargas	Papá		
3	1083933444	ERICK ADRIAN	WILCHES HURTATIZ	Camina 3		1083908470	Sandro	Hurtatiz	Perez	Mamá	Sandra Hurtatiz	
4	1233915781	MARIA SALOME	ESTUPIÑAN VARGAS	Camina 3		46.681.885	Flor Estella	Vargas	Aponte	Mamá		
5	1124083040	ISABELLA	ROBAIN QUEVEDO	Camina 3		73007652 5051995	Kervin	Robain	Robain	Papá		
6	CD11431912	AARON GABRIEL	MORENO GUTIERREZ	Camina 3		27678949	Dangeli	Gutierrez		Mamá		
7	1233915534	AARON DAVID	ATACHO PIÑA	Camina 3		949848808 081982	Oinel	Atacho		Papá		
8				Camina 3								

Escaneado con CamScanner

ENTREGA PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA

FECHA: 03/08/2020 — **1 AÑOS A 2 AÑOS 11 MESES**

RESPONSABLE DE LA ENTREGA: FABIOLA RUIZ — **JARDIN:** JINF CC LAS FLORES — **LOCALIDAD:** SUBA — **CARGO:** DOCENTE — **FIRMA:**

	ALIMENTOS ENTREGADOS	CANTIDAD	COBERTURA	14
LACTEO	(leche entera UHT) - (huevo entero)_ (atun en lomitos en aceite)	(8 bolsasx1000CC)-(1 cubetasx30und)-(3 latasx180gr)	NUMERO DE NIÑOS Y NIÑAS ASISTENTES AL JARDIN EL DIA DE HOY:	14
LEGUMINOSA	(arveja)-(sal)-(azucar)-(harina arepas)-(aceite)	(3 lb)-(1lb)-(1lb)-(1 KL)-(1lts)		
CEREAL	(arroz)-(galleta dulce)-(galleta craker)-(pastas)-(avena)	(8 lb)-(8 pqtes personal)-(8 pqtes personal)-(2 pates x 250 gr)-(1lb)	TOTAL PAQUETES ENTREGADOS:	14
FRUTA				

N.	DATOS NIÑO / NIÑA					DATOS PERSONA QUE RECIBE EL PAQUETE						OBSERVACIONES
	No DOCUMENTO	NOMBRES	APELLIDOS	NIVEL	ASIS	DOCUMENTO	NOMBRES	1 APELLIDO	2 APELLIDO	PARENTESCO	FIRMA	
1	1011247533	LUCIANA	MANCHOLA RODRIGUEZ	PARV 1	Si	1015446408	Laura Rocio	Rodriguez	Montero	Mamá		
2	1232593643	DANIELA SOFIA	FRAILE RAMIREZ	PARV 1	SI	775444	Alvaro Luis	Fraile	Olivero	Papá		
3	1222218765	ALAN JOSE	VALLEJO HERRERA	PARV 1	SI	1143450575	Yohana	Herrera	Bonilla	mamá		
4	1233913915	EMILY PAOLA	GASCA VARGAS	PARV 1	Si	1020800896	Jennifer Alexandra	Vargas	Alvarez	mamá		
5	1016915467	HANSEL ANDRES	VIVEROS CAICEDO	PARV 1	SI	16476575	Jesus Eduardo	Viveros	Bolanta	Papá		
6	1233912097	IAN CAMILO	IBAÑEZ PULIDO	PARV 1	Si	1022329662	Angelica	Pulido	Ramirez	Mamá Angelica		
7	1013279323	DANA VALERIA	PEREZ GONZALEZ	PARV 1	Si	1117826070	Katerine	Gonzalez	Perdomo	mamá		
8	1070927693	EMMA LUCIANA	CASTIBLANCO CASTELLANOS	PARV 1	Si	80844944	Pedro Andrés	Castiblanco	Vargas	Papá		
9	1031848392	SOL ISABEL	ROMERO MORENO	PARV 1	Si	1019058685	Heidy	Moreno	Rodriguez	mamá		
10	1233916816	EMMANUEL	RAMIREZ VERGARA	PARV 1	Si	1104014923	Margarita Rosa	Vergara	Marbello	mamá		
11	1025155121	ALAN DAVID	FERNANDEZ GARCIA	PARV 1	SI	1019028832	William Orlando	Fernandez	Ayala	Papá		
12	1233909767	SARA MICHEL	RODRIGUEZ MERCHAN	PARV 1	SI	28853901	Luz Angela	Merchan	Tovar	Acudiente		está en Sirbe
13	1031848676	THIAGO	SANCHEZ VARON	PARV 1	Si	1020799383	Paola Andrea	Sanchez	Varón	mamá		
14	1233914399	ETHAN ALEJANDRO	DAZA OROZCO	PARV 1	SI	1233904624	Johana	Orozco	Varon	Mamá	Johanna Orozco	

Escaneado con CamScanner

ENTREGA PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA

1 AÑOS A 2 AÑOS 11 MESES

FECHA: 03/09/2020 | JARDIN: JINF CC LAS FLORES | LOCALIDAD: SUBA

RESPONSABLE DE LA ENTREGA: HANNA PEREZ | CARGO: DOCENTE | FIRMA: janeta

	ALIMENTOS ENTREGADOS	CANTIDAD	COBERTURA	15
LACTEO	LACTEO		NUMERO DE NIÑOS Y NIÑAS ASISTENTES AL JARDIN EL DIA DE HOY:	14
LEGUMINOSA	(leche entera UHT) - (huevo entero)_ (atun en lomitos en aceite)	(8 bolsasx1000CC)-(1 cubetasx30und)-(3 latasx180gr)		
CEREAL	(arveja)-(sal)-(azucar)-(harina arepas)-(aceite)	(3 lb)-(1lb)-(1lb)-(1 KL)-(1lts)	TOTAL PAQUETES ENTREGADOS:	14
FRUTA	(arroz)-(galleta dulce)-(galleta craker)-(pastas)-(avena)	(8 lb)-(8 pqtes personal)-(8 pqtes personal)-(2 pates x 250 gr)-(1lb)		

	DATOS NIÑO / NIÑA					DATOS PERSONA QUE RECIBE EL PAQUETE						
N.	No DOCUMENTO	NOMBRES	APELLIDOS	NIVEL	ASIS	DOCUMENTO	NOMBRES	1 APELLIDO	2 APELLIDO	PARENTESCO	FIRMA	OBSERVACIONES
1	1031848224	DAVID ALEJANDRO	JEREZ BAUTISTA	PARV 2	Si	1233892261	Laura	Jerez	Bautista	Madre	Laura Jerez	
2	1233914080	DERECK MATIAS	RODRIGUEZ HERNANDEZ	PARV 2	Si	1019052485	Alejandro	Rodriguez	Roa	Padre		
3	1031849369	EDDIER SANTIAGO	QUIROZ GOMEZ	PARV 2	Si	1015413166	Omeris	Gómez	Romulo	Madre		
4	1031849285	EMILY	MENDEZ GONZALEZ	PARV 2	Si	1019040925	Miguel	Mendez	Castillo	Padre		
5	1233908836	JAIDER STIVEN	PEREZ BUELVAS	PARV 2	Si	69569923	Nicer	Hernandez	Pérez	Autorizado	Nicer	carta
6	1031848818	JAIRO LEONARDO	SUAREZ RAMIREZ	PARV 2	Si	1019120667	Daniela	Ramirez	Piñeros	Mamá	Daniela R	
7	1011249246	JEREMY	SASTOQUE PUENTES	PARV 2	Si	52164962	Nora Rocio	Diaz		Autorizado	Rocio	carta
8	CD11432217	ENMA SOFIA	LEDEZMA FERNANDEZ	PARV 2	Si	26854733	Mary Laura	Fernandez	Portillo	Madre	Mary	
9	1090180117	LUZMARY ROSANGELA	VILLAN LANZA	PARV 2	Si	1232592693	Jimmy	Villan	Pardon	Padre		
10	1233914412	NICOLAS ALEJANDRO	OSIAS MENDEZ	PARV 2	Si	1019017919	Katerine	Mendez	Castillo	Madre	KatzineM	
11	CD11438115	JOSEPH MATEO	RODRIGUEZ VELASQUEZ	PARV 2	Si	27403195	Yesibel	Rodriguez	Velasquez	Madre		
12	1233909373	SAMUEL DAVID	MISAL PEREZ	PARV 2	Si	1104012316	Rosalba	Pérez	Hernandez	Madre		
13	1233907022	SARA VALENTINA	MEDINA PEDRAZA	PARV 2	Si	1016071000	Erika	Pedraza	Rodriguez	Madre	Erika P	
14	1034404334	VALERY SAMANTHA	MORENO HERNANDEZ	PARV 2	Si	52352578	Fany	Hernandez	Contreras	Madre	Fany Hernandez	
15				PARV 2								

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES PROCEDIMIENTO PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA FORMATO: AUTORIZACION ENTREGA PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA A PARTICIPANTES EN ATENCIÓN	Código: F-PS-PC-01 Versión: 0 Fecha: 28/12/2015 Página: 1 de 1

FECHA: 03-agosto-/2020

LOCALIDAD: Suba

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín las flores

DATOS DEL PARTICIPANTE QUE AUTORIZA:
NOMBRES Y APELLIDOS: Tatiana Puentes Beltrán
NÙMERO DE IDENTIFICACIÒN: 1019071276
DIRECCIÒN: Cra 113B No 153-20
NÚMEROS TELÈFÓNICOS DE CONTACTO: 3186338771

DATOS DEL AUTORIZADO:
NOMBRES Y APELLIDOS: Nora roció diaz
NÙMERO DE IDENTIFICACIÒN: 52164962
DIRECCIÒN: cll 128ª bis #107-31
NÚMEROS TELÈFÓNICOS DE CONTACTO: 3015012785
PARENTESCO Y/O AFINIDAD CON EL PARTICIPANTE: Abuela

INFORMACIÒN DEL PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA:

TIPO: Paquete alimentario contingencia 15-18 días hábiles

FECHA DE RETIRO DEL PAQUETE: 03 de agosto de 2020

MOTIVO DE LA AUTORIZACIÒN: por estudios

ENFERMEDAD:

ACCIDENTE:

TRABAJO / EMPLEO / OCUPACIÓN: por trabajo y estudios.

OTRO:

EN CONSTANCIA FIRMAN:

REPRESENTANTE DE LA FAMILIA	**PERSONA AUTORIZADA** (SOLAMENTE mayores de 14 años)
Firma: Judith tatiana Puentes.	Firma: Nora Rocio
Nombres y Apellidos: Judith Tatiana Puentes Beltran	Nombres y Apellidos: Nora Rocio Diaz
C.C.:1019071276	C.C.: 52164962
Teléfono Fijo y Celular: 3186338771	Teléfono Fijo y Celular:

NOTAS:

1. Esta autorización **NO ES PERMANENTE**, por lo tanto, dos (2) autorizaciones consecutivas, generan seguimiento y aplicación de los criterios de egreso.
2. Esta autorización es **VÁLIDA ÚNICAMENTE**, con la presentación de copia del documento de identificación del participante, presentar documento de identidad original del autorizado

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
	Olga Lucía Gómez Corredor		

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

52.164.962
NUMERO

DIAZ
APELLIDOS

NORA ROCIO
NOMBRES



ROCIO DIAZ
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-DIC-1973
LA DORADA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

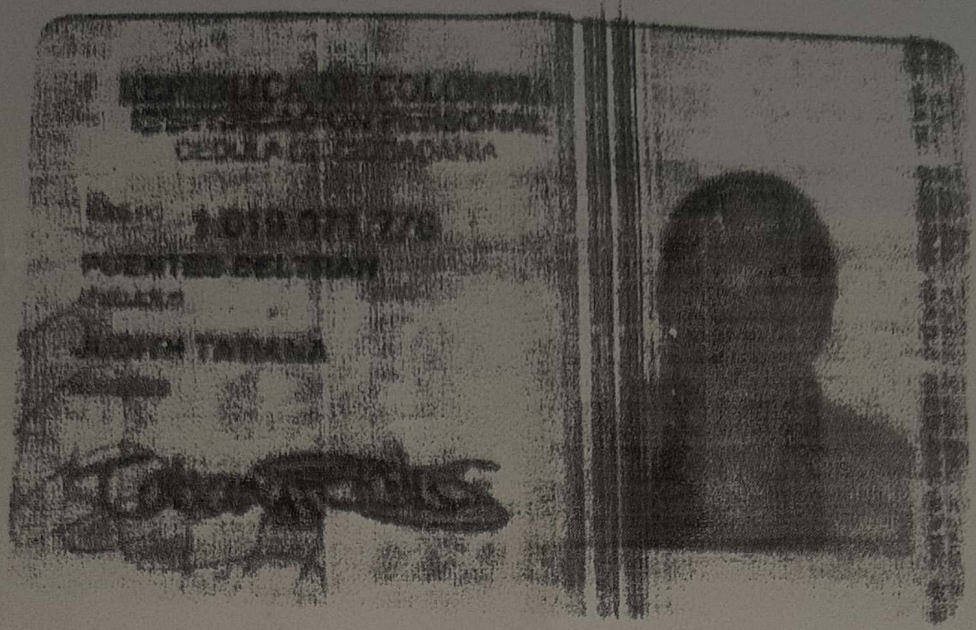
1.52	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

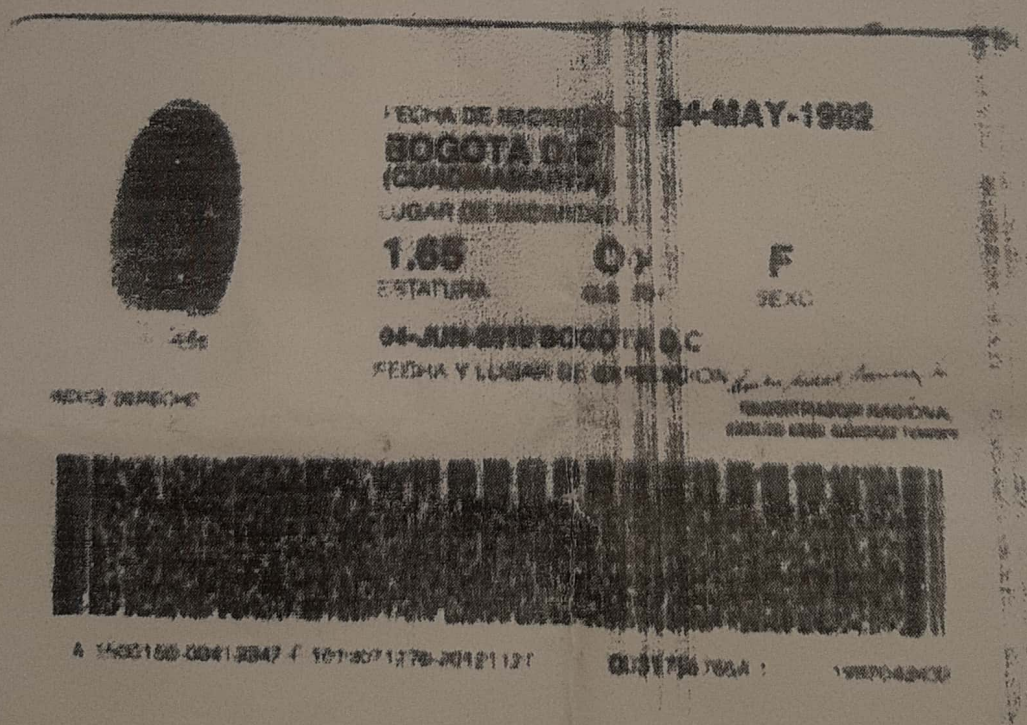
21-MAY-1992 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1500102-47146012-F-0052164962-20060424 07371 06114A 02 203015750

Escaneado con CamScanner





Escaneado con CamScanner

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL	PROCESO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES PROCEDIMIENTO PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA FORMATO: AUTORIZACION ENTREGA PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA A PARTICIPANTES EN ATENCIÓN	Código: F-PS-PC-01 Versión: 0 Fecha: 28/12/2015 Página: 1 de 1

FECHA: 03 - agosto de 2020

LOCALIDAD: Suba

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín Las Flores

DATOS DEL PARTICIPANTE QUE AUTORIZA:
NOMBRES Y APELLIDOS: Jaray Buelvas Hernandez
NÙMERO DE IDENTIFICACIÒN: 1193525598
DIRECCIÒN: Cll 131b # 107-31
NÚMEROS TELÈFÓNICOS DE CONTACTO: 3233387536

DATOS DEL AUTORIZADO:
NOMBRES Y APELLIDOS: Nicer del carmen Hernandez Perez
NÙMERO DE IDENTIFICACIÒN: 64569923
DIRECCIÒN: cll 128abis # 121b-28
NÚMEROS TELÈFÓNICOS DE CONTACTO: 3224164988
PARENTESCO Y/O AFINIDAD CON EL PARTICIPANTE: abuela

INFORMACIÒN DEL PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA:
TIPO: contingencia 15-18 dias habiles

FECHA DE RETIRO DEL PAQUETE: 03 agosto 2020 DD 03 MM 08 AAAA 20

MOTIVO DE LA AUTORIZACIÒN: Estudio Virtual y no me concedieron el permiso.

ENFERMEDAD:

ACCIDENTE:

TRABAJO / EMPLEO / OCUPACIÓN:

OTRO:

EN CONSTANCIA FIRMAN:

REPRESENTANTE DE LA FAMILIA	PERSONA AUTORIZADA (SOLAMENTE mayores de 14 anos)
Firma: Jaray Buelvas.	Firma: Nicer Hdez
Nombres y Apellidos: Jaray Buelvas	Nombres y Apellidos: Nicer Hernandez
C.C.: 1193525598	C.C.: 64669923
Teléfono Fijo y Celular: 3233387536	Teléfono Fijo y Celular: 3224164988

NOTAS:
1. Esta autorización **NO ES PERMANENTE**, por lo tanto dos (2) autorizaciones consecutivas, generan seguimiento y aplicación de los criterios de egreso.
2. Esta autorización es **VÁLIDA ÚNICAMENTE**, con la presentación de copia del documento de identificación del participante, presentar documento de identidad original del autorizado

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE	*Olga Lucía Gómez Corredor.* *Johan Manuel Ladino Rojas* *María Adela Mena Bejarano.*	*Greys Baryudy Cortés Daza* *Carlos Enrique Toledo Maza.*	*María Antonia Velasco Guerrero*
CARGO	*Equipo Canasta Complementaria de Alimentos- Proyecto 730: Alimentando Capacidades.* *Equipo Sistema Integrado de Gestión -SIG – Dirección Territorial.*	*Subdirectora para la Gestión Integral Local.* *Coordinador Proyecto 730: Alimentando Capacidades.*	*Directora Territorial – Lideresa Proceso Prestación de los Servicios Sociales*

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **64.569.923**

HERNANDEZ PEREZ
APELLIDOS

NICER DEL CARMEN
NOMBRES



FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO **05-MAR-1971**

LOS PALMITOS
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

03-SEP-1992 SINCELEJO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00677394-F-0064569923-20150311 0043545166A 1 1483301652

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.193.525.598**

BUELVAS HERNANDEZ

APELLIDOS

SARAY

NOMBRES

Saray Buelvas

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-MAY-2001**

SINCELEJO
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

12-JUN-2019 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-01093258-F-1193525598-20190815 0067368623A 3 52057408

Escaneado con CamScanner

ENTREGA DE PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA

3 AÑOS A 5 AÑOS

FECHA: 03/08/2020 | JARDIN: JINF CC LAS FLORES | LOCALIDAD: SUBA

RESPONSABLE DE LA ENTREGA: JENNY ALONSO | CARGO: DOCENTE | FIRMA: Jenny Alonso

	ALIMENTOS ENTREGADOS	CANTIDAD	COBERTURA	14
LACTEO	(leche entera UHT) - (huevo entero)_ (atun en lomitos en aceite)	(8 bolsasx1000CC)-(1 cubetasx30und)-(3 latasx180gr)	NUMERO DE NIÑOS Y NIÑAS ASISTENTES AL JARDIN EL DIA DE HOY:	14
LEGUMINOSA	(arveja)-(sal)-(azucar)-(harina arepas)-(aceite)	(3 lb)-(1lb)-(1lb)-(1 KL)-(1lts)		
CEREAL	(arroz)-(galleta dulce)-(galleta craker)-(pastas)-(avena)	(8 lb)-(8 pqtes personal)-(8 pqtes personal)-(2 pates x 250 gr)-(1lb)	TOTAL PAQUETES ENTREGADOS:	14
FRUTA				

N.	DATOS NIÑO / NIÑA					DATOS PERSONA QUE RECIBE EL PAQUETE						
	No DOCUMENTO	NOMBRES	APELLIDOS	NIVEL	ASIS	DOCUMENTO	NOMBRES	1 APELLIDO	2 APELLIDO	PARENTESCO	FIRMA	OBSERVACIONES
1	1222217299	GISELL LUCIANA	ACOSTA GOMEZ	PV3	SI	101901700?	Yeny	Gomez	Romero	Mamá	Yeny Gomez	
2	1233907901	HELEEN ALEXA	ARRIETA BULDIN	PV3	SI	100778576?	Darli	Buldin	Moya	Mamá	Darli Buldin	
3	1233910798	ANGEL	CEREZO MOLANO	PV3	SI	123391080?	Yeidy	Molano	Bermudez	Mamá		
4	1233911858	ANDRES FELIPE	BENAVIDES GARCIA	PV3	SI	1010040699	Fernanda	Benavides	Garcia	Mamá		
5	1145932252	DIEGO MATIAS	SOTO GAITAN	PV3	SI	1059811938	Marly	Gaitan	Villegas	Mamá		
6	1233913605	NOA VALENTINA	ENCISO RUEDA	PV3	SI	52278150	Aura	Rueda	Hernadez	Autorizado	Aura M Rueda	Carta
7	1233913425	ALMARIS LUCIANA	HERNANDEZ BARROS	PV3	SI	55249312	Matha	Barros	Tafur	Mamá		
8	1233913600	JUAN ESTEBAN	MONROY VANEGAS	PV3	SI	52745882	Gloria	Vanegas	Gomez	Autorizado		Carta
9	1233906514	EMILY	GETZAMHA DIMEY	PV3	SI	1032477621	Wendy	Dimey	Albañil	Mamá		
10	1233910131	DYLAN	GUEVARA CHAPARRO	PV3	SI	35511348	Matilde	Cortez		Autorizado	Matilde C	Carta
11	1031849729	OLIVER FELIPE	CADAVID SALAMANCA	PV3	SI	1019034069	Diana	Salamanca	Prieto	Mamá		
12	1031848831	ANA BELEN	TALERO VALENCIA	PV3	SI	1019050676	Daniela	Valencia	Cardona	Mamá		
13	1233913960	ANNY SALOME	SUAREZ BELTRAN	PV3	SI	79599279	Jaime	Suarez	Chacon	Papá		
14	1031848427	JERONIMO	CASTAÑEDA GOMEZ	PV3	SI	1233905466	Jenny	Diaz	Bravo	Autorizado		Carta

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES PROCEDIMIENTO PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA FORMATO: AUTORIZACION ENTREGA PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA A PARTICIPANTES EN ATENCIÓN	Código: F-PS-PC-01 Versión: 0 Fecha: 28/12/2015 Página: 1 de 1

FECHA: Diligencie con letra legible la fecha indicando el DD-MM-AAAA 03-08-20

LOCALIDAD: Diligencie con letra legible el nombre de la localidad donde se realiza la entrega del paquete

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Escriba con letra legible el nombre del punto donde se realiza la entrega del paquete

DATOS DEL PARTICIPANTE QUE AUTORIZA:
NOMBRES Y APELLIDOS: Lina Sofia Monroy Vanegas
NÙMERO DE IDENTIFICACIÒN: 1000462364
DIRECCIÒN: Carrera 109 A # 136 B 24
NÚMEROS TELEFÓNICOS DE CONTACTO: 313 244 1404

DATOS DEL AUTORIZADO:
NOMBRES Y APELLIDOS: Gloria Esperanza Vanegas Gomez
NÙMERO DE IDENTIFICACIÒN: 51 745 882
DIRECCIÒN: Carrera 109 A # 136 B 24
NÚMEROS TELÉFONICOS DE CONTACTO: 3123604167
PARENTESCO Y/O AFINIDAD CON EL PARTICIPANTE: Abuela

INFORMACIÒN DEL PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA:
TIPO: contingencia tipo 18 dias habiles
FECHA DE RETIRO DEL PAQUETE: Diligencie la fecha indicando el **DD** 3 **MM** 08 **AAAA** 20

MOTIVO DE LA AUTORIZACIÒN: Detalle con letra legible frente al ítem correspondiente el motivo de la autorización. Debe adjuntarse copia - soporte.

ENFERMEDAD:

ACCIDENTE:

TRABAJO / EMPLEO / OCUPACIÓN:

OTRO:

EN CONSTANCIA FIRMAN:

REPRESENTANTE DE LA FAMILIA	PERSONA AUTORIZADA (SOLAMENTE mayores de 14 años)
Firma: Sofia Monroy	Firma: Gloria E. Vanegas
Nombres y Apellidos: Lina Sofia Monroy Vanegas	Nombres y Apellidos: Gloria Esperanza Vanegas Gomez
C.C.: 1000462364	C.C.: 51 745 882
Teléfono Fijo y Celular: 313 244 1404	Teléfono Fijo y Celular: 3123604167

NOTAS:

1. Esta autorización NO **ES PERMANENTE**, por lo tanto dos (2) autorizaciones consecutivas, generan seguimiento y aplicación de los criterios de egreso.
2. Esta autorización es **VÁLIDA ÚNICAMENTE**, con la presentación de copia del documento de identificación del

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 51745882

VANEGAS GOMEZ
APELLIDOS

GLORIA ESPERANZA
NOMBRES

Gloria E Vanegas

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-DIC-1963

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

28-FEB-1983 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-1500111-43098972-F-0051745882-20020308 00276 02067H 01 111132346

Escaneado con CamScanner

Dylan Guevara Chaparro

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES PROCEDIMIENTO PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA FORMATO: AUTORIZACION ENTREGA PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA A PARTICIPANTES EN ATENCIÓN	Código: F-PS-PC-01 Versión: 0 Fecha: 28/12/2015 Página: 1 de 1

FECHA: Diligencie con letra legible la fecha indicando el DD-MM-AAAA 03-08-2020

LOCALIDAD: Diligencie con letra legible el nombre de la localidad donde se realiza la entrega del paquete

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Escriba con letra legible el nombre del punto donde se realiza la entrega del paquete Jardín Las Flores

DATOS DEL PARTICIPANTE QUE AUTORIZA:
NOMBRES Y APELLIDOS: Yemmy Alexandra Chaparro Cortés
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1019070309
DIRECCIÓN: Cra 108 A # 139-45
NÚMEROS TELÉFÓNICOS DE CONTACTO: 3124573360 - 3172599987

DATOS DEL AUTORIZADO:
NOMBRES Y APELLIDOS: Matilde Cortés
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 35511348
DIRECCIÓN: Cra 108 A # 139-45
NÚMEROS TELÉFÓNICOS DE CONTACTO: 3105284283
PARENTESCO Y/O AFINIDAD CON EL PARTICIPANTE: Abuela Materna

INFORMACIÓN DEL PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA:
TIPO: contingencia 15-18 días hábiles.
FECHA DE RETIRO DEL PAQUETE: Diligencie la fecha indicando el DD____MM____AAAA_____

MOTIVO DE LA AUTORIZACIÓN: Detalle con letra legible frente al ítem correspondiente el motivo de la autorizacion. Debe adjuntarse copia - soporte.

ENFERMEDAD:
N/A

ACCIDENTE:
N/A

TRABAJO / EMPLEO / OCUPACIÓN: Me encuentro trabajando y no me dan permiso por que me queda en mitad del turno.

OTRO:
N/A

EN CONSTANCIA FIRMAN:

REPRESENTANTE DE LA FAMILIA	PERSONA AUTORIZADA SOLAMENTE mayores de 18 años
Firma: Yemmy A Chaparro	Firma: Matilde Cortes
Nombres y Apellidos: Yemmy Alexandra Chaparro	Nombres y Apellidos:
C.C.: 1019070309	C.C.: 35511348
Teléfono Fijo y Celular: 3124573360	Teléfono Fijo y Celular: 3105284283

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES PROCEDIMIENTO PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA FORMATO: AUTORIZACION ENTREGA PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA A PARTICIPANTES EN ATENCIÓN	Código: F-PS-PC-01 Versión: 0 Fecha: 28/12/2015 Página: 1 de 1

FECHA: Diligencie con letra legible la fecha indicando el DD-MM-AAAA

LOCALIDAD: Diligencie con letra legible la localidad donde se realiza la entrega del paquete 11 Jardin Infantil Las Flores.

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Escriba con letra legible el nombre del punto donde se realiza la entrega del paquete Jardin Infantil Las Flores.

DATOS DEL PARTICIPANTE QUE AUTORIZA:
NOMBRES Y APELLIDOS: Karen Viviana Enciso Rueda
NÙMERO DE IDENTIFICACIÒN: 1019084331
DIRECCIÒN: Carre 101B # 140 Azz in 5
NÚMEROS TELÈFÓNICOS DE CONTACTO: 3008688306

DATOS DEL AUTORIZADO:
NOMBRES Y APELLIDOS: Aura Mayerly Rueda H.
NÙMERO DE IDENTIFICACIÒN: 52278150
DIRECCIÒN: Carrera 101B # 140 Azz in 5
NÚMEROS TELÈFÓNICOS DE CONTACTO: 3107420023
PARENTESCO Y/O AFINIDAD CON EL PARTICIPANTE: Mamá

INFORMACIÒN DEL PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA:

TIPO: contingencia 15-18 días habiles

FECHA DE RETIRO DEL PAQUETE: Diligencie la fecha indicando el **DD____MM____AAAA_____**

MOTIVO DE LA AUTORIZACIÒN: Detalle con letra legible frente al ítem correspondiente el motivo de la autorización. Debe adjuntarse copia - soporte

ENFERMEDAD:

ACCIDENTE:

TRABAJO / EMPLEO / OCUPACIÓN:

OTRO:

EN CONSTANCIA FIRMAN:

REPRESENTANTE DE LA FAMILIA	PERSONA AUTORIZADA
Firma: Karen Enciso R	Firma: Aura Rueda
Nombres y Apellidos: Karen Viviana Enciso Rueda	Nombres y Apellidos: Aura Mayerly Rueda H.
C.C.: 1019084331	C.C.: 52278150
Teléfono Fijo y Celular: 3008688306	Teléfono Fijo y Celular: 3107420023

NOTAS:

1. Esta autorización **NO ES PERMANENTE**, por lo tanto dos (2) autorizaciones consecutivas, generan seguimiento y aplicación de los criterios de egreso.
2. Esta autorización es **VÁLIDA ÚNICAMENTE**, con la presentación de copia del documento de identificación del participante, presentar documento de identidad original del autorizado

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.278.150**

RUEDA HERNANDEZ

APELLIDOS

AURA MAYERLY

NOMBRES

Aura H Rueda H.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-ABR-1976**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-JUN-1994 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00019263-F-0052278150-20080703 0000741414A 1 1380001271

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES PROCEDIMIENTO PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA FORMATO: AUTORIZACION ENTREGA PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA A PARTICIPANTES EN ATENCIÓN	Código: F-PS-PC-01 Versión: 0 Fecha: 28/12/2015 Página: 1 de 1

FECHA: Diligencie con letra legible la fecha indicando el DD-MM-AAAA 03 - 08 - 2020

LOCALIDAD: Diligencie con letra legible el nombre de la localidad donde se realiza la entrega del paquete Suba

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Escriba con letra legible el nombre del punto donde se realiza la entrega del paquete Jardin de integración social las Flores

DATOS DEL PARTICIPANTE QUE AUTORIZA:
NOMBRES Y APELLIDOS: NINI Andrea Gomez Delgado
NÙMERO DE IDENTIFICACIÒN: 52 886 024
DIRECCIÒN: Cra 109 B # 142 44
NÚMEROS TELÈFÓNICOS DE CONTACTO: 320 984 92 88

DATOS DEL AUTORIZADO:
NOMBRES Y APELLIDOS: Jeimy Daniela Dica Bravo
NÙMERO DE IDENTIFICACIÒN: 1.233.905 466
DIRECCIÒN: Cra 109 B # 142 44
NÚMEROS TELÈFÓNICOS DE CONTACTO: 304 613 0345
PARENTESCO Y/O AFINIDAD CON EL PARTICIPANTE: Tia

INFORMACIÒN DEL PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA:

TIPO: Contingencia 15-18 dias habiles

FECHA DE RETIRO DEL PAQUETE: Diligencie la fecha indicando el **DD**____**MM**____**AAAA**_____

MOTIVO DE LA AUTORIZACIÒN: Detalle con letra legible frente al ítem correspondiente el motivo de la autorización. Debe adjuntarse copia - soporte.

ENFERMEDAD: Diagnostico enfermedad respiratoria.

ACCIDENTE:

TRABAJO / EMPLEO / OCUPACIÓN:

OTRO:

EN CONSTANCIA FIRMAN:

REPRESENTANTE DE LA FAMILIA	**PERSONA AUTORIZADA** (SOLAMENTE mayores de 14 años)
Firma: NINI A Gomez	Firma: JDanielaDicaB
Nombres y Apellidos: Nini Andrea Gomez Delgado	Nombres y Apellidos: Jeimy Daniela Dica Bravo
C.C.: 52886024	C.C.: 1.233. 905 466
Teléfono Fijo y Celular: 320 984 92 88	Teléfono Fijo y Celular: 304 613 03 45.

NOTAS:

1. Esta autorización **NO ES PERMANENTE**, por lo tanto dos (2) autorizaciones consecutivas, generan seguimiento y aplicación de los criterios de egreso.
2. Esta autorización es **VÁLIDA ÚNICAMENTE**, con la presentación de copia del documento de identificación del

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA



NÚMERO **1.233.905.466**

DIAZ BRAVO

APELLIDOS

JEIMY DANIELA

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-MAR-1999**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

09-MAR-2017 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1500150-00907773-F-1233905466-20170530 **00555**34706A 1 48102202

Escaneado con CamScanner

ENTREGA PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA

FECHA: 03/08/2020 | JARDIN: JINF CC LAS FLORES 3 AÑOS A 5 AÑOS | LOCALIDAD: SUBA

RESPONSABLE DE LA ENTREGA: DIANA QUIJANO- LINA IBARGUEN | CARGO: DOCENTES | FIRMA:

	ALIMENTOS ENTREGADOS	CANTIDAD
LACTEO	(leche entera UHT) - (huevo entero)_ (atun en lomitos en aceite)	(8 bolsasx1000CC)-(1 cubetasx30und)-(3 latasx180gr)
LEGUMINOSA	(arveja)-(sal)-(azucar)-(harina arepas)-(aceite)	(3 lb)-(1lb)-(1lb)-(1 KL)-(1lts)
CEREAL	(arroz)-(galleta dulce)-(galleta craker)-(fideos)-(avena)	(8 lb)-(8 pqtes personal)-(8 pqtes personal)-(2 pates x 250 gr)-(1lb)
FRUTA		

COBERTURA — NUMERO DE NIÑOS Y NIÑAS ASISTENTES AL JARDIN EL DIA DE HOY: 33 | TOTAL PAQUETES ENTREGADOS: 31

N.	DATOS NIÑO / NIÑA: No DOCUMENTO	NOMBRES	APELLIDOS	NIVEL	ASIS	DATOS PERSONA QUE RECIBE EL PAQUETE: DOCUMENTO	NOMBRES	1 APELLIDO	2 APELLIDO	PARENTESCO	FIRMA	OBSERVACIONES
1	CD11401683	ALEXANDER AARON	URBINA QUIJADA	PJ 2	Si	26728896	Ursula Veronica	Quijada	Mota	Mamá		
2	1031845496	ANA VALERIA	PULIDO JUNCA	PJ 2	Si	1023879400	John Edison	Pulido	Guerrero	Papá		
3	1233903263	ANDRES CAMILO	OÑATE ROA	PJ 2	Si	1076220892	Monica Yadira	Roa	Novoa	Mamá		
4	1220221578	ANGELA ZAMARA	VARGAS LOPEZ	PJ 2	Si							
5	1233901385	ASHLEY VALENTINA	PRADO ARANGO	PJ 2	Si	1019116790	Jessica Julieth	Arango	Castro	Mamá		
6	1031845202	DANIEL MAURICIO	RIOS MORALES	PJ 2	Si	1007287877	Diana Natalia	Morales	Lozada	mamá		
7	1031845551	DILAN SMITH	VANEGAS PINILLA	PJ 2	Si	1193107711	Cristian	Vanegas	Sanchez	Papá		
8	1028954941	DYLAN ANDREY	CASTELLANOS SUAREZ	PJ 2	Si	52927985	Mary Isabel	Castellanos	Suarez	Mamá		
9	1233899976	EMANUEL	PEREZ JULIO	PJ 2	Si	52343241	Haysha	Julio	Espinoza	mamá		
10	1189716310	EMY DANIELA	SUAREZ SANCHEZ	PJ 2	Si	1016049056	Diana	Sanchez	Gutierrez	Mamá		
11	1233898050	ISABELLA	CASTIBLANCO PEREZ	PJ 2	Si	52798941	Gilma	Perez	Saavedra	Mamá		
12	1222214464	ISABELLA	ORTIZ MONTOYA	PJ 2	Si	1099362069	Nelson Joaquin	Ortiz	Tarazona	Papá		
13	1233899348	JORGE ANDRES	MOLINA ABRIL	PJ 2	Si	1016022067	Catherine Paola	Abril	Alburracin	Mamá		
14	1233899566	JUAN JOSE	ESLAVA LOPEZ	PJ 2	Si	1019016723	Mayra Rocio	Lopez	Acevedo	Mamá		
15	1233898561	SANTIAGO	SANABRIA NIÑO	PJ 2	Si	1019122930	paola julieth	Niño	Rincon	Mamá		
16	1127624833	JULIAN SAID	EGURROLA VALENCIA	PJ 2	Si	738508	Oscar Rafael	Egurrola	Diaz	Papá		
17	1028407725	LAURA VALENTINA	MORENO CHAVES	PJ 2	Si	1015435616	Magdalena	Moreno	Chaves	Mamá		
18	1026684289	LUIS FELIPE	GAMBI SIERRA	PJ 2	Si	1047414717	Luis Enrique	Gambin	Perman	Papá		
19	1028954447	MANUEL SANTIAGO	GARZON GUTIERREZ	PJ 2	Si	53014557	Vivian a carolina	Gutierrez	Gutierrez	Mamá		
20	1028407724	MARIA FERNANDA	MORENO CHAVES	PJ 2	Si	1015435616	Magdalena	Moreno	Chaves	Mamá		
21	1233904155	MARIANGEL	BECERRA RIAÑO	PJ 2	Si	1031800342	Vanesa	Riaño	Garzon	Mamá		
22	CD11390132	MARIANGELA VICTORIA	ARGEL BRIZUELA	PJ 2	Si	20466735	Maria Milagros	Brizuela	Colmenares	Mamá		
23	1233904623	MATIAS EDUARDO	BAQUERO GARIZADO	PJ 2	Si	1019086321	Diego Armando	Baquero	Montilla	Papá		
24	CD11432055	EMMANUEL DE JESUS	LEDEZMA FERNANDEZ	PJ 2	Si	26854733	Mary Laura	Fernandez	Portillo	Mamá		
25	1033118806	LUCIANA	RODRIGUEZ VALLE	PJ 2	Si	1072654938	Camilo	Rodriguez	Rodriguez	Papá		
26	1233897694	SAIRA	PEÑA LOPEZ	PJ 2	Si	1073974571	Saira Maria	Lopez	Osorio	Mamá		
27	CD 8560478	SAMUEL DAVID	BRISEÑO BOGARIN	PJ 2	Si	27756248	Albelis	Briceño	Bogarin	Mamá		
28	1141126974	SANTIAGO ALBERTO	MATEUS OSPINA	PJ 2	Si	1002492379	Yessica Paola	Ospina	Ardila	Mamá		
29	1233901020	SOFIA	NIÑO VILLAMIL	PJ 2	Si	1233888585	Juan	Nino	Jimenez	Papá		
30	1025329218	VALERY	CORREA BONILLA	PJ 2	Si	53104132	Julieth Johanna	Bonilla	Hernandez	Mamá		
31	PS148650208	VALERY NATHALIA	JIMENEZ DIAZ	PJ 2	Si	80848281212121	Cesar Augusto	Jimenez	Figueredo	Papá		
32	1233900332	VALERY SOFIA	SUAREZ NARVAEZ	PJ 2	Si	1106482128	Wilber Alexis	Suarez	Sanabria	Papá		
33				PJ 2		1987358	Arley G	Vargas	Peralta	Papa		

Nota: El padre de familia de Angela Zamara Vargas firma por error en la casilla N° 33 y debio firmar en la casilla N° 4.

Escaneado con CamScanner

ENTREGA PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA

FECHA: 03/08/2020 | JARDIN: JINF CC LAS FLORES | 3 AÑOS A 5 AÑOS

RESPONSABLE DE LA ENTREGA: YULIED HULE | LOCALIDAD: SUBA | CARGO: DOCENTE | FIRMA:

	ALIMENTOS ENTREGADOS	CANTIDAD	COBERTURA	
LACTEO	(leche entera UHT) - (huevo entero)_ (atun en lomitos en aceite)	(8 bolsasx1000CC)-(1 cubetasx30und)-(3 latasx180gr)	NUMERO DE NIÑOS Y NIÑAS ASISTENTES AL JARDIN EL DIA DE HOY:	20
LEGUMINOSA	(arveja)-(sal)-(azucar)-(harina arepas)-(aceite)	(3 lb)-(1lb)-(1lb)-(1 KL)-(1lts)		
CEREAL	(arroz)-(galleta dulce)-(galleta craker)-(pastas)-(avena)	(8 lb)-(8 pqtes personal)-(8 pqtes personal)-(2 pates x 250 gr)-(1lb)	TOTAL PAQUETES ENTREGADOS:	20
FRUTA				

N.	DATOS NIÑO / NIÑA					DATOS PERSONA QUE RECIBE EL PAQUETE						
	No DOCUMENTO	NOMBRES	APELLIDOS	NIVEL	ASIS	DOCUMENTO	NOMBRES	1 APELLIDO	2 APELLIDO	PARENTESCO	FIRMA	OBSERVACIONES
1	1233904867	ANTHONY DANIEL	QUIÑONES LANDAZURI	PREJ.1	Si	52417266	Nidia	Landazuri	Cuero	Autorizado		Carta
2	1019139936	DAVID MATIAS	SOTELO BORDA	PREJ.1	Si	1019098859	Paola Andrea	Borda	Mahecha	Mamá		
3	1031846901	DYLAN SAMUEL	CASTRO BUELVAS	PREJ.1	Si	32647381	Cristina Isabel	Rodriguez	Mora	Acudiente		está en Siibe
4	1031847208	ISABELLA	DE LA ROSA QUINTERO	PREJ.1	Si	1033769127	Daniela	Quintero	Contreras	mamá		
5	1220223442	DANIEL	CALDERON GARZON	PREJ.1	Si	1233909448	Mary Sofid	Garzon	Salguero	Autorizado		Carta
6	1028727605	JUAN DIEGO	MEJIA ORTEGON	PREJ.1	Si	1019009311	Robinson Jairo	Mejia	Acevedo	papá		
7	1141356585	JULIAN ANDREY	BENAVIDES ARIAS	PREJ.1	Si	80822599	Pedro Pablo	Benavides	Rincón	Papá		
8	1064725565	NEILEN	LOZANO LOPEZ	PREJ.1	Si	1069714796	Helen	Lopez	Rangel	Mamá		
9	1233903855	RUBEN DARIO	SEGURA MOTA	PREJ.1	Si	1012440087	Mildrey	Mota	Cardozo	Mamá		
10	1023304934	SALOME	GARCIA TIBADUIZA	PREJ.1	Si	80857377	Carlos	Garcia	Morales	papá		
11	1031845490	SALOME	MORENO TORO	PREJ.1	Si	1018422989	Ana carolina	toro	Castillo	Mamá		
12	1233901022	JULIAN ALEXANDER	RINCON GOMEZ	PREJ.1	Si	1051588684	Diana paola	Gomez	Camargo	mamá		
13	1028954762	VALERY	CARVAJAL MESA	PREJ.1	Si	1110445795	Alexa	Mesa	Beltran	Mamá		
14	1031845104	ZAIRA NICOLLE	MUNIVER CRUZ	PREJ.1	Si	4012010	Maria Alicia	Montero	De cruz	Acudiente		esta en Siibe
15	PP150226927	BRIANA VALENTINA	BRACHO SALCEDO	PREJ.1	Si	23443576	Leydis Carolina	Salcedo	Villalobos	Autorizado		Carta
16	1233902027	LUCIANA	CRISTANCHO FLORIAN	PREJ.1	Si	88271322	Juan Carlos	Cristancho	Martinez	papá		
17	1051746830	MATEO JAVIER	MEJIA AREVALO	PREJ.1	Si	1051742532	Jino Javier	Mejia	Torres	Papá		
18	1233899450	EMILY VALENTINA	TARAPUES NUÑEZ	PREJ.1	Si	1233893842	Angie Xilena	Nuñez	Medina	mamá		
19	1233906142	SARA GABRIELA	QUINTERO	PREJ.1	Si	1001186764	Maria Alejandra	Perez	Rodriguez	mamá		
20	1233899789	KEVIN DAVID	BARAJAS BARAJAS	PREJ.1	Si	1049630092	Luis Eduardo	Barajas	Bautista	Papá		

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES PROCEDIMIENTO PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA FORMATO: AUTORIZACION ENTREGA PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA A PARTICIPANTES EN ATENCIÓN	Código: F-PS-PC-01 Versión: 0 Fecha: 28/12/2015 Página: 1 de 1

FECHA: Diligencie con letra legible la fecha indicando el DD-MM-AAAA

LOCALIDAD: Diligencie con letra legible el nombre de la localidad donde se realiza la entrega del paquete

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Escriba con letra legible el nombre del punto donde se realiza la entrega del paquete Jardín Infantil Las Flores

DATOS DEL PARTICIPANTE QUE AUTORIZA:
NOMBRES Y APELLIDOS: Karen Edith Quiñones Landazuri
NÙMERO DE IDENTIFICACIÒN: 59684886
DIRECCIÒN: Cra 124C Nº 132 -12
NÚMEROS TELÈFÓNICOS DE CONTACTO: 3108639371

DATOS DEL AUTORIZADO:
NOMBRES Y APELLIDOS: Nidia Landazuri Cuero
NÙMERO DE IDENTIFICACIÒN: 52 417 266
DIRECCIÒN: Cra 111 #134A-04
NÚMEROS TELÈFÓNICOS DE CONTACTO: 320 735 4439
PARENTESCO Y/O AFINIDAD CON EL PARTICIPANTE: Tía

INFORMACIÒN DEL PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA:
TIPO: Contingencia 15-18 días hábiles

FECHA DE RETIRO DEL PAQUETE: Diligencie la fecha indicando el **DD** 03 **MM** 08 **AAAA** 2020

MOTIVO DE LA AUTORIZACIÒN: Detalle con letra legible frente al ítem correspondiente el motivo de la autorización. Debe adjuntarse copia - soporte.

ENFERMEDAD:

ACCIDENTE:

TRABAJO / EMPLEO / OCUPACIÓN: por trabajo

OTRO:

EN CONSTANCIA FIRMAN:

REPRESENTANTE DE LA FAMILIA	PERSONA AUTORIZADA (SOLAMENTE mayores de 14 años)
Firma: Karen Quiñones	Firma: Nidia Landazuri
Nombres y Apellidos: Karen Edith Quiñones Landazuri	Nombres y Apellidos: Nidia Landazuri Cuero.
C.C.: 59684886	C.C.: 52417266
Teléfono Fijo y Celular: 3108639371	Teléfono Fijo y Celular: 3207354439.

NOTAS:

1. Esta autorización **NO ES PERMANENTE**, por lo tanto dos (2) autorizaciones consecutivas, generan seguimiento y aplicación de los criterios de egreso.
2. Esta autorización es **VÁLIDA ÚNICAMENTE** [illegible]

NT:83578-28/12/2015

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **52.417.266**

LANDAZURI CUERO

APELLIDOS

NIDIA

NOMBRES



Landazuri Cuero Nidia

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-JUL-1975**

TUMACO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

22-FEB-1995 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1500150-01121663-F-0052417266-20191223 **0069**41105A 1 9911165764

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES PROCEDIMIENTO PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA FORMATO: AUTORIZACION ENTREGA PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA A PARTICIPANTES EN ATENCIÓN	Código: F-PS-PC-01 Versión: 0 Fecha: 28/12/2015 Página: 1 de 1

FECHA: Diligencie con letra legible la fecha indicando el DD-MM-AAAA 03 08 2020

LOCALIDAD: Diligencie con letra legible el nombre de la localidad donde se realiza la entrega del paquete Suba

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Escriba con letra legible el nombre del punto donde se realiza la entrega del paquete

DATOS DEL PARTICIPANTE QUE AUTORIZA:
NOMBRES Y APELLIDOS: Yurley Yisema Gurzon Salguero
NÙMERO DE IDENTIFICACIÒN: 1019057041
DIRECCIÒN: Cll 147 C # 95 A 40
NÚMEROS TELÈFÓNICOS DE CONTACTO: 3008703445 - 3212153865

DATOS DEL AUTORIZADO:
NOMBRES Y APELLIDOS: Mary Sofia Gurzon Salguero
NÙMERO DE IDENTIFICACIÒN: 1233909998
DIRECCIÒN: Cll 152 B 113 C 11
NÚMEROS TELÈFÓNICOS DE CONTACTO: 3213753068
PARENTESCO Y/O AFINIDAD CON EL PARTICIPANTE: Hermana

INFORMACIÒN DEL PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA:

TIPO: contingencia 15-18 días hábiles.

FECHA DE RETIRO DEL PAQUETE: Diligencie la fecha indicando el **DD** 03 **MM** 08 **AAAA** 2020

MOTIVO DE LA AUTORIZACIÒN: Detalle con letra legible frente al ítem correspondiente el motivo de la autorización. Debe adjuntarse copia - soporte. Motivos laborales

ENFERMEDAD:

ACCIDENTE:

TRABAJO / EMPLEO / OCUPACIÓN: Por trabajo

OTRO:

EN CONSTANCIA FIRMAN:

REPRESENTANTE DE LA FAMILIA	PERSONA AUTORIZADA (SOLAMENTE mayores de 15 años)
Firma:	Firma:
Nombres y Apellidos: Yurley Yisema Gurzon Salguero	Nombres y Apellidos: Mary Sofia Gurzon Salguero
C.C.: 1019057041	C.C.: 1233909998
Teléfono Fijo y Celular: 3008703445 3212153865	Teléfono Fijo y Celular: 3213753068

NOTAS:

1. Esta autorización **NO ES PERMANENTE**, por lo tanto dos (2) autorizaciones consecutivas, generan seguimiento y aplicación de los criterios de egreso.
2. Esta autorización es **VÁLIDA ÚNICAMENTE**, con la presentación de copia del documento de identificación del participante, presentar documento de identidad original del titular

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.233.909.998**

GARZON SALGUERO

APELLIDOS

MARY SOFIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-AGO-1999**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

25-AGO-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1500150-00941715-F-1233909998-20171002 0057669138A 4 49627815

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES PROCEDIMIENTO PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA FORMATO: AUTORIZACION ENTREGA PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA A PARTICIPANTES EN ATENCIÓN	Código: F-PS-PC-01 Versión: 0 Fecha: 28/12/2015 Página: 1 de 1

FECHA: Diligencie con letra legible la fecha indicando el DD-MM-AAAA 03-08-2020

LOCALIDAD: Diligencie con letra legible el nombre de la localidad donde se realiza la entrega del paquete Suba

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Escriba con letra legible el nombre del punto donde se realiza la entrega del paquete Jardín las Flores

DATOS DEL PARTICIPANTE QUE AUTORIZA:
NOMBRES Y APELLIDOS: Vanessa Coromoto Salcedo Villalobos
NÙMERO DE IDENTIFICACIÒN: 23443572
DIRECCIÒN: 112 #138-27
NÚMEROS TELÈFÓNICOS DE CONTACTO: 313 - 3820799

DATOS DEL AUTORIZADO:
NOMBRES Y APELLIDOS: Leydis Carolina Salcedo Villalobos
NÙMERO DE IDENTIFICACIÒN: 23443576
DIRECCIÒN: 112 #138-27
NÚMEROS TELÈFÓNICOS DE CONTACTO: 300 - 7848926
PARENTESCO Y/O AFINIDAD CON EL PARTICIPANTE: Hermana

INFORMACIÒN DEL PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA:
TIPO: Contingencia 15-18 días hábiles.

FECHA DE RETIRO DEL PAQUETE: Diligencie la fecha indicando el **DD** 03 **MM** 08 **AAAA** 2020

MOTIVO DE LA AUTORIZACIÒN: Detalle con letra legible frente al ítem correspondiente el motivo de la autorización. Debe adjuntarse copia - soporte.

ENFERMEDAD:

ACCIDENTE:

TRABAJO / EMPLEO / OCUPACIÓN:

OTRO: Entrevista de trabajo

EN CONSTANCIA FIRMAN:

REPRESENTANTE DE LA FAMILIA	PERSONA AUTORIZADA (SOLAMENTE mayores de 14 años)
Firma: Vanessa Salcedo	Firma: Leydis Salcedo
Nombres y Apellidos: Vanessa Salcedo	Nombres y Apellidos: Leydis Carolina Salcedo
C.C.: 23443572	C.C.: 23443576
Teléfono Fijo y Celular: 3133820799	Teléfono Fijo y Celular: 300-7848926

NOTAS:

1. Esta autorización **NO ES PERMANENTE**, por lo tanto dos (2) autorizaciones consecutivas, generan seguimiento y aplicación de los criterios de egreso.
2. Esta autorización es **VÁLIDA ÚNICAMENTE**, con la presentación de copia del documento de identificación del participante, presentar documento de identidad original del autorizado

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE	*Olga Lucía Gómez Corredor.* *Johan Manuel Ladino Rojas*	*Greys Baryudy Cortés Daza*	*María Antonia Velasco*

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Migración Colombia
PEP - RAMV

MIGRACIÓN

No. 837257601101995

Apellido(s)
SALCEDO VILLALOBOS

Nombre
VANESSA COROMOTO

Cédula de Identidad
23443572



Sexo: F

Nacionalidad
VENEZOLANA

Fecha de Nacimiento
1995/10/01

Fecha de Expedición
2018/11/13

Vigencia máxima de dos (2) años a partir de su expedición.

A través del código QR puede consultar la validez de este documento

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 23.443.572

043

Juan Dugarte
Director

APELLIDOS SALCEDO VILLALOBOS

NOMBRES VANESSA COROMOTO

Vanessa Salcedo

FIRMA TITULAR



01/10/1995 SOLTERA
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

22/08/2013 08/2023
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO



Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner

FECHA: 03/08/2020

RESPONSABLE DE LA ENTREGA: ANDREA BUSTOS

JARDIN: JINF CC LAS FLORES

ENTREGA PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA

CARGO: DOCENTE

LOCALIDAD: SUBA

FIRMA: Andrea Bustos

	ALIMENTOS ENTREGADOS	CANTIDAD
LACTEO	(leche entera UHT) - (huevo entero)_ (atun en lomitos en aceite)	(8 bolsasx1000CC)-(1 cubetasx30und)-(3 latasx180gr)
LEGUMINOSA	(arveja)-(sal)-(azucar)-(harina arepas)-(aceite)	(3 lb)-(1lb)-(1lb)-(1 KL)-(1lts)
CEREAL	(arroz)-(galleta dulce)-(galleta craker)-(fideos)-(avena)	(8 lb)-(8 pqtes personal)-(8 pqtes personal)-(2 pates x 250 gr)-(1lb)
FRUTA		

COBERTURA

NUMERO DE NIÑOS Y NIÑAS ASISTENTES AL JARDIN EL DIA DE HOY: 28

TOTAL PAQUETES ENTREGADOS: 28

N.	DATOS NIÑO / NIÑA											
	No DOCUMENTO	NOMBRES	APELLIDOS	NIVEL	ASIS	DOCUMENTO	NOMBRES	1 APELLIDO	2 APELLIDO	PARENTESCO	FIRMA	OBSERVACIONES
1	CD 1143222	AISHA	TERAN SULBARAN	PJ 3	SI	21567096	Maria C.	Sulbaran	Loaiza	Mamá	Maria C.	
2	1188972389	YULIANA ANDREA	CASTELLANOS RUIZ	PJ 3	SI	1015399358	Daniel	Castellanos	Casallas	Papá	Daniel	
3	1233902028	CRISTIAN SANTIAGO	GASCA VARGAS	PJ 3	SI	1020800896	Jennifer Alexandra	Vargas	Alvarez	mamá	Jennifer Vargas	
4	1028955399	DILAN DAVID	TUIRAN ALCAZAR	PJ 3	SI	1195266291	01988	Malleka	Alcazar	Mamá	Malleka Alcazar	
5	CD 11437536	SUSEJ CAROLINA	QUINTERO ALCANTARA	PJ 3	SI	18461276	Veronica	Alcantara	Martinez	Mamá	Veronica Alcantara	
6	1233899192	EMANUEL ENRRIQUE	BRACHO APONTE	PJ 3	SI	1140840360	Gizela	Aponte	Jimenez	Mamá	Gizela	
7	1233897630	EMILY DAYANA	VARGAS BORDA	PJ 3	SI	52183913	Blanca	Mahecha		Autorizada		Carta
8	1222215614	GABRILA	CAVIELES RINCON	PJ 3	SI	1018448218	Karen	Rincon	Cobaleda	Mama		
9	1028954963	ISAAC	VIAFARA LOAIZA	PJ 3	SI	1019051901	Victor	Viafara	Godoy	Autorizado		Carta
10	1031845160	ISABELLA	GUZMAN RAMIREZ	PJ 3	SI	1015421903	Michael	Guzman	Gomez	Papá		
11	1141135671	ISSA DANIELA	FLOREZ TORRES	PJ 3	SI	1233892358	Daniela	Torres	Barreto	mamá		
12	CD 11410928	JHOSNEIKER JOSE	RIVAS GONZALEZ	PJ 3	SI	26519646	Sthephany	Gonzalez	Freites	Mamá		
13	1031845512	JUAN FELIPE	ARIZA SUAREZ	PJ 3	SI	1019097107	Luis Alfredo	Ariza	Espitia	Papá		
14	1013278842	LAURA SOFIA	HERNANDEZ ROMERO	PJ 3	SI	1019122467	Daniela Alexandra	Romero	Pinto	Acudiente		esta en sibe
15	1031846064	LIA VALERIA	PARRA RODELO	PJ 3	SI	45439045	Yasmina	Vargas	Cabeza	Acudiente		esta en Sibe
16	1028954436	LIZETH DANIELA	LEGUIZAMON CHACON	PJ 3	SI	1019124156	Daniela María	Chacón	Olivar	Mamá		
17	1031846580	LUCIA	CASTIBLANCO CARREÑO	PJ 3	SI	1018475350	Adriana	Carreño	Sanchez	Mamá		
18	1014299465	MARIA ANGEL	CAÑON MARTINEZ	PJ 3	SI	52392590	Heydy	Martinez	Martinez	Mamá		
19	1031847065	ANGEL MATHIAS	VARGAS GARZON	PJ 3	SI	1233892559	Zully	Gazon	Salquero	Mamá	Zully Garzón	
20	1233905714	MARIA JOSE	VARGAS SAGANOME	PJ 3	SI	1015412786	Jennifer	Saganome	Castiblanco	Mamá	Sagan	
21	1031845462	MARIA VICTORIA	RUIZ MORENO	PJ 3	SI	1015417569	Yeni	Ruiz	Moreno	Mama		
22	1233904493	MATIAS	PIRAJAN CASTRO	PJ 3	SI	79890259	Ricardo	Pirajan	Gutierrez	Papá		
23	1045754385	NATHASHA CAROLINA	GUZMAN MEZA	PJ 3	SI	1143235885	Madeleine	Meza	Perez	Mamá		
24	1019141362	SAMUEL ALEJANDRO	MORALES ENCISO	PJ 3	SI	52346745	Sandra	Enciso	Hernandez	Mamá		
25	1233897967	SAMUEL DAVID	CASTRO ORJUELA	PJ 3	SI	1019079881	Deisy	Orjuela	Barrera	Mamá	Deisy	
26	1233901892	VALERI SOFIA	RODRIGUEZ GARCIA	PJ 3	SI	1019131130	Yuliana	Garcia	Olarte	Mamá	Yuliana Garcia	
27	1028954398	SARA VALERIA	PINZON VEGA	PJ 3	SI	41730107	Gilma	Vega	Espitia	Acudiente		esta en Sibe.
28	1025462913	ANGEL DAVID	TUIRAN LOPEZ	PJ 3	SI	1023844469	Eidis	Lopez	Diaz	Mamá	Eidys Lopez	

Escaneado con CamScanner

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

FECHA: Diligencie la fecha indicando el DD-MM-AAAA: 3-AGOSTO-2020

LOCALIDAD: Diligencie con letra legible el nombre de la localidad donde se realiza la entrega del paquete: SUBA

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Escriba con letra legible el nombre del punto donde se realiza la entrega del paquete

DATOS DEL PARTICIPANTE QUE AUTORIZA:
NOMBRES Y APELLIDOS: JOSHUA VIAFARA GODOY
NÙMERO DE IDENTIFICACIÒN: 1015 454 853
DIRECCIÒN: CRA 97A #64G-10
NÚMEROS TELÈFÓNICOS DE CONTACTO:

DATOS DEL AUTORIZADO:
NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR LEONARDO VIAFARA GODOY
NÙMERO DE IDENTIFICACIÒN: 1019051901
DIRECCIÒN: CL 151 # 111 A - 87
NÚMEROS TELÈFÓNICOS DE CONTACTO: 3217364458
PARENTESCO Y/O AFINIDAD CON EL PARTICIPANTE: HERMANO / TIO

INFORMACIÒN DEL PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA:
TIPO: Contingencia 15-18 días hábiles.

FECHA DE RETIRO DEL PAQUETE: Diligencie la fecha indicando el **DD**_____**MM**_____**AAAA**_____

MOTIVO DE LA AUTORIZACIÒN: Detalle con letra legible frente al ítem correspondiente el motivo de la autorización. Debe adjuntarse copia - soporte.

ENFERMEDAD:

ACCIDENTE:

TRABAJO / EMPLEO / OCUPACIÓN:

OTRO: POR MOTIVOS DE PANDEMIA Y/O CUARENTENA OBLIGATORIA NO PUEDO RECOGER EL MERCADO

EN CONSTANCIA FIRMAN:

REPRESENTANTE DE LA FAMILIA	**PERSONA AUTORIZADA** (SOLAMENTE mayores de 14 años)
Firma: Joshua Viafara G	Firma:
Nombres y Apellidos: JOSHUA VIAFARA. G	Nombres y Apellidos: VICTOR LEONARDO VIAFARA. G
C.C.: 1015 454 853	C.C.: 1019051901
Teléfono Fijo y Celular:	Teléfono Fijo y Celular: 3217364458

NOTAS:

1. Esta autorización **NO ES PERMANENTE**, por lo tanto dos (2) autorizaciones consecutivas, generan seguimiento y aplicación de los criterios de egreso.
2. Esta autorización es **VÁLIDA ÚNICAMENTE**, con la presentación de copia del documento de identificación del participante, presentar documento de identidad original del autorizado

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ

NTC 9001:2015

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.019.051.901
VIAFARA GODOY

APELLIDOS
VICTOR LEONARDO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-AGO-1990
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.81 ESTATURA
B- G.S. RH
M SEXO

06-OCT-2008 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00153527-M-1019051901-20090325 0010490724A 1 28682578

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES PROCEDIMIENTO PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA FORMATO: AUTORIZACION ENTREGA PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA A PARTICIPANTES EN ATENCIÓN	Código: F-PS-PC-01 Versión: 0 Fecha: 28/12/2015 Página: 1 de 1

FECHA: Diligencie con letra legible la fecha indicando el DD-MM-AAAA

LOCALIDAD: Diligencie con letra legible el nombre de la localidad donde se realiza la entrega del paquete

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Escriba con letra legible el nombre del punto donde se realiza la entrega del paquete

DATOS DEL PARTICIPANTE QUE AUTORIZA:
NOMBRES Y APELLIDOS: Diana catalina Borda
NÙMERO DE IDENTIFICACIÒN:
DIRECCIÒN: Kra 154 Bis # 136 24
NÚMEROS TELÈFÓNICOS DE CONTACTO: 3114633950

DATOS DEL AUTORIZADO:
NOMBRES Y APELLIDOS: Blanca machecha
NÙMERO DE IDENTIFICACIÒN: 52 183 913
DIRECCIÒN: Kr 154 B. # 136 24
NÚMEROS TELÈFÓNICOS DE CONTACTO: 3222048085
PARENTESCO Y/O AFINIDAD CON EL PARTICIPANTE: Abuela

INFORMACIÒN DEL PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA:
TIPO: contingencia 15-18 dias habiles

FECHA DE RETIRO DEL PAQUETE: Diligencie la fecha indicando el DD____MM____AAAA____

MOTIVO DE LA AUTORIZACIÒN: Detalle con letra legible frente al ítem correspondiente el motivo de la autorización. Debe adjuntarse copia - soporte.

ENFERMEDAD:

ACCIDENTE:

TRABAJO / EMPLEO / OCUPACIÓN:

OTRO: X9 no vive en Suba

EN CONSTANCIA FIRMAN:

REPRESENTANTE DE LA FAMILIA	**PERSONA AUTORIZADA**(SOLAMENTE mayores de 14 años)
Firma: Diana c Borda	Firma: Blanca machecha
Nombres y Apellidos: Diana Borda	Nombres y Apellidos: Blanca Machecha.
C.C.: 1019098860	C.C.: 52183913
Teléfono Fijo y Celular: 3114633950	Teléfono Fijo y Celular: 3222048085

NOTAS:

1. Esta autorización **NO ES PERMANENTE**, por lo tanto dos (2) autorizaciones consecutivas, generan seguimiento y aplicación de los criterios de egreso.
2. Esta autorización es **VÁLIDA ÚNICAMENTE**, con la presentación de copia del documento de identificación del participante, presentar documento de identidad original del autorizado

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE	*Olga Lucía Gómez Corredor.* *Johan Manuel Ladino Rojas* *María Adela Mena Bejarano.*	*Greys Baryudy Cortés Daza* *Carlos Enrique Toledo Maza.*	*María Antonia Velasco Guerrero*
	Equipo Canasta		

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

52.183.913
NUMERO

MAHECHA

APELLIDOS

BLANCA RENE

NOMBRES

Blanca Rene Mahecha.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 19-FEB-1974

YACOPI
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.46 ESTATURA

O+ G.S RH

F SEXO

29-JUL-1993 SANTAFE DE BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

FIRMA REGISTRADOR

CLARA MARIA GONZALEZ ZABALA



Indice Derecho

070765612

A-1500111-77188521-F-52183913-990521

Escaneado con CamScanner

ENTREGA PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA

FECHA:03/08/2020 | JARDIN: JINF CC LAS FLORES | LOCALIDAD: SUBA

RESPONSABLE DE LA ENTREGA: AURA MARIA REY | CARGO: DOCENTE | FIRMA: Aura Rey Flórez

	ALIMENTOS ENTREGADOS	CANTIDAD	COBERTURA	18
LACTEO	(leche entera UHT) - (huevo entero)_ (atun en lomitos en aceite)	(8 bolsasx1000CC)-(1 cubetasx30und)-(3 latasx180gr)	NUMERO DE NIÑOS Y NIÑAS ASISTENTES AL JARDIN EL DIA DE HOY:	
LEGUMINOSA	(arveja)-(sal)-(azucar)-(harina arepas)-(aceite)	(3 lb)-(1lb)-(1lb)-(1 KL)-(1lts)		17
CEREAL	(arroz)-(galleta dulce)-(galleta craker)-(pastas)-(avena)	(8 lb)-(8 pqtes personal)-(8 pqtes personal)-(2 pates x 250 gr)-(1lb)	TOTAL PAQUETES ENTREGADOS:	
FRUTA				17

N.	DATOS NIÑO / NIÑA												OBSERVACIONES
	No DOCUMENTO	NOMBRES	APELLIDOS	NIVEL	ASIS	DOCUMENTO	NOMBRES	1 APELLIDO	2 APELLIDO	PARENTESCO	FIRMA		
1	1233900459	JESUS MARTIN	PARRA LOPEZ	PJ 4	Si	1233910263	Brayan	López	Acevedo	Autorizado	BAL		carta
2	1141526486	ANA MARIA	ROSAS QUINTERO	PJ 4	Si	80792919	Jeison	Rosas	Chaves	Padre			
3	1220223272	CIELO SOFIA	CASTILLO LOPEZ	PJ 4	Si	1233694534	Laura	Castillo	López	Autorizado	Gabrielac		carta
4	1031845975	DANIEL ESTEBAN	PRADA CASTAÑO	PJ 4	Si	1015391146	Adriana	Castaño	Gamboa	Madre			
5	1013028934	DAVID SANTIAGO	LEITON CARREÑO	PJ 4	Si	52989339	Doris	Carreño	Blanco	Madre			
6	1220221686	DILAN ANDRES	SANABRIA ROMERO	PJ 4	Si	1015431183	Argemiro	Sanabria	Fonseca	Padre			
7	1.233.902.266	EMILY SOFIA	PULIDO OCHOA	PJ 4	Si	1016046807	Wendy	Pulido	Ochoa	Madre			
8	1031845697	JERONIMO	LOPEZ MONTOYA	PJ 4	Si	79269238	Fernando	Montoya	Villanueva	Autorizado			carta
9	1031847294	JUAN JOSE	OSPINA CORTES	PJ 4	Si	1020746952	Juan	Ospina	Pedraza	Padre			
10	1220223273	MARIA FERNANDA	CASTILLO LOPEZ	PJ 4	Si	1233694534	Laura	Castillo	López	Autorizado	Gabrielac		carta
11	1201259917	MARIA JOSE	ARREDONDO SUAREZ	PJ 4	Si	1047486837	Deici	Suarez	Pinzón	Madre			
12	1233901074	MARIA JOSE	DIAZ PRECIADO	PJ 4	Si	23647135	Luz	Preciado	Meza	Madre			
13	1016742637	MARIA VICTORIA	RODRIGUEZ AGUILAR	PJ 4	Si	1019707369	Alexis	Rodriguez	Gonzalez	Padre			
14	1233904499	SALOME	CARDONA VERONA	PJ 4	Si	1016012149	Carmen	Verona	Diaz	Madre			
15	CD11413927	SAMUEL ALEXANDER	REYES SILVA	PJ 4	Si	22410626	Lucimary	Silva	Dominguez	Madre			
16	1235257100	SAMUEL DAVID	BOTELLO DABOIN	PJ 4	Si	80719130	Davidson	Botello	Torres	Padre			
17	1067730729	VALERY	BOHORQUEZ LEAL	PJ 4	Si	1019099408	Andrés	Bohórquez	Bernal	Padre			
18				PJ 4									

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES PROCEDIMIENTO PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA FORMATO: AUTORIZACION ENTREGA PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA A PARTICIPANTES EN ATENCIÓN	Código: F-PS-PC-01 Versión: 0 Fecha: 28/12/2015 Página: 1 de 1

FECHA: Diligencie con letra legible la fecha indicando el DD-MM-AAAA 3 AGOSTO 2021

LOCALIDAD: Diligencie con letra legible el nombre de la localidad donde se realiza la entrega del paquete SUBA

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Escriba con letra legible el nombre del punto donde se realiza la entrega del paquete JARDIN LAS FLORES

DATOS DEL PARTICIPANTE QUE AUTORIZA:
NOMBRES Y APELLIDOS: Magda Liliana Lopez
NÙMERO DE IDENTIFICACIÒN: 52561596
DIRECCIÒN: Cra 136A 146-50
NÚMEROS TELÈFÓNICOS DE CONTACTO: 3134418618

DATOS DEL AUTORIZADO:
NOMBRES Y APELLIDOS: LAURA GABRIELA CASTILLO
NÙMERO DE IDENTIFICACIÒN: 1233694534
DIRECCIÒN: Cra 136A 146-50
NÚMEROS TELÈFÓNICOS DE CONTACTO: 3108861409
PARENTESCO Y/O AFINIDAD CON EL PARTICIPANTE: Hermana.

INFORMACIÒN DEL PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA:

TIPO: contingencia 15-18 dias habiles

FECHA DE RETIRO DEL PAQUETE: Diligencie la fecha indicando el **DD**____**MM**____**AAAA**____

MOTIVO DE LA AUTORIZACIÒN: Detalle con letra legible frente al ítem correspondiente el motivo de la autorización. Debe adjuntarse copia - soporte.

ENFERMEDAD:

ACCIDENTE:

TRABAJO / EMPLEO / OCUPACIÓN: TRABAJO

OTRO:

EN CONSTANCIA FIRMAN:

REPRESENTANTE DE LA FAMILIA	**PERSONA AUTORIZADA** (SOLAMENTE mayores de 18 años) Gabriela Castillo
Firma: Magda Liliana López	Firma: GabrielaC.
Nombres y Apellidos: Magda LÓPEZ	Nombres y Apellidos: Gabriela Castillo L.
C.C.: 52561596	C.C.: 1233694534
Teléfono Fijo y Celular: 3134418618	Teléfono Fijo y Celular: 3108861409

NOTAS:

1. Esta autorización **NO ES PERMANENTE**, por lo tanto dos (2) autorizaciones consecutivas, generan seguimiento y aplicación de los criterios de egreso.
2. Esta autorización es **VÁLIDA ÚNICAMENTE**, con la presentación de copia del documento de identificación del participante, presentar documento de identidad original del autorizado

Escaneado con CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.233.694.534
CASTILLO LOPEZ
APELLIDOS
LAURA GABRIELA
NOMBRES
Gabriela C.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 06-JUN-1999
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.73 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
06-JUN-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA
INDICE DERECHO
P-1500150-00922747-F-1233694534-20170718 0056454537A 3 48155574
URÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.561.596

LOPEZ PICO

APELLIDOS

MAGDA LILIANA

NOMBRES



Magda Liliana Lopez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-JUL-1973

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

09-MAR-1992 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500100-00152311-F-0052561596-20090309 0010276186A 2 6180019896

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES PROCEDIMIENTO PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA FORMATO: AUTORIZACION ENTREGA PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA A PARTICIPANTES EN ATENCIÓN	Código: F-PS-PC-01 Versión: 0 Fecha: 28/12/2015 Página: 1 de 1

FECHA: Diligencie con letra legible la fecha indicando el DD-MM-AAAA 3-AGOSTO-2020

LOCALIDAD: Diligencie con letra legible el nombre de la localidad donde se realiza la entrega del paquete SUBA

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Escriba con letra legible el nombre del punto donde se realiza la entrega del paquete JARDIN LAS FLORES

DATOS DEL PARTICIPANTE QUE AUTORIZA:
NOMBRES Y APELLIDOS: Magda Liliana López Pico
NÙMERO DE IDENTIFICACIÒN: 52561596
DIRECCIÒN: Cra 136A 146-50
NÚMEROS TELÈFÓNICOS DE CONTACTO: 3134418618

DATOS DEL AUTORIZADO:
NOMBRES Y APELLIDOS: LAURA Gabriela castillo
NÙMERO DE IDENTIFICACIÒN: 1233644534
DIRECCIÒN: Cra 136A 146-50
NÚMEROS TELÈFÓNICOS DE CONTACTO: 3108861409
PARENTESCO Y/O AFINIDAD CON EL PARTICIPANTE: Hermana

INFORMACIÒN DEL PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA:

TIPO: contingencia 15-18 dias hábiles

FECHA DE RETIRO DEL PAQUETE: Diligencie la fecha indicando el **DD**____**MM**____**AAAA**____

MOTIVO DE LA AUTORIZACIÒN: Detalle con letra legible frente al ítem correspondiente el motivo de la autorización. Debe adjuntarse copia - soporte.

ENFERMEDAD:

ACCIDENTE:

TRABAJO / EMPLEO / OCUPACIÓN: TRABAJO

OTRO:

EN CONSTANCIA FIRMAN:

REPRESENTANTE DE LA FAMILIA	PERSONA AUTORIZADA (SOLAMENTE mayores de 14 años) Gabriela Castillo
Firma: Magda Liliana López	Firma: Gabriela C.
Nombres y Apellidos: Magda López	Nombres y Apellidos: Gabriela Castillo
C.C.: 52561596	C.C.: 1233644534
Teléfono Fijo y Celular: 3134418618	Teléfono Fijo y Celular: 3108861409

NOTAS:

1. Esta autorización **NO ES PERMANENTE**, por lo tanto dos (2) autorizaciones consecutivas, generan seguimiento y aplicación de los criterios de egreso.

Escaneado con CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.233.694.534
CASTILLO LOPEZ
APELLIDOS
LAURA GABRIELA
NOMBRES
Gabriela C
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-JUN-1999
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.73 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
06-JUN-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1500150-00922747-F-1233694534-20170718 0056454537A 3 48155574
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.561.596

LOPEZ PICO

APELLIDOS

MAGDA LILIANA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-JUL-1973

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

09-MAR-1992 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500100-00152311-F-0052561596-20090309 0010276186A 2 6180019896

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES PROCEDIMIENTO PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA FORMATO: AUTORIZACION ENTREGA PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA A PARTICIPANTES EN ATENCIÓN	Código: F-PS-PC-01 Versión: 0 Fecha: 28/12/2015 Página: 1 de 1

FECHA: Diligencie con letra legible la fecha indicando el DD-MM-AAAA 03-08-2020

LOCALIDAD: Diligencie con letra legible el nombre de la localidad donde se realiza la entrega del paquete Suba

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Escriba con letra legible el nombre del punto donde se realiza la entrega del paquete Jardin [illegible] Alegria

DATOS DEL PARTICIPANTE QUE AUTORIZA:
NOMBRES Y APELLIDOS: Claudia Marcela Lopez Acevedo
NÙMERO DE IDENTIFICACIÒN: 1019053308 BTA.
DIRECCIÒN: Cll 133 # 107 b-56
NÚMEROS TELÈFÓNICOS DE CONTACTO: 3941069-3212026958

DATOS DEL AUTORIZADO:
NOMBRES Y APELLIDOS: Brayan andres Lopez Acevedo
NÙMERO DE IDENTIFICACIÒN: 1233910253
DIRECCIÒN: Cll 133 # 107 b-56
NÚMEROS TELÈFÓNICOS DE CONTACTO:
PARENTESCO Y/O AFINIDAD CON EL PARTICIPANTE: 3941069-3107029773

INFORMACIÒN DEL PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA:

TIPO: Contigencia

FECHA DE RETIRO DEL PAQUETE: Diligencie la fecha indicando el **DD** 03 **MM** 08 **AAAA** 2020

MOTIVO DE LA AUTORIZACIÒN: Detalle con letra legible frente al ítem correspondiente el motivo de la autorización. Debe adjuntarse copia - soporte.

ENFERMEDAD:

ACCIDENTE:

TRABAJO / EMPLEO / OCUPACIÓN: No pueda asistir a la emiega de mercado Por que me encuentro Trabajando y en una capacitación.

OTRO:

EN CONSTANCIA FIRMAN:

REPRESENTANTE DE LA FAMILIA	PERSONA AUTORIZADA (SOLAMENTE mayores de 14 años)
Firma:	Firma:
Nombres y Apellidos: Claudia Marcela Lopez Acevedo	Nombres y Apellidos: Brayan andres Lopez Acevedo
C.C.: 1019053308	C.C.: 1233910253
Teléfono Fijo y Celular: 3941069-3212026958	Teléfono Fijo y Celular: 3941069-3107029773

NOTAS:

1. Esta autorización **NO ES PERMANENTE**, por lo tanto dos (2) autorizaciones consecutivas, generan seguimiento y aplicación de los criterios de egreso.
2. Esta autorización es **VÁLIDA ÚNICAMENTE**, con la presentación de copia del documento de identificación del participante, presentar documento de identidad original del autorizado

Escaneado con CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.233.910.253
LOPEZ ACEVEDO
APELLIDOS
BRAYAN ANDRES
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-AGO-1999
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.69 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
01-SEP-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-1500150-01071064-M-1233910253-20190402 0065065380A 1 0907794122

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES PROCEDIMIENTO PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA FORMATO: AUTORIZACION ENTREGA PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA A PARTICIPANTES EN ATENCIÓN	Código: F-PS-PC-01 Versión: 0 Fecha: 28/12/2015 Página: 1 de 1

FECHA: Diligencie con letra legible la fecha indicando el DD-MM-AAAA 03-08-2020

LOCALIDAD: Diligencie con letra legible el nombre de la localidad donde se realiza la entrega del paquete SUBA

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Escriba con letra legible el nombre del punto donde se realiza la entrega del paquete

DATOS DEL PARTICIPANTE QUE AUTORIZA:
NOMBRES Y APELLIDOS: Michael David Lopez Forero
NÙMERO DE IDENTIFICACIÒN: 1.019.057.634
DIRECCIÒN: Cll 152 9 # 133 03 ap 201
NÚMEROS TELÈFÓNICOS DE CONTACTO: 3208842494 - 3175293154

DATOS DEL AUTORIZADO:
NOMBRES Y APELLIDOS: Fernando Montoya Villanueva
NÙMERO DE IDENTIFICACIÒN: 79 269 238
DIRECCIÒN: Cr 136 B # 153-62 ap 202
NÚMEROS TELÈFÓNICOS DE CONTACTO: 3022978798
PARENTESCO Y/O AFINIDAD CON EL PARTICIPANTE: Abuelo

INFORMACIÒN DEL PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA:
TIPO: Contingencia 15-18 dias habiles

FECHA DE RETIRO DEL PAQUETE: Diligencie la fecha indicando el DD_____MM_____AAAA_____

MOTIVO DE LA AUTORIZACIÒN: Detalle con letra legible frente al ítem correspondiente el motivo de la autorización. Debe adjuntarse copia - soporte.

ENFERMEDAD:
Nos encontramos en aislamiento por COVID-19

ACCIDENTE:

TRABAJO / EMPLEO / OCUPACIÓN:

OTRO:

EN CONSTANCIA FIRMAN:

REPRESENTANTE DE LA FAMILIA	PERSONA AUTORIZADA (SOLAMENTE mayores de 14 años)
Firma: Michael Lopez	Firma:
Nombres y Apellidos: Michael David Lopez Forero	Nombres y Apellidos: Fernando Montoya Villanueva
C.C.: 1.019.057.634	C.C.: 79.269.238
Teléfono Fijo y Celular: 3208842494	Teléfono Fijo y Celular: 3022978798

NOTAS:

1. Esta autorización **NO ES PERMANENTE**, por lo tanto dos (2) autorizaciones consecutivas, generan seguimiento y aplicación de los criterios de egreso.
2. Esta autorización es **VÁLIDA ÚNICAMENTE**, con la presentación de copia del documento de identificación de participante, presentar documento de identidad original del autorizado

ELABORÓ		

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.269.238

MONTOYA VILLANUEVA
APELLIDOS

FERNANDO
NOMBRES



FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 05-SEP-1961

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

05-JUN-1981 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00158919-M-0079269238-20090610 0012330601A 1 1250045564

Escaneado con CamScanner

FECHA: 03/08/2020

RESPONSABLE DE LA ENTREGA: LADY CHAPARRO

JARDIN: JINF CC LAS FLORES

3 AÑOS A 5 AÑOS

LOCALIDAD: SUBA

CARGO: DOCENTE

FIRMA: lady chaparro.

	ALIMENTOS ENTREGADOS	CANTIDAD	COBERTURA	18
LACTEO	(leche entera UHT) - (huevo entero)_ (atun en lomitos en aceite)	(8 bolsasx1000CC)-(1 cubetasx30und)-(3 latasx180gr)	NUMERO DE NIÑOS Y NIÑAS ASISTENTES AL JARDIN EL DIA DE HOY:	18
LEGUMINOSA	(Lentejas)-(sal)-(azucar)-(harina arepas)-(aceite)			
CEREAL	(arroz)-(galleta dulce)-(galleta craker)-(pasta)-(avena)	(3 lb)-(1lb)-(1lb)-(1 KL)-(1lts)		
FRUTA		(8 lb)-(8 pqtes personal)-(8 pqtes personal)-(2 pates x 250 gr)-(1lb)	TOTAL PAQUETES ENTREGADOS:	18

N.	DATOS NIÑO / NIÑA											
	No DOCUMENTO	NOMBRES	APELLIDOS	NIVEL	ASIS	DOCUMENTO	NOMBRES	1 APELLIDO	2 APELLIDO	PARENTESCO	FIRMA	OBSERVACIONES
1	1028726838	ANA SOFIA	RODRIGUEZ INDABURO	PREJ.5	Si	52528840	Wanda	Alvarez	Rodriguez	Autorizada		Carta
2	1222215655	EMIR SANTIAGO	GALINDO AGUDELO	PREJ.5	si	80233959	Fernando	Galindo	cubillos	Papá		
3	1028035621	EXLEIDER SAMIR	CARABALLO PALACIOS	PREJ.5	si	1040362998	Karen	Palacios	Palacios	Mamá		
4	1034521599	ISABELLA	MOLINA CORDERO	PREJ.5	si	1015421417	Jeison	Molina	Castillo	Papa		
5	1014673419	JULIETA	BELTRAN SANTOYO	PREJ.5	si	1015454631	Emilio	Beltran	Gonzalez	Papá		
6	1028955106	LUNA ISABELLA	PIRAJAN PIRAJAN	PREJ.5	si	23927387	Rosa	Pirajan	Espanol	Mamá		
7	1031845801	MATIAS	RODRIGUEZ SILVA	PREJ.5	si	79.997.591	luis E.	Rodriguez	torres	Papá		
8	1.031.846.152	SAMUEL CAMILO	FRANKY JIMENEZ	PREJ.5	si	7178593	Franky	Rivero Gonzalo	Alfonso	Papá		
9	1233898768	SARA STEFANIA	OLGUIN RODRIGUEZ	PREJ.5	si	1019066669	Nestor	Holguin	Amaya	Papa		
10	1233901077	SOL ANGEL	LEGUISAMON DIAZ	PREJ.5	si	52812224	Adriana	Diaz	Palomino	Mamá		
11	1141135586	VALERY DANIELA	SANDOVAL RIPE	PREJ.5	si	1019050771	Cindy	Ripe	Mesa	Mamá		
12	1031846019	VALERY	TORRES BRICEÑO	PREJ.5	si	1019010852	Yeison	Torres	Cespedes	Papá		
13	1031846821	ISAAC ROMAN	VILLAREAL CASTAÑEDA	PREJ.5	si	53070312	Gina	Villarreal	castañeda	Mamá		
14	1130278691	DILAN DAVID	CERVERA HERNANDEZ	PREJ.5	si	9.178.768	Juan Carlos	Cervera	Sierra	Papá		
15	1031845449	DANNA ISABELLA	VALDIRI GOMEZ	PREJ.5	si	1015440934	Lisseth J	Gomez	Espinosa	mamá		
16	1233905885	HIPEEK KAMILA	PALOMINO TIQUE	PREJ.5	si	1032419169	Yunny	Tique	Taborda	Mamá		
17	CD11432781	DAYERLIN LISETH	RAMONES GONZALEZ	PREJ.5	si	11432800	Henry	Ramones	Gonzales	Papa		
18	1233900756	NICOLAS	LOPEZ GOMEZ	PREJ.5	si	1051587547	Nancy	Gomez	Camargo	Mama		

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES PROCEDIMIENTO PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA FORMATO: AUTORIZACION ENTREGA PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA A PARTICIPANTES EN ATENCIÓN	Código: F-PS-PC-01 Versión: 0 Fecha: 28/12/2015 Página: 1 de 1

FECHA: Diligencie con letra legible la fecha indicando el DD-MM-AAAA

LOCALIDAD: Diligencie con letra legible el nombre de la localidad donde se realiza la entrega del paquete

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Escriba con letra legible el nombre del punto donde se realiza la entrega del paquete

DATOS DEL PARTICIPANTE QUE AUTORIZA:
NOMBRES Y APELLIDOS: Angelica Indaburo Alvarez
NÙMERO DE IDENTIFICACIÒN: 1000.185.223
DIRECCIÒN: Kr. 128 # 145 - 70
NÚMEROS TELEFÓNICOS DE CONTACTO: 312 - 4575294

DATOS DEL AUTORIZADO:
NOMBRES Y APELLIDOS: Wanda Alvarez R.
NÙMERO DE IDENTIFICACIÒN: 52.528.840
DIRECCIÒN: Kr. 128 # 145 - 70
NÚMEROS TELEFÓNICOS DE CONTACTO: 312 - 4575294
PARENTESCO Y/O AFINIDAD CON EL PARTICIPANTE: Abuelita

INFORMACIÒN DEL PAQUETE ALIMENTARIO DE CONTINGENCIA:
TIPO: contingencia 15-18 días hábiles.

FECHA DE RETIRO DEL PAQUETE: Diligencie la fecha indicando el **DD**____**MM**____**AAAA**_____

MOTIVO DE LA AUTORIZACIÓN: Detalle con letra legible frente al ítem correspondiente el motivo de la autorización. Debe adjuntarse copia - soporte.

ENFERMEDAD:

ACCIDENTE:

TRABAJO / EMPLEO / OCUPACIÓN:

OTRO:

EN CONSTANCIA FIRMAN:

REPRESENTANTE DE LA FAMILIA	**PERSONA AUTORIZADA** (SOLAMENTE mayores de 14 años)
Firma:	Firma: Angelica Indaburo
Nombres y Apellidos: Wanda Alvarez R.	Nombres y Apellidos: Angelica Indaburo
C.C.: 52528840	C.C.: 1000.185.223
Teléfono Fijo y Celular: 312 - 45752	Teléfono Fijo y Celular:

NOTAS:

1. Esta autorización **NO ES PERMANENTE**, por lo tanto dos (2) autorizaciones consecutivas, generan seguimiento y aplicación de los criterios de egreso.
2. Esta autorización es **VÁLIDA ÚNICAMENTE**, con la presentación de copia del documento de identificación del participante, presentar documento de identidad original del autorizado

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.000.185.223
INDABURO ALVAREZ
APELLIDOS
MAVY ANGELICA
NOMBRES

Angelica Indaburo.
FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-OCT-2000
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
06-NOV-2018 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1500150-01048529-F-1000185223-20181205 0063364646A 1 51149278

ESTADO CIVIL

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.528.840

ALVAREZ RODRIGUEZ
APELLIDOS

WANDA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-AGO-1979
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA | O- G.S. RH | F SEXO

19-DIC-1997 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1527100-00259443-F-0052528840-20101008 0024310686A 1 34254432

Escaneado con CamScanner

INFORME DE EJECUCIÓN FINANCIERA JARDÍN INFANTIL LAS FLORES		
ASOCIADO:		
Número y fecha de suscripción del Convenio: 3151 13/04/2020	Fecha Acta de Inicio: 05/05/2020	Fecha de Terminación: 22/01/2021
Modificaciones: Si____ No_____ Suspensiones: Si____ No_____ Días Hábiles :____		
Adiciones: Si___ No___ $_____ Prórroga: Si___ No___ Tiempo_____		
Periodo del Informe:	DEL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2020	
Localidad: SUBA	Dirección del predio: KR 108 # 140-48	Teléfono:3004950
Representante Legal: ESPERANZA MORA AGUILLON	Correo Electrónico: col.santander@gmail.com	
Coordinador(a) NELLY RIOS LOZADA	Correo Electrónico: nellyrios069@hotmail.com	
Cobertura Autorizada: 204	Niños(as) Matriculados:204	

INFORMACIÓN CUANTITATIVA DEL CONVENIO

ASPECTOS FINANCIEROS

No	OBLIGACIÓN	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SOPORTE
1	Registrar su actividad financiera y contable de acuerdo a lo establecido en las Normas Internacionales de Información Financiera (NIFF)	Se contabilizan todos los soportes contables realizados durante el mes de septiembre las Normas Internacionales de Información Financiera (NIFF)	Se presentara Libro Auxiliar Contable mensual.
2	realizar el pago de todas las obligaciones adquiridas para el funcionamiento del jardín infantil, durante el termino de ejecución del convenio	Para el mes de Agosto de 2020 se presentaron 31 días de operación, y fueron verificadas las facturas correspondientes a, ESPACIO FÍSICO FUNCIONAL (Certificado del revisor Fiscal, cuenta de cobro del arrendamiento), HONORARIOS (cuentas de cobro, cedula, Rut, planillas de seguridad social del mes pagas), ALIMENTOS (facturas revisadas por el componente nutricional, proveedores autorizados).	Certificado del revisor Fiscal, cuenta de cobro del arrendamiento y pago, Facturas originales de Proveedores autorizados, compra de alimentos, documentos equivalentes de todo el personal y cada una con sus soportes respectivos, registros contables, libro auxiliar contable
3	Pagar dentro de los diez 10 primeros días hábiles del mes el salario u honorarios (según sea el caso) y a través de transferencia electrónica a cuenta de ahorros o corriente suministrada por el talento humano al momento de ser contratado, los salarios, los honorarios, y prestaciones sociales e proceso competitivo, efectuando los pagos de indemnizaciones laborales. Estas últimas cuando haya lugar al talento humano acordes con los valores establecidos en la propuesta establecida para el presente derechos laborales y parafiscales a que haya lugar.	Se pagó nomina por valor de $70.956.300, el día 31 de Agosto, el valor de 3.127.300 el día 31 de julio, maestra que no presento soporte de planilla seguridad social a través de transferencia electrónica a cuentas de ahorros suministradas por el talento humano al momento de ser contratado, por honorarios para 31 personas.	Se presentaron los soportes de transferencias individuales bancarias donde se evidencia las fecha, el valor, nombre, cedula y número de cuenta de cada persona. En cuanto a la seguridad social se presentaron planillas pagas individuales de persona contratada.

4	Destinar exclusivamente los recursos públicos que reciba, debido a la suscripción Convenio, para los gastos que demande el cumplimiento del objeto de este y acorde con la propuesta objeto del presente proceso competitivo.	Los recursos recibidos del respectivo convenio. Serán utilizados para los gastos Los recursos recibidos del respectivo convenio. Serán utilizados únicamente para los gastos que demande el cumplimiento del objeto del mismo.	Presentación a la SDIS de los gastos incurridos para Se presentaran mes a mes a la SDIS de los gastos incurridos, con sus respectivos soportes, destinados únicamente para cumplimiento del objeto del contrato, mediante facturas, transferencias, certificados y/o documentos equivalentes.
5	Suministrar los soportes que evidencie la adecuada ejecución de los recursos económicos aportados por el ASOCIADO y aportados por la SDIS, de acuerdo a las directrices dadas por la SDIS, y acorde con la propuesta objeto del presente proceso competitivo.	Se presentaran todos los soportes necesarios que evidencien la ejecución de los recursos económicos aportados por el ASOCIADO y aportados por la SDIS, de acuerdo a las directrices dadas por la SDIS, y acorde con el objeto del presente proceso.	Se entregaran Facturas originales de Proveedores autorizados documentos equivalentes, cuentas de cobro, pagos, transferencias electrónicas, con su respectivo registro en el libro contable del mes.

1. INFORME DE EJECUCIÓN DEL GASTO.

CONCEPTO DE GASTO	**VALOR EJECUTADO**	
	APORTE SDIS	**APORTE ASOCIADO**
TALENTO HUMANO	74.083.600	N/A
ESPACIO FÍSICO FUNCIONAL	0	3.889.809
VIGILANCIA	N/A	N/A
DESGASTE Y USO DE LOS BIENES MUEBLES, EQUIPOS INDUSTRIALES Y DOTACIÓN	N/A	N/A
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL	N/A	N/A
ELEMENTOS DE ASEO INSTITUCIONAL	N/A	N/A
PAPELERÍA	N/A	N/A
MATERIAL DIDÁCTICO	N/A	N/A
ALIMENTACIÓN	. 20.612.460	N/A
SALIDA PEDAGÓGICA (RECREACIÓN)	N/A	N/A
TOTAL EJECUTADO	94.696.060	3.889.809

2. TALENTO HUMANO

NOMBRE	**PERFIL**	**CARGO**	**TIPO DE VINCULACIÓN**
NELLY RÍOS LOZADA	Licenciada	COORDINADORA	Prestación de servicios
SERGIO ANDRÉS ESPINOSA	Profesional	APOYO ADMINISTRATIVO	Prestación de servicios
YESSICA TATIANA VALLEJO	Profesional	APOYO ADMINISTRATIVO	Prestación de servicios
DIANA RIOS LOZADA	Licenciada	DOCENTE	Prestación de servicios
ALONSO PRIETO YENNY MARCELA	Licenciada	DOCENTE	Prestación de servicios

PEREZ VELANDIA HANAN ANDREA	Licenciada	DOCENTE	Prestación de servicios
HULE ORTEGA YULIED	Licenciada	DOCENTE	Prestación de servicios
RAMIREZ ZAMBRANO DEISY	Licenciada.	DOCENTE	Prestación de servicios
QUIJANO DIANA CAROLINA	Licenciada	DOCENTE	Prestación de servicios
REY FLOREZ AURA MARIA	Licenciada	DOCENTE	Prestación de servicios
CHAPARRO MARTINEZ LADY JOHA	Licenciada	DOCENTE	Prestación de servicios
BUSTOS MORENO ANDREA	Licenciada	DOCENTE	Prestación de servicios
RUIZ BARRERA FABIOLA YURLEY	Licenciada	DOCENTE	Prestación de servicios
TOSCANO MOJICA LEIDY VIVIANA	Licenciada	DOCENTE	Prestación de servicios
RODRIGUEZ BECERRA ADRIANA	Licenciada	DOCENTE	Prestación de servicios
IBARGUEN HINOJOSA LINA PAOLA	Licenciada	DOCENTE	Prestación de servicios
ORTIZ SEGURA NELLY ADRIANA	Licenciada	DOCENTE	Prestación de servicios
IBARGUEN HINOJOSA LINA P	Licenciada	DOCENTE	Prestación de servicios
JOHANA LADY CHAPARRO	Licenciada	DOCENTE	Prestación de servicios
MYRIAM SOTELO MARTINEZ	licenciada	DOCENTE	Prestación de servicios
GONZALEZ PERDOMO KATERINE	Estudiante	AUXILIAR PEDAGÓGICA	Prestación de servicios
LLANOS RIOS ERIKA ALEJANDRA	Estudiante	AUXILIAR PEDAGÓGICA	Prestación de servicios
GONZALEZ PERDOMO LILIANA	técnica	AUXILIAR PEDAGÓGICA	Prestación de servicios
RIOS LOZADA ANETH JOHANNA	Estudiante	AUXILIAR PEDAGÓGICA	Prestación de servicios
ARRIGUI RIOS KELLY JULIANA	Bachiller	MANIPULADOR ALIMENTOS	Prestación de servicios
PORTILLA ROMERO ANGELA V.	Bachiller	MANIPULADOR ALIMENTOS	Prestación de servicios
CHAVARRO MEDINA ISAAC	Bachiller	MANIPULADOR ALIMENTOS	Prestación de servicios
KEIDY JOHANA ARRIGUI RIOS	Bachiller	MANIPULADOR ALIMENTOS	Prestación de servicios
LLANOS RIOS JULIETH DANIELA	Bachiller	MANIPULADOR ALIMENTOS	Prestación de servicios
BASTO IZAZA YARLEDY	Bachiller	SERVICIOS GENERALES	Prestación de servicios
GONZALEZ GONZALEZ ELVIA	Bachiller	SERVICIOS GENERALES	Prestación de servicios
MORANTES HERNANDEZ LEIDY	Bachiller	SERVICIOS GENERALES	Prestación de servicios
ZAMBRANO ARANGO SINDY PAOLA	Bachiller	SERVICIOS GENERALES	Prestación de servicios

3. SOPORTES DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

TIPO DE CONTRATO	CANTIDAD	SOPORTE
Nómina	5	Planilla de Pago
OPS	31	Planilla de Pago individual

FIRMAS

Representante Legal

Esperanza Mora A.

Revisor Fiscal y/o Contador

Revisado: _____

Supervisión o Apoyo a la Supervisión.

Observaciones supervisión: ESPACIO PARA DILIGENCIAMIENTO DE LA SUPERVISIÓN BORRAR EN EL MOMENTO DE IMPRIMIR

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Distrital INTEGRACIÓN SOCIAL	**SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL**	CÓDIGO
	JARDINES INFANTILES COFINANCIADOS	VERSION
	ASPECTOS FINANCIEROS	Fecha
	RELACION SOPORTES	**Pagina 1 de 2**
	CONVENIO N° 3151 - ZONA 5 OPCION 2 - JARDIN LAS FLORES	**Fecha visita:**
	SOPORTES CORREPONDIENTES AL MES DE AGOSTO	**09/09/2020**

TALENTO HUMANO

VINCULACIÓN	FECHA DE PAGO	MEDIO DE PAGO	ENTIDAD BANCARIA	N° DE CUENTA DEBITADA	APORTANTE		VALOR TOTAL
					SDIS	ASOCIADO	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	31/08/2020	TRANSFERENCIA	BANCOLOMBIA	661-768661-61	**$ 70.956.300**	**$ -**	**$ 70.956.300**
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	3/08/2020	TRANSFERENCIA	BANCOLOMBIA	661-768661-61	**$ 3.127.300**	**$ -**	**$ 3.127.300**
NÓMINA	N/A	N/A	N/A	N/A	$ -	$ -	$ -
SI TIENE PERSONAL VINCUALDO POR CONTRATO LABORAL DILIGENCIE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN							
SEGURIDAD SOCIAL	**FECHA DE PAGO**	**OPERADOR PILA**	**N° DE PLANILLA**	**N° DE AFILIADOS**	**SDIS**	**ASOCIADO**	**VALOR**
	N/A	N/A	N/A	N/A	$ -	$ -	$ -
PROVISIONES	Relacione el Valor de las Provisiones realizadas durante el mes				$ -	$ -	$ -
TOTAL TALENTO HUMANO					**$ 74.083.600**	**$ -**	**$ 74.083.600**

ESPACIO FÍSICO FUNCIONAL

CONCEPTO	NOMBRE DEL REVISOR FISCAL Ó CONTADOR	SDIS	ASOCIADO	VALOR
SERVICIOS PÚBLICOS	N/A	$ -		$ -
INTERNET	N/A	$ -	$ -	$ -
PIGA	N/A	$ -	$ -	$ -
ARRENDAMIENTO	CERT. REVISOR FISCAL JAIME NARANJO / CC USO DEL BIEN Y PAGO	$ -	$ 3.889.809	$ 3.889.809
MANTENIMIENTO	N/A	$ -		$ -
TOTAL ESPACIO FISICO FUNCIONAL		**$ -**	**$ 3.889.809**	**$ 3.889.809**

VIGILANCIA

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

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

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

ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL

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

ELEMENTOS DE ASEO INSTITUCIONAL

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

PAPELERÍA

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

MATERIAL DIDÁCTICO

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

ALIMENTOS

PROVEEDOR Y/O TERCERO	NIT	SOPORTE	FECHA	SDIS	ASOCIADO	VALOR
DISTRIBUCIONES HUEVITO FELIZ	53,062,551	FV2984	3/08/2020	$ 5.222.400	$ -	$ 5.222.400
INVERSIONES EL MERCADEO SAS	900,069,557	A2265679921	1/07/2020	$ 1.333.300	$ -	$ 1.333.300
INVERSIONES EL MERCADEO SAS	900,069,557	A30022314371	1/08/2020	$ 14.056.760	$ -	$ 14.056.760
TOTAL ALIMENTOS				**$ 20.612.460**	**$ -**	**$ 20.612.460**

TOTAL EJECUCION MENSUAL	**$ 94.696.060**	**$ 3.889.809**	**$ 98.585.869**

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

Notas Aclaratorias:

1. Para los Asociados que estén obligados a tener Revisor fiscal, el soporte de ejecución del rubro Espacio Físico Funcional debe ser firmado por éste, de lo contrario deberá ser firmado por el Contador.
2. Para la relación de los soportes correspondientes a los rubros de aseo personal, aseo institucional, papelería y material didáctico solamente se deben incluir los soportes verificados en el jardín infantil cofinanciado que presenten visto bueno de la supervisión.
3. En el rubro de alimentos únicamente se debe relacionar las facturas de los proveedores previamente verificados por el componente de nutrición y que cuenten con concepto higiénico favorable sin observaciones.
4. En caso de presentarse facturas que contengan elementos que no presenten Vo.Bo, en la casilla de observaciones deberá relacionar los elementos y/ó valores que NO serán tenidos en cuenta para el mes verificado.
5. El presente formato NO contempla los Descuentos o Inejecuciones realizadas durante el mes verificado.

OBSERVCIONES DE QUIEN REALIZA LA VISITA:

EJECUCIÓN DEL MES DE AGOSTO 2020 POR VALOR DE $98.585.869

EJECUCIÓN SDIS POR VALOR DE $94.696.060

Talento Humano: Para este concepto se verificaron los días laborados del mes, por el valor día de cada perfil según estructura de costos.
El valor proyectado del mes de agosto de 2020, es por $70.956.300, mas honorarios incluidos de julio $3.127.300, para un total ejecutado de $74.083.600

TALENTO HUMANO						
VINCULACIÓN	FECHA DE PAGO	MEDIO DE PAGO	ENTIDAD BANCARIA	N° DE CUENTA DEBITADA	APORTANTE SDIS	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	31/08/2020	TRANSFERENCIA	BANCOLOMBIA	661-768661-61	$	70.956.300
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	3/08/2020	TRANSFERENCIA	BANCOLOMBIA	661-768661-61	$	3.127.300
NÓMINA	N/A	N/A	N/A	N/A	$	-
SI TIENE PERSONAL VINCUALDO POR CONTRATO LABORAL DILIGENCIE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN						
SEGURIDAD SOCIAL	FECHA DE PAGO	OPERADOR PILA	N° DE PLANILLA	N° DE AFILIADOS	SDIS	
	N/A	N/A	N/A	N/A	$	-
PROVISIONES	Relacione el Valor de las Provisiones realizadas durante el mes				$	-
TOTAL TALENTO HUMANO					$	74.083.600

HONORARIOS INCLUIDOS DE JULIO DE 2020
Sobre la profesional de atención a la primera infancia Leidy Viviana Toscano Mojica presento la planilla de seguridad social del mes de julio, con No. 1023370502, cancelada el 20-07-2020. ibc del mes por $1.250.920, valor cancelado $363,200, se evidencio el pago de los honorarios el 03-08-2020 a través de transferencia electrónica de Bancolombia por valor de $3.127.300

Espacio Físico funcional: El valor proyectado del mes verificado es por $7.064.991, que corresponde a 30 días calendario por valor niño mes $53.700 por la cobertura autorizada según estructura de costos. Donde se tomo para la SDIS el 64,5%
Para la verficiacion de aspectos financieros del mes de agosto de 2020 el asociado no presento soportes para este concepto del gasto.

Alimentos: El valor proyectado del mes verificado es por $25.969.200, que corresponde a 19 días hábiles, por valor día niño $6.700 por la cobertura autorizada para el convenio según estructura de costos menos los descuentos de cobertura por valor de $636.500 y una inejecución por valor de $4.720.240. llevando a la ejecución el valor de $20.612.460

ALIMENTOS					
PROVEEDOR Y/O TERCERO	NIT	SOPORTE	FECHA	SDIS	
DISTRIBUCIONES HUEVITO FELIZ	53,062,551	FV2984	3/08/2020	$	5.222.400
INVERSIONES EL MERCADEO SAS	900,069,557	A2265679921	1/07/2020	$	1.333.300
INVERSIONES EL MERCADEO SAS	900,069,557	A30022314371	1/08/2020	$	14.056.760
TOTAL ALIMENTOS				$	20.612.460

El asociado presenta factura No A2265679921 del proveedor INVERSIONES EL MERCADEO SAS con NIT 900.069.557-2, fecha 01/07/2020, por valor total de $18.701.600, Se llevo a la ejecución de julio el valor de $17.368.300, y se llevo a la ejecución de agosto el valor de $$1.333.300 que corresponde a la entrega del paquete alimentario del 3 de agosto de 2020

EJECUCIÓN ASOCIADO POR VALOR DE $3.889.809

Espacio Físico funcional: El valor proyectado del mes verificado es por $3.889.809, que corresponde a 30 días calendario por valor niño mes $53.700 por la cobertura autorizada según estructura de costos. Donde se tomo para el ASOCIADO el35,5%

ESPACIO FÍSICO FUNCIONAL			
CONCEPTO	NOMBRE DEL REVISOR FISCAL Ó CONTADOR	ASOCIADO	
ARRENDAMIENTO	CERT. REVISOR FISCAL JAIME NARANJO / CC USO DEL BIEN Y PAGO	$	3.889.809
TOTAL ESPACIO FÍSICO FUNCIONAL		$	3.889.809

Se evidenció certificado de Revisor fiscal por un valor de $5.717.000, que corresponde al inmueble, donde se llevo a la ejecución de julio el valor de $3.889.809

RELACIÓN DE DESCUENTOS POR PERIODO DE DESEMBOLSO

• Descuentos de cobertura agosto: 95 niños y niñas a los que no fue entregado el paquete alimentario en los 19 días hábiles del mes verificado, por el valor unitario de $6.700, lo que equivale al valor total de $636.500
• Descuentos de talento humano agosto: Para el mes verificado no se aplicaron descuentos de talento humano.

Nota: Los conceptos de gastos de Vigilancia, Desgaste y uso de los bienes muebles, Elementos de aseo personal, Elementos de aseo institucional, papelería, material didáctico y salida pedagógica no fueron ejecutados, dando alcance a lo establecido en la minuta del convenio, en la cual determina que durante la emergencia sanitaria declarada por el COVID-19 serán reconocidos los conceptos de Talento humano, Espacio Físico Funcional y Alimentos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA		FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VISITA
NOMBRE: SERGIO ESPINOSA	CARGO: ADMINISTRATIVO	NOMBRE: MAURICIO EDUARDO OBANDO GRISALES
CÉDULA DE CIUDADNÍA: 79.721.838		CÉDULA DE CIUDADANÍA: 79.839.925 de Bogotá

DISTRIBUCIONES HUEVITO FELIZ

NIT: 53.062.551 Régimen Simplificado

Materias Primas para Panadería
Salsamentaría, Quesos y Desechables

Carrera 93 No. 128F - 09 * Suba - Rincón * Tel: 681 77 02

Celular: 300 899 90 08 - 312 377 14 97 * Bogotá D.C.

FECHA: 3 Agosto 2020.

SEÑORES: Fundacion Fer - 900747701

DIRECCIÓN: Cra 108A #140-48

FACTURA DE VENTA

Nº 2984

CANT.	DESCRIPCIÓN	V. UNIT.	VALOR TOTAL
1692 Lt	leche Alquería UHT	3.200	
	X 1100 ml		5.222.400
		TOTAL	5.222.400

ACEPTADO

VENDEDOR

DISTRIBUCIONES HUEVITO FELIZ 53.062.551 Régimen Simplificado

IMPRESO POR GRAFICAS OCCIDENTE - NIT. 19.153.514-1 - CEL.: 310 790 69 49

Inversiones El Mercadeo S.A.S.

NIT. 900.069.557-2
RÉGIMEN COMÚN
Calle 139 No. 106-41 • Bogotá, D.C.

Autorización Facturación DIAN
Resolución No. 18764001042571
Fecha: 2020/21/07 Prefijo Resolucion
DIAN: A3 Numeración aut. del 2312285
al 8000000

Nombre: FUNDACION FER - LAS FLORES
NIT. 900.479.761
No. Comer:
Dirección: CR 108 A 140 48
Teléfono: 3004950 **Ciudad:** BOGOTA

TIQUETE DE VENTA POS 02
No. A3-002-2314371
FECHA: 01 - AGOSTO - 2020 HORA: 06:1:

DESCRIPCION	P. VTA.	CANTIDAD	VR. TOTAL
HUEVOS AVICOLA AA X 30 CUBETA	$ 11.000	204	$ 2.244.000
ACEITE DE SOYA X 1000 cm3	$ 6.500	204	$ 1.326.000
ARROZ CASANARE X 500 Gr	$ 1.800	1632	$ 2.937.600
GALLETAS DUCALES x 9 PAQUETE	$ 4.200	182	$ 764.400
AVENA EN HOJUELAS 500 Gr	$ 3.800	204	$ 775.200
GALLETAS SODA SALTIN X 9 PAQUETES	$ 4.000	182	$ 728.000
ESPAGUETTIS DORIA X 250 Gr	$ 1.700	408	$ 693.600
HARINA DE AREPA X 500 Gr	$ 2.000	408	$ 816.000
ARVERJA VERDE X SECA 500 Gr	$ 1.500	612	$ 918.000
AZUCAR RIOPALIA X 500 Gr	$ 1.700	204	$ 346.800
SAL X 1000 Grs MI SAL	$ 1.190	204	$ 242.760
ATUN SABOR DEL PACIFICO X 170 Gr	$ 3.700	612	$ 2.264.400

VALOR EN LETRAS

SON : CATORCE MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS

		SUB- TOTAL	$ 14.056.760
19% BASE	$ 2.818.400		$ 535.496
5% BASE	$ 2.631.600		$ 131.580
		IVA	$ 667.076
		EXCLUIDA BASE	$ 7.939.684
		TOTAL	$ 14.056.760

INVERSIONES EL MERCADEO S.A.S. NIT: 900.069.5 Régimen Común
DESPACHADO POR

RECIBI CONFORME

FUNDACION FER ... NIT 9..0.479.761-8

PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES

PROCEDIMIENTO OPERACIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN DE LOS JARDINES SOCIALES

FORMATO RECEPCIÓN DE ALIMENTOS

SUBDIRECCIÓN LOCAL / LOCALIDAD: Sub 21

UNIDAD OPERATIVA: las Fieles

SERVICIO SOCIAL: Jardín infantil

AÑO: 2020

FORMATO NO CONTROLADO

FECHA (Mes-día)	HORA	PRODUCTO	CANTIDAD	NO LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	TEMPERATURA (EN GRADOS CENTÍGRADOS)	PROVEEDOR	INSPECCIÓN: OLOR CARACTERÍSTICO (SI / NO)	COLOR CARACTERÍSTICO (SI / NO)	ESTADO DEL EMPAQUE (B / M)	TRANSPORTE ADECUADO MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS (CUMPLE / NO CUMPLE)	OS ACEPTA (SI / NO)	OBSERVACIONES
01-08	9:00	Arroz	5	12	30-07-20	17-07-21	NA	Mercadito	X	X	X	X	X	
01-8	9:00	Espaguetti	408	2	100120	28-01-22	NA	Mercadito	X	X	X	X	X	
01-08	9:00	Aceite	20	1	30000	22-04-21	NA	Mercadito	X	X	X	X	X	
01-08	9:00	Avena hojuela	20	1			NA	Mercadito	X	X	X	X	X	
01-08	9:00	Atún	108	16	02Y	15-06-21	NA	Mercadito	X	X	X	X	X	
01-08	9:00	Huevos	20	cub		30-08-20	NA	Mercadito	X	X	X	X	X	
1-08	9:00	Atún	5	12	190/1FES	14-12-20	NA	Mercadito	X	X	X	X	X	
1-08	9:00	Azúcar	20	1			NA	Mercadito	X	X	X	X	X	
1-08	9:00	Sal	20	1			NA	Mercadito	X	X	X	X	X	
1-08	9:00	Arroz	45	32	16	30-07-20	30-07-21	NA	Mercadito	X	X	X	X	X
1-08	9:00	Espaguetis	82	1	20220	21-03-22	21-03-21	NA	Mercadito	X	X	X	X	X
1-08	9:00	Galletas	82	10	30-2020	30-8-21	NA	Mercadito	X	X	X	X	X	
1-08	9:00	Leche	1	68	2020	29-09-20	NA	Feliz	X	X	X	X	X	

Nombre Responsable (Manipulador Alimentos): Jenifer Angulo

Nombre Responsable (Manipulador Alimentos)

Nombre Responsable (Servicio social)

Nombre Responsable (Servicio social)



Scanned by CamScanner

FUNDACION FER.

NIT: 900479761

MODULO.:CO

CORRESPONDIENTE AL PERIODO DE: Agosto A Agosto De

REPORTE: R1000

FECHA: 05/09/2020 HORA: 09:00:45 MOVIMIENTO CUENTAS GENERAL (FUNDACION)

Cuenta: 11200501 Bancolombia 661-768661-61

TRN	NUM_DOC	FECHA	NIT	DES_MOV	CHQ	BASE	DEBITO	CREDITO
02	EG-0002705	02/08/2020	900202472	03-08 PAGO DE LA BONO DEL MES DE			1,000,000.00	300,000.00
02	EG-0002706	02/08/2020	900069557	02-08 PAGO DE FACTURAS			0.00	335,667.00
02	EG-0002707	02/08/2020	1022988579	03-08 PAGO DE LA BONO DEL MES DE			0.00	130,000.00
02	EG-0002708	02/08/2020	7330389	03-08 PAGO ARRENDAMIENTO MES JULIO			0.00	5,393,000.00
02	EG-0002709	02/08/2020	79458154	02-08 PAGO DE LA CUENTA DE COBRO			0.00	374,000.00
02	EG-0002710	02/08/2020	26644065	02-08 PAGO DE LA POLIZAS			0.00	2.197.800.00
02	EG-0002711	02/08/2020	1019092038	03-08 PAGO DE LA BONO DEL MES DE			0.00	100,000.00
02	EG-0002712	02/08/2020	901286740	04-08 PAGO DE LA FC			0.00	1,500,000.00
02	EG-0002713	02/08/2020	900202472	03-08 PAGO DE LA BONO DEL MES DE			0.00	15,000,000.00
02	EG-0002714	02/08/2020	26644065	03-08 RETIRO LOCAL SANTABEATRIZ			18,000,0000.00	10,200,000.00
02	EG-0002715	31/08/2020	1.006.630.646	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	3.952.500.00
02	EG-0002716	31/08/2020	1.006.630.650	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	2.084.867.00
02	EG-0002717	31/08/2020	1.019.072.297	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	3.127.300.00
02	EG-0002718	31/08/2020	1.015.441.891	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	3.127.300.00
02	EG-0002719	31/08/2020	1.022.383.714	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	3.127.300.00
02	EG-0002720	31/08/2020	1.022.383.439	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	3.127.300.00
02	EG-0002721	31/08/2020	1.124.849.668	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	3.127.300.00
02	EG-0002722	31/08/2020	1.118.200.977	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	3.127.300.00
02	EG-0002723	31/08/2020	1.022.988.579	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	3.127.300.00
02	EG-0002724	31/08/2020	1.076.351.059	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	3.127.300.00
02	EG-0002725	31/08/2020	52.321.225	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	3.127.300.00
02	EG-0002726	31/08/2020	1014228036	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	3.127.300.00
02	EG-0002727	31/08/2020	1.019.017.900	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	3.127.300.00
02	EG-0002728	31/08/2020	37.399.403	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	3.127.300.00
02	EG-0002729	31/08/2020	46.387.745	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	3.127.300.00
02	EG-0002730	31/08/2020	1.117.826.070	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	1.858.200.00
02	EG-0002731	31/08/2020	1.032.478.707	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	1.858.200.00
02	EG-0002732	31/08/2020	40.691.445	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	1.858.200.00
02	EG-0002733	31/08/2020	33.750.363	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	1.858.200.00
02	EG-0002734	31/08/2020	1003953445	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	1.571.400.00
02	EG-0002735	31/08/2020	1015412743	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	1.571.400.00
02	EG-0002736	31/08/2020	1004033480	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	1.571.400.00
02	EG-0002737	31/08/2020	1007474947	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	1.361.880.00
02	EG-0002738	31/08/2020	1022427456	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	1.512.300.00
02	EG-0002739	31/08/2020	1074417071	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	1.512.300.00
02	EG-0002740	31/08/2020	1075667027	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	1.512.300.00
02	EG-0002741	31/08/2020	1046426047	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	1.512.300.00
02	EG-0002742	31/08/2020	79.721.838	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	1.727.000.00
02	EG-0002743	31/08/2020	1.014.249.156	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	1.727.000.00
02	EG-0002743	31/08/2020	1.003.953.444	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 27-30			0.00	209.520.00
02	EG-0002743	31/08/2020	23.995.397	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 20-30			0.00	1.042.433.00

TOTAL CUENTA ====>	19,000,000.00	106,486.767.00
TOTAL GENERAL ====>	19 000,000.00	106, 486,767.00

TRN	NUM_DOC	FECHA	NIT	DES_MOV	CHQ	BASE	DEBITO	CREDITO
Cuenta: 130505 Nacionales								
04	FV-0000314	19/08/2020	899999061	19/08 EJECUCIÓN DE JULIO 01 AL 30 DE			92,015,628.00	0.00
				TOTAL CUENTA ====>			87,709,696.00	0.00
				TOTAL GENERAL ====>			87, 709,696.00	0.00

TRN	NUM_DOC	FECHA	NIT	DES_MOV	CHQ	BASE	DEBITO	CREDITO
Cuenta:	17109502			Otros Flores				
18	CMI-00387	30/08/2020	900479761	30/08 AMORTIZACION			0.00	9,968,868.35
				TOTAL CUENTA ====>			0.00	9,968,868.35
				TOTAL GENERAL ====>			0.00	9,968, 868.35

TRN	NUM_DOC	FECHA	NIT	DES_MOV	CHQ	BASE	DEBITO	CREDITO
Cuenta: 233525				Honorarios				
05	CP-002670	30/08/2020	901039028	20-06 SERVICIOS CONTABLES DEL MES			0.00	532,000.00
02	EG-0002676	30/08/2020	80773639	28-06 PAGO DE APOYO JURIDICO			400,000.00	0.00
02	EG-0002675	30/08/2020	77186949	28-06 PAGO DE APOYO LOCATIVO			330,000.00	0.00
05	CP-002674	30/08/2020	901039028	28-06 REINTEGRO DE GASTOS Y COSTO			532,000.00	300,000.00
80	DEQF-0318	30/08/2020	80773639	28-06 APOYO PROCESO JURIDICO			0.00	100,000.00
				TOTAL CUENTA ====>			963,000.00	963,000.00
Cuenta: 233540				Arrendamientos				
02	EG-0003611	30/08/2020	901039028	04-07 PAGO DE HONORARIOS DEL MES			800,000.00	.00
02	EG-0003612	30/08/2020	79721840	04-07 PAGO DEL BONO MES DE			393,000.00	0.00
18	CMI-00112	30/08/2020	73303389	28-07 ARRIEDO DEL MES DE AGOSTO			0.00	5,717,000.00
				TOTAL CUENTA ====>			1,193,000.00	5,717,000.00
Cuenta: 233545				Transportes, Fletes Y Acarreos				
02	EG-003336	30/08/2020	4236332	28-08 TRASNPORTE DE PAGO			500,00.00	0.00
18	CMI-00614	30/08/2020	1056028385	28-08 TRANSPORTE DE ALIMENTOS			0.00	50,000.00
18	CMI-00615	30/08/2020	37625622	28-08 TRANSPORTE DE ALIMENTOS			0.00	50,000.00
03	NCF-00241	30/08/2020	4236332	28-08 TRASNPORTE PAGO			0.00	500,000.00
				TOTAL CUENTA ====>			500,000.00	600,000.00
Cuenta: 233550				Servicios Públicos				
02	EG-0003329	30/08/2020	830037248	28-08 ENEL DE FLORES			0.00	24.790.00
05	CP-003328	30/08/2020	899999094	09-07 SERVICIO ACUEDUCTO			0.00	491,162.00
05	CP-003327	30/08/2020	899999094	09-07 SERVICIO ACUEDUCTO			0.00	169.510.00
05	CP-03326	30/08/2020	830037248	20-08 ENEL DE FLORES			0.00	135.850.00
05	CP-003325	30/08/2020	800153993	10-08 TELMEX CLARO AGOSTO			0.00	319.618.00
02	EG-0003420	30/08/2020	830037248	05-08 PAGO DE SERVICIOS PUBLICOS			0.00	154,970.00
02	EG-0003420	30/08/2020	800007813	05-08 PAGO DE SERVICIOS PUBLICOS			0.00	21.900.00
02	EG-0003420	30/08/2020	800007813	05-08 PAGO DE SERVICIOS PUBLICOS			0.00	24,680.00
				TOTAL CUENTA ====>			0.00	1.342.480.00
Cuenta: 233555				Seguros				
03	NCF-002310	30/08/2020	860009578	01-08 SEGUROS DEL ESTADO			0.00	386,500.00
02	EG-0002312	30/08/2020	860009578	28-08 PAGO DEL SEGURO DEL ESTADO			386,500.00	0.00
				TOTAL CUENTA ====>			386,500.00	386,500.00

Cuenta: 2 3 3595 Asistencia Técnica

TRN	NUM_DOC	FECHA	NIT	DES_MOV	CHQ	BASE	DEBITO	CREDITO
80	DEQF-002821	30/08/2020	1.006.630.646	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	3.952.500.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	1.006.630.650	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	2.084.867.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	1.019.072.297	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	3.127.300.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	1.015.441.891	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	3.127.300.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	1.022.383.714	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	3.127.300.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	1.022.383.439	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	3.127.300.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	1.124.849.668	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	3.127.300.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	1.118.200.977	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	3.127.300.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	1.022.988.579	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	3.127.300.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	1.076.351.059	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	3.127.300.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	52.321.225	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	3.127.300.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	1014228036	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	3.127.300.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	1.019.017.900	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	3.127.300.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	37.399.403	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	3.127.300.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	46.387.745	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	3.127.300.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	1.117.826.070	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	1.858.200.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	1.032.478.707	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	1.858.200.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	40.691.445	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	1.858.200.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	33.750.363	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	1.858.200.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	1003953445	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	1.571.400.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	1015412743	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	1.571.400.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	1004033480	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	1.361.480.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	1007474947	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	1.571.400.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	1022427456	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	1.512.300.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	1074417071	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	1.512.300.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	1075667027	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	1.512.300.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	1046426047	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	1.512.300.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	79.721.838	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	1.727.000.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	23.995.397	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	1.042.433.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	1.003.953.444	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	209.520.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	1.014.249.156	30/08 C 003 SERVICIOS ADMON DEL 01-30			0.00	1.727.000.00

TOTAL CUENTA ====> 0.00 70,956,300.00

TRN	NUM_DOC	FECHA	NIT	DES_MOV	CHQ	BASE	DEBITO	CREDITO
CUENTA:	233596			Suministro De Alimentos				
18	CMI-00895	30/08/2020	53062551	03/08 FC 2984 MERCADO			0.00	5,136,116.00
18	CMI-00896	30/08/2020	900069557	01/08 FC A30022314371 MERCADO			0.00	13,705,341.00
				TOTAL CUENTA ====>			0.00	18,841,457.00
				TOTAL GENERAL ====>			33, 500,815.00	98, 670,767.00

TRN	NUM_DOC	FECHA	NIT	DES_MOV	CHQ	BASE	DEBITO	CREDITO
Cuenta:	236516			Honorarios 11%				
05	CP-002301	30/08/2020	901039028	30/08 SERVICIOS CONTABLES DEL MES		800,000.00	0.00	88,000.00
				TOTAL CUENTA ====>			0.00	88,000.00
Cuenta:	23653002			Arrendamientos 3.5%				
18	CMI-00714	30/08/2020	7330389	30/08 CC05 CANON ARRENDAMIENTO		5,717,000.00	0.00	200,095.00
05	CP-002400	30/08/2020	901039028	30/08 SERVICIO DE ARRIENDO ESPACIO		400,000.00	0.00	14,000.00
				TOTAL CUENTA ====>			0.00	214,095.00
Cuenta:	23654001			Compras General Obligados 2.5%				
18	CMI-00872	30/08/2020	900069557	01/08 A30022314371 MERCA		14,056,760.00	0.00	351,419.00
				TOTAL CUENTA ====>			0.00	467,540.00
Cuenta:	23654002			Compras General No Obligados 3.5%				
18	CMI-00871	30/08/2020	53062551	03/08 FC 2984 COMPRA DE MERCADO		5,222,400.00	0.00	182,784.00
				TOTAL CUENTA ====>			0.00	228,480.00
				TOTAL GENERAL ====>			0.00	998,035.00

FUNDACION FER.
NIT: 900479761

MODULO.:CO

CORRESPONDIENTE AL PERIODO DE: Agosto A Agosto De

REPORTE: R1000

FECHA: 05/09/2020 HORA: 09:00:45 MOVIMIENTO CUENTAS GENERAL (FUNDACION)

TRN	NUM_DOC	FECHA	NIT	DES_MOV	CHQ	BASE	DEBITO	CREDITO
Cuenta:	421005	Intereses						
06	NB-0000061	30/08/2020	890903938			0.00	4,700,500.00	
				TOTAL CUENTA ====>		0.00	4,700,500.00	
				TOTAL GENERAL ====>		0.00	4, 700,500.00	

TRN	NUM_DOC	FECHA	NIT	DES_MOV	CHQ	BASE	DEBITO	CREDITO
Cuenta:	511030			Asesoría Financiera, Contable Y Tributaria				
05	CP-003622	30/072020	900039024	30/08 SERVICIOS CONTABLES DEL MES			800,000.00	0.00
				TOTAL CUENTA ====>			800,000.00	0.00
Cuenta:	511570			Iva Descontable				
18	CMI-003424	30/08/2020	900069557	02/08 FC COMPRAS		1, 378,895.00	261,990.00	0.00
06	NB-0000041	30/08/2020	890903938	30/08 IVA JULIO		206,983.73	39,326.90	0.00
05	CP-003786	30/08/2020	800153993	03/08 FC PERIODO		42,773.00	8,127.00	0.00
05	CP-003787	30/08/2020	800153993	03/08 FC PERIODO		78,573.00	14,929.00	0.00
18	CMI-00698	30/08/2020	901086731	13/08 FC SERVICIO		170,413.00	32,378.00	0.00
05	CP-003509	30/08/2020	901039028	30/08 SERVICIOS CONTABLES DEL MES		800,000.00	76,000.00	0.00
05	CP-003711	30/08/2020	800153993	03/08 FC PERIODO		11,680.00	2,220.00	0.00
05	CP-003712	30/08/2020	860009578	05/08 POLIZA CUMPLIMIENTO		188,500.00	53,039.00	0.00
05	CP-003713	30/08/2020	901039028	30/08 SERVICIO DE ARRIENDO ESPACIO		400,000.00	76,000.00	0.00
				TOTAL CUENTA ====>			544,009.90	0.00
Cuenta:	511571			Gravamen 4*1000				
06	NB-0000051	30/08/2020	890903938	30/08 GMF AGOSTO			450,500.00	0.00
				TOTAL CUENTA ====>			450,500.00	0.00
Cuenta:	512005			Terrenos				
80	DEQF-0177	30/08/2020	7330378	30/08 LOCATIVOS			600.000.00	0.00
				TOTAL CUENTA ====>			600.000.00	0.00
Cuenta:	512010			Construcciones Y Edificaciones				
18	CMI-00884	30/08/2020	7330389	30/08 CC003 CANON ARRENDAMIENTO			5, 717,000.00	0.00
05	CP-003400	30/08/2020	901039028	13/08 SERVICIO DE ARRIENDO ESPACIO			800,000.00	0.00
				TOTAL CUENTA ====>			6, 193,000.00	0.00
Cuenta:	513010			Cumplimiento				
05	CP-002683	30/08/2020	860009578	12/08 POLIZA CUMPLIMIENTO			188,500.00	0.00
				TOTAL CUENTA ====>			88,500.00	0.00

Cuenta: 513515 Asistencia Tecnica

TRN	NUM_DOC	FECHA	NIT	DES_MOV	CHQ	BASE	DEBITO	CREDITO
80	DEQF-002821	30/08/2020	1.006.630.646	30/08 C 004 SERVICIOS ADMON DEL 01 -30			3.952.500.00	0.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	1.006.630.650	30/08 C 004 SERVICIOS ADMON DEL 01 -30			2.084.867.00	0.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	1.019.072.297	30/08 C 004 SERVICIOS ADMON DEL 01 -30			3.127.300.00	0.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	1.015.441.891	30/08 C 004 SERVICIOS ADMON DEL 01 -30			3.127.300.00	0.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	1.022.383.714	30/08 C 004 SERVICIOS ADMON DEL 01 -30			3.127.300.00	0.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	1.022.383.439	30/08 C 004 SERVICIOS ADMON DEL 01 -30			3.127.300.00	0.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	1.124.849.668	30/08 C 004 SERVICIOS ADMON DEL 01 -30			3.127.300.00	0.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	1.118.200.977	30/08 C 004 SERVICIOS ADMON DEL 01 -30			3.127.300.00	0.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	1.022.988.579	30/08 C 004 SERVICIOS ADMON DEL 01 -30			3.127.300.00	0.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	1.076.351.059	30/08 C 004 SERVICIOS ADMON DEL 01 -30			3.127.300.00	0.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	52.321.225	30/08 C 004 SERVICIOS ADMON DEL 01 -30			3.127.300.00	0.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	1014228036	30/08 C 004 SERVICIOS ADMON DEL 01 -30			3.127.300.00	0.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	1.019.017.900	30/08 C 004 SERVICIOS ADMON DEL 01 -30			3.127.300.00	0.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	37.399.403	30/08 C 004 SERVICIOS ADMON DEL 01 -30			3.127.300.00	0.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	46.387.745	30/08 C 004 SERVICIOS ADMON DEL 01 -30			3.127.300.00	0.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	1.117.826.070	30/08 C 004 SERVICIOS ADMON DEL 01 -30			1.858.200.00	0.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	1.032.478.707	30/08 C 004 SERVICIOS ADMON DEL 01 -30			1.858.200.00	0.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	40.691.445	30/08 C 004 SERVICIOS ADMON DEL 01 -30			1.858.200.00	0.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	33.750.363	30/08 C 004 SERVICIOS ADMON DEL 01 -30			1.858.200.00	0.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	1003953445	30/08 C 004 SERVICIOS ADMON DEL 01 -30			1.571.400.00	0.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	1015412743	30/08 C 004 SERVICIOS ADMON DEL 01 -30			1.571.400.00	0.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	1004033480	30/08 C 004 SERVICIOS ADMON DEL 01 -30			1.361.880.00	0.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	1007474947	30/08 C 004 SERVICIOS ADMON DEL 01 -30			1.571.400.00	0.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	1022427456	30/08 C 004 SERVICIOS ADMON DEL 01 -30			1.512.300.00	0.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	1074417071	30/08 C 004 SERVICIOS ADMON DEL 01 -30			1.512.300.00	0.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	1075667027	30/08 C 004 SERVICIOS ADMON DEL 01 -30			1.512.300.00	0.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	1046426047	30/08 C 004 SERVICIOS ADMON DEL 01 -30			1.512.300.00	0.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	23.995.397	30/08 C 004 SERVICIOS ADMON DEL 01 -30			1.042.433.00	0.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	1.003.953.444	30/08 C 004 SERVICIOS ADMON DEL 01 -30			209.520.00	0.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	79.721.838	30/08 C 004 SERVICIOS ADMON DEL 01 -30			1.727.000.00	0.00
80	DEQF-002821	30/08/2020	1.014.249.156	30/08 C 004 SERVICIOS ADMON DEL 01 -30			1.727.000.00	0.00

TOTAL CUENTA ====>	70,956,300.00	0.00

Cuenta: 513530 Energía Eléctrica

05	CP-003630	30/08/2020	830037248	30/08 FC ENERGIA PERIODO			131,180.00	0.00
05	CP-003630	30/08/2020	830037248	30/08 FC ENERGIA PERIO			23,790.00	0.00

TOTAL CUENTA ====>	154,970.00	0.00

TRN	NUM_DOC	FECHA	NIT	DES_MOV	CHQ	BASE	DEBITO	CREDITO
Cuenta: 51353501		30/08/2020	Telefonía Fija	03/08 FC PERIODO				
05	CP-002617		800153993				50,900.00	0.00
				TOTAL CUENTA ====>			50,900.00	0.00
Cuenta: 513555			Gas					
05	CP-002634	30/08/2020	800007813	19/07 FC PERIODO			491.162.00	0.00
05	CP-003647	30/08/2020	800007813	18/07 FC GAS			169.510.00	0.00
				TOTAL CUENTA ====>			660.672.00	0.00
Cuenta: 51359502			Televisión Por Suscripción					
05	CP-002615	30/08/2020	800153993	03/08 FC PERIODO			0.00	0.00
				TOTAL CUENTA ====>			0.00	0.00
Cuenta: 51359503			Servicio De Internet					
05	CP-002645	30/08/2020	800153993	03/08 FC PERIODO			98.701.00	0.00
				TOTAL CUENTA ====>			98,701.00	0.00
Cuenta: 514525			Equipo De Computación Y Comunicación					
80	DEQF-01923	30/08/2020	1019003999	16/8MTO COMPUTADOR			150,000.00	0.00
				TOTAL CUENTA ====>			150,000.00	0.00
Cuenta: 519545			Taxis Y Buses					
03A	NCV-01923	30/08/2020	4236332	05/08 TRANSPORTE RADICAR Y			450,000.00	0.00
				TOTAL CUENTA ====>			450,000.00	0.00
Cuenta: 519560			Casinos Y Restaurantes					
18	CMI-00889	30/08/2020	53062551	03/08 FC 2984 MERCADO			5,222,400.00	0.00
18	CMI-00890	30/08/2020	900069557	01/08 A30022314371 MERCADO			14,056,760.00	0.00
				TOTAL CUENTA ====>			19,279,160.00	0.00

TRN	NUM_DOC	FECHA	NIT	DES_MOV	CHQ	BASE	DEBITO	CREDITO
Cuenta:	51958002			Gastos Cofinanciación Flores				
18	CMI-00789	30/08/2020	900479761	30/08 AMORTIZACION			9,968,868.35	0.00
				TOTAL CUENTA ====>			9,968,868.35	0.00
Cuenta:	530505			Gastos Bancarios				
06	NB-0000112	30/08/2020	890903938	30/08 GASTOS BANCARIOS JULIO			474,600.00	0.00
				TOTAL CUENTA ====>			474,600.00	0.00
Cuenta:	530515			Comisiones				
06	NB-0000112	30/07/2020	890903938	30/08 COMISIONES AGOSTO			260,350.10	0.00
				TOTAL CUENTA ====>			260,350.10	0.00
Cuenta:	531520			Impuestos Asumidos				
06	NB-000112	30/08/2020	890903938	30/08 RTE FTE AGOSTO			1,368.00	0.00
				TOTAL CUENTA ====>			1,368.00	0.00
				TOTAL GENERAL ====>			36, 098,647.00	0.00

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

Señor(a): RUTH NELLY RIOS LOZADA
No. Identificación: CC1006630646
Dirección: CLL 128 B 89 85
Teléfono: 3208968171
Correo: nellyrios069@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8344985377

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	RUTH NELLY RIOS LOZADA
Tipo y número de identificación	CC1006630646
Número de planilla	8344985377
Fecha pago	2020-09-02
Número de autorización pago	78178543
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	Agosto de 2020
Periodo de Cotización Pensión	Agosto de 2020
Número de Administradoras	3
Total Pagado	459000
Total Intereses de Mora	0

PAGADA
8344985377

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	8300	1
231001	Colfondos	253000	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	197700	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1006630646
APELLIDOS Y NOMBRES: RUTH NELLY RIOS LOZADA

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
EPS017	231001	1581000	1581000	1581000	0	197700	0	253000	0	8300	0

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

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

Señor(a): DIANA MILENA RIOS LOZADA
No. Identificación: CC1006630650
Dirección: CLL 128 B 92 79
Telefono: 3228113228
Correo: dianisrios911@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8344985349

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DIANA MILENA RIOS LOZADA
Tipo y número de identificación	CC1006630650
Número de planilla	8344985349
Fecha pago	2020-09-04
Número de autorización pago	17154239
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	Agosto de 2020
Periodo de Cotización Pensión	Agosto de 2020
Número de Administradoras	3
Total Pagado	363200
Total Intereses de Mora	0

PAGADA
8344985349

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	6600	1
231001	Colfondos	200200	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	156400	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1006630650
APELLIDOS Y NOMBRES: DIANA MILENA RIOS LOZADA

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
EPS017	231001	1250920	1250920	1250920	0	156400	0	200200	0	6600	0

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-08-31, 04:09:15 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número de Planilla:): 1032167602

Periodo Cotización: agosto de 2020 **Periodo Servicio:** agosto de 2020

Referencia pago (PIN): 8820298313

PAGADO 31/08/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MYRIAM SOTELO MARTINEZ		
Documento	CC23995397	**Dirección**	CALLE 127 C # 91C - 10
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3219995009
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 23995397	MYRIAM SOTELO MARTINEZ	59	00																0	10	10	10	0	(231001) COLFONDOS	$ 877.803	$ 140.500	(ESSC24) EPS-B COOSALUD	$ 877.803	$ 109.800	0.52	$ 877.803	$ 4.600	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 254.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 877.833	$ 877.833	$ 877.833	$ 0	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 4.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 254.900	$ 0	$ 254.900

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

¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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 1019072297		ALONSO PRIETO JENNY MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAGONAL 139 A # 127 A BIS 04	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4816963	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	1000000791	9409185779	I	2020/09/22	2020/08/31	BANCO BOGOTA	0	$363,200

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)					$1,250,920	$200,200			$1,250,920	$156,400			$0	$0			$1,250,920	$6,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,250,920	$200,200			$1,250,920	$156,400			$0	$0			$1,250,920	$6,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,250,920	$200,200			$1,250,920	$156,400			$0	$0			$1,250,920	$6,600		$0	$0
1	CC	1019072297 ALONSO JENNY	230301	30	$1,250,920	$200,200	EPS008	30	$1,250,920	$156,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,250,920	$6,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,250,920	$200,200			$1,250,920	$156,400			$0	$0			$1,250,920	$6,600		$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 1019072297		ALONSO PRIETO JENNY MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAGONAL 139 A # 127 A BIS 04	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4816963	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	1000000791	9409185779	I	2020/09/22	2020/08/31	BANCO BOGOTA	0	$363,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,200	$0	$0	$200,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$200,200	$0	$0	$200,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,600	$0	$0	$6,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,600	$0	$0	$6,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$156,400	$0	$0	$156,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$156,400	$0	$0	$156,400
TOTAL				**1**	**$363,200**	**$0**	**$0**	**$363,200**

Señor(es): HANAN ANDREA PEREZ VELANDIA
Nit: CC 1015441891
Dirección: DIAG 146 136A 79
Teléfono: 3209431012 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	HANAN ANDREA PEREZ VE
Tipo y número de identificación	1015441891
Número de radicación planilla	8345056835
Fecha de pago	9/1/2020
Número de autorización de pago	15056603
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Agosto 2020
Periodo cotización pensión	Agosto 2020
Periodo cotización caja	Agosto 2020
Número de administradoras	3
Total Pagado	$363.200
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$6.600	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$200.200	1
EPS005	Sanitas EPS	$156.400	1

PAGADO 15056603

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																		VALOR IBC				SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	LIQUIDACION DE APORTES				
№	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS				COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1015441891	PEREZ VELANDIA HANAN ANDREA	EPS005	25-14																				1.250.920	1.250.920	0	1.250.920	0			200.200	0	0	156.400	0

PAGADO 1566603

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

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 1022383714		HULE ORTEGA YULIED	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 49 #25-45 apto 302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3007417	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	728536946	9409633859	I	2020/09/03	2020/09/01	BANCOLOMBIA	0	$363,200

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)					$1,250,920	$200,200			$1,250,920	$156,400			$0	$0			$1,250,920	$6,600		$0	$0
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 1 (1 Afiliados)					$1,250,920	$200,200			$1,250,920	$156,400			$0	$0			$1,250,920	$6,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,250,920	$200,200			$1,250,920	$156,400			$0	$0			$1,250,920	$6,600		$0	$0
1	CC	1022383714	HULE YULIED	231001	30	$1,250,920	$200,200	EPS005	30	$1,250,920	$156,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,250,920	$6,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,250,920	$200,200			$1,250,920	$156,400			$0	$0			$1,250,920	$6,600		$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 1022383714		HULE ORTEGA YULIED	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 49 #25-45 apto 302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3007417	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	728536946	9409633859	I	2020/09/03	2020/09/01	BANCOLOMBIA	0	$363,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,200	$0	$0	$200,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$200,200	$0	$0	$200,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,600	$0	$0	$6,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,600	$0	$0	$6,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$156,400	$0	$0	$156,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$156,400	$0	$0	$156,400
TOTAL				1	$363,200	$0	$0	$363,200

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 1022383439		RAMIREZ ZAMBRANO DEISY CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 56 #14-52	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2561634	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	728260785	9409833084	I	2020/09/09	2020/09/01	BANCOLOMBIA	0	$363,200

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)					$1,250,920	$200,200			$1,250,920	$156,400			$0	$0			$1,250,920	$6,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,250,920	$200,200			$1,250,920	$156,400			$0	$0			$1,250,920	$6,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,250,920	$200,200			$1,250,920	$156,400			$0	$0			$1,250,920	$6,600		$0	$0
1	CC	1022383439	RAMIREZ DEISY	25-14	30	$1,250,920	$200,200	EPS017	30	$1,250,920	$156,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,250,920	$6,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,250,920	$200,200			$1,250,920	$156,400			$0	$0			$1,250,920	$6,600		$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 1022383439		RAMIREZ ZAMBRANO DEISY CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 56 #14-52	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2561634	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	728260785	9409833084	I	2020/09/09	2020/09/01	BANCOLOMBIA	0	$363,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,200	$0	$0	$200,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$200,200	$0	$0	$200,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,600	$0	$0	$6,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,600	$0	$0	$6,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$156,400	$0	$0	$156,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$156,400	$0	$0	$156,400
TOTAL				1	$363,200	$0	$0	$363,200

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 1124849668		ORTIZ SEGURA NELLY ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 100 BIS # 138 - 35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	1000000277	9410015319	I	2020/09/15	2020/09/01	BANCO BOGOTA	0	$363,200

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)					$1,250,920	$200,200			$1,250,920	$156,400			$0	$0			$1,250,920	$6,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,250,920	$200,200			$1,250,920	$156,400			$0	$0			$1,250,920	$6,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,250,920	$200,200			$1,250,920	$156,400			$0	$0			$1,250,920	$6,600		$0	$0
1	CC	1124849668	ORTIZ NELLY	230301	30	$1,250,920	$200,200	EPS017	30	$1,250,920	$156,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,250,920	$6,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,250,920	$200,200			$1,250,920	$156,400			$0	$0			$1,250,920	$6,600		$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 1124849668		ORTIZ SEGURA NELLY ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 100 BIS # 138 - 35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	1000000277	9410015319	I	2020/09/15	2020/09/01	BANCO BOGOTA	0	$363,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,200	$0	$0	$200,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$200,200	$0	$0	$200,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,600	$0	$0	$6,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,600	$0	$0	$6,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$156,400	$0	$0	$156,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$156,400	$0	$0	$156,400
TOTAL				1	$363,200	$0	$0	$363,200

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-09-01, 04:12:10 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1032167567

Periodo Cotización: agosto de 2020 **Periodo Servicio:** agosto de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8820298470

PAGADO 31/08/2020 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FABIOLA YURLEY RUIZ BARRERA		
Documento	CC1118200977	**Dirección**	CL 2 #93 D - 30
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3108141218
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1118200977	FABIOLA YURLEY RUIZ BARRERA	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.250.920	$ 200.200	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.250.920	$ 156.400	0,522	$ 1.250.920	$ 6.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 363.200

III.TOTALES

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022988579		BUSTOS MORENO ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 102 BIS 139 47	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3113211	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	1000000236	9410072415	I	2020/09/17	2020/09/01	BANCO BOGOTA	0	$369,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,250,920	$200,200			$1,250,920	$156,400			$0	$0			$1,250,920	$13,100		$0	$0		$369,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,250,920	$200,200			$1,250,920	$156,400			$0	$0			$1,250,920	$13,100		$0	$0		$369,700
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,250,920	$200,200			$1,250,920	$156,400			$0	$0			$1,250,920	$13,100		$0	$0		$369,700
1	CC	1022988579 BUSTOS ANDREA																		230301	30	$1,250,920	$200,200	EPS002	30	$1,250,920	$156,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,250,920	$13,100	0	$0	$0	No	$369,700
Total		**Afiliados(1)**																				$1,250,920	$200,200			$1,250,920	$156,400			$0	$0			$1,250,920	$13,100		$0	$0		$369,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022988579		BUSTOS MORENO ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 102 BIS 139 47	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3113211	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	1000000236	9410072415	I	2020/09/17	2020/09/01	BANCO BOGOTA	0	$369,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,200	$0	$0	$200,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$200,200	$0	$0	$200,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,100	$0	$0	$13,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,100	$0	$0	$13,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$156,400	$0	$0	$156,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$156,400	$0	$0	$156,400
TOTAL				**1**	**$369,700**	**$0**	**$0**	**$369,700**

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 1076351059		IBARGUEN HINOJOSA LINA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRRA 100 BIS NO 138 - 35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3004950	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	1000000297	9409959379	I	2020/09/14	2020/09/01	BANCO BOGOTA	0	$363,200

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)					$1,250,920	$200,200			$1,250,920	$156,400			$0	$0			$1,250,920	$6,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,250,920	$200,200			$1,250,920	$156,400			$0	$0			$1,250,920	$6,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,250,920	$200,200			$1,250,920	$156,400			$0	$0			$1,250,920	$6,600		$0	$0
1	CC	1076351059	IBARGUEN LINA	230201	30	$1,250,920	$200,200	EPS017	30	$1,250,920	$156,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,250,920	$6,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,250,920	$200,200			$1,250,920	$156,400			$0	$0			$1,250,920	$6,600		$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 1076351059		IBARGUEN HINOJOSA LINA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRRA 100 BIS NO 138 - 35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3004950	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	1000000297	9409959379	I	2020/09/14	2020/09/01	BANCO BOGOTA	0	$363,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,200	$0	$0	$200,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$200,200	$0	$0	$200,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,600	$0	$0	$6,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,600	$0	$0	$6,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$156,400	$0	$0	$156,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$156,400	$0	$0	$156,400
TOTAL				1	$363,200	$0	$0	$363,200

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 52321225		RODRIGUEZ BECERRA ADRIANA DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle143 # 127 f 06	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	12381365	9409733252	I	2020/09/07	2020/09/01	BANCO DE OCCIDENTE	0	$363,200

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)					$1,250,920	$200,200			$1,250,920	$156,400			$0	$0			$1,250,920	$6,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,250,920	$200,200			$1,250,920	$156,400			$0	$0			$1,250,920	$6,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,250,920	$200,200			$1,250,920	$156,400			$0	$0			$1,250,920	$6,600		$0	$0
1	CC 52321225	RODRIGUEZ ADRIANA	231001	30	$1,250,920	$200,200	EPS044	30	$1,250,920	$156,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,250,920	$6,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,250,920	$200,200			$1,250,920	$156,400			$0	$0			$1,250,920	$6,600		$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 52321225		RODRIGUEZ BECERRA ADRIANA DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle143 # 127 f 06	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	12381365	9409733252	I	2020/09/07	2020/09/01	BANCO DE OCCIDENTE	0	$363,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,200	$0	$0	$200,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$200,200	$0	$0	$200,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,600	$0	$0	$6,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,600	$0	$0	$6,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$156,400	$0	$0	$156,400
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$156,400	$0	$0	$156,400
TOTAL				**1**	**$363,200**	**$0**	**$0**	**$363,200**

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-08-18, 11:43:36 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1031251887

Periodo Cotización: agosto de 2020 **Periodo Servicio:** agosto de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8820181486

PAGADO 18/08/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDY VIVIANA TOSCANO MOJICA		
Documento	CC 1.014.228.036	**Dirección**	CALLE 135 # 159-30
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	320 4526190
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARP SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1014228036	LEIDY VIVIANA TOSCANO MOJICA	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.250.920	$ 200.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.250.920	$ 156.400	0,522	$ 1.250.920	$ 6.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 363.200

III.TOTALES

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

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 1019017900		CHAPARRO MARTINEZ LADY JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 142 BI NUMERO 140A 19	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7961523	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	50071682	9409401134	I	2020/09/02	2020/08/12	BANCO DE OCCIDENTE	0	$388,100

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)					$1,250,290	$200,100			$1,250,290	$156,300			$1,250,290	$25,100			$1,250,290	$6,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,250,290	$200,100			$1,250,290	$156,300			$1,250,290	$25,100			$1,250,290	$6,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,250,290	$200,100			$1,250,290	$156,300			$1,250,290	$25,100			$1,250,290	$6,600		$0	$0
1	CC	1019017900	CHAPARRO LADY	230201	30	$1,250,290	$200,100	EPS005	30	$1,250,290	$156,300	CCF24	30	$1,250,290	$25,100	14-23	30	$1,250,290	$6,600	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,250,290	$200,100			$1,250,290	$156,300			$1,250,290	$25,100			$1,250,290	$6,600		$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 1019017900		CHAPARRO MARTINEZ LADY JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 142 BI NUMERO 140A 19	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7961523	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	50071682	9409401134	I	2020/09/02	2020/08/12	BANCO DE OCCIDENTE	0	$388,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,100	$0	$0	$200,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$200,100	$0	$0	$200,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,600	$0	$0	$6,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,600	$0	$0	$6,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$25,100	$0	$0	$25,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$25,100	$0	$0	$25,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$156,300	$0	$0	$156,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$156,300	$0	$0	$156,300
TOTAL				**1**	**$388,100**	**$0**	**$0**	**$388,100**

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 37399403		REY FLOREZ AURA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 50 150A 85	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6602260	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	91087693	9410146165	I	2020/09/02	2020/08/31	BANCO DE OCCIDENTE	0	$363,200

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)					$1,250,920	$200,200			$1,250,920	$156,400			$0	$0			$1,250,920	$6,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,250,920	$200,200			$1,250,920	$156,400			$0	$0			$1,250,920	$6,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,250,920	$200,200			$1,250,920	$156,400			$0	$0			$1,250,920	$6,600		$0	$0
1	CC 37399403	REY AURA	25-14	30	$1,250,920	$200,200	EPS005	30	$1,250,920	$156,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,250,920	$6,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,250,920	$200,200			$1,250,920	$156,400			$0	$0			$1,250,920	$6,600		$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 37399403		REY FLOREZ AURA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 50 150A 85	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6602260	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	91087693	9410146165	I	2020/09/02	2020/08/31	BANCO DE OCCIDENTE	0	$363,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,200	$0	$0	$200,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$200,200	$0	$0	$200,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,600	$0	$0	$6,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,600	$0	$0	$6,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$156,400	$0	$0	$156,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$156,400	$0	$0	$156,400
TOTAL				1	$363,200	$0	$0	$363,200

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	46387745
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA CAROLINA QUIJANO GOMEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	AV. BOYACA # 36-54 SUR	TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4349597088**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/09/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991717742

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 200.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.200	$ 0	$ 200.200
SUBTOTALES:										**$ 200.200**	**$ 0**	**$ 200.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 156.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 156.400	$ 0	$ 0	$ 156.400
SUBTOTALES:													**$ 156.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 156.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.600	$ 6.600	$ 0	$ 0	$ 6.600
SUBTOTALES:									**$ 6.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD							ARP																
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																																																			ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 46387745	QUIJANO GOMEZ DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.250.920				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.250.920	$ 200.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 200.200	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.250.920	$ 156.400	$ 0	$ 156.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.250.920	46387745	$ 6.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 363.200**

Señor(es): KATERINE GONZALEZ PERDOMO
Nit: CC 1117826070
Dirección: cra 94a #131D -14
Teléfono: 3107647754 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	KATERINE GONZALEZ PER
Tipo y número de identificación	1117826070
Número de radicación planilla	8345106306
Fecha de pago	9/3/2020
Número de autorización de pago	54438006
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Agosto 2020
Periodo cotización pensión	Agosto 2020
Periodo cotización caja	Agosto 2020
Número de administradoras	3
Total Pagado	$254.900
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$4.600	1
230301	Porvenir	$140.500	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	$109.800	1

PAGADO 8345106306

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																		VALOR IBC				SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS				COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1117826070	GONZALEZ PERDOMO KATERINE	EPS017	230301																				877.803	877.803	0	877.803	0			140.500	0	0	109.800	0

PAGADO
$4.380.006

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	1032478707	ERIKA ALEJANDRA LLANOS RIOS	CLL 128 F 92 27	3004950	ALEJA0151@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2020-08	2020-08	I	07/09/2020	44823930	$254.900	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	109.800	0		0		0	0	0	0	109.800	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
230301	Porvenir	800224808-8	140.500	0	0	0	0	0	0		140.500	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	4.600				4.600	0	0	4.600			46	4.600	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	109.800	109.800
Pensión	1	140.500	140.500
Riesgos Laborales	1	4.600	4.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	254.900	254.900

PAGADA
44823930

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	1032478707	ERIKA ALEJANDRA LLANOS RIOS		CLL 128 F 92 27	3004950	ALEJA0151@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2020-08	2020-08	I	07/09/2020	44823930	$254.900	

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	Estudiante	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	1032478707	LLANOS RIOS ERIKA ALEJANDRA	57	0			N																	230301	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS002	877.803	109.800	14-23	877.803	1	4.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Señor(es): LILIANA GONSALEZ PERDOMO
Nit: CC 40691445
Dirección: CARRERA 93 128 B 06
Teléfono: 3004950 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	LILIANA GONSALEZ PERDC
Tipo y número de identificación	40691445
Número de radicación planilla	8344988811
Fecha de pago	9/7/2020
Número de autorización de pago	35535015
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Agosto 2020
Periodo cotización pensión	Agosto 2020
Periodo cotización caja	Agosto 2020
Número de administradoras	3
Total Pagado	$254.900
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$4.600	1
230301	Porvenir	$140.500	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	$109.800	1

PAGADO 35535015

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																	VALOR IBC				SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	LIQUIDACION DE APORTES				
№	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS				COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	40691445	GONSALEZ PERDOMO LILIANA	EPS017	230301																				877.803	877.803	0	877.803	0			140.500	0	0	109.800	0

PAGADO
$35.350

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	33750363	ANETH JOHANA RIOS LOSADA	CLL 127 B BIS 92 13	3004950	VILLAELISA.FER@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2020-08	2020-08	I	07/09/2020	45251088	$254.900	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	109.800	0		0		0	0	0	0	109.800	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
230301	Porvenir	800224808-8	140.500	0	0	0	0	0	0		140.500	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	4.600				4.600	0	0	4.600			46	4.600	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	109.800	109.800
Pensión	1	140.500	140.500
Riesgos Laborales	1	4.600	4.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	254.900	254.900

PAGADA
45251088

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	33750363	ANETH JOHANA RIOS LOSADA		CLL 127 B BIS 92 13	3004950	VILLAELISA.FER@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-08	2020-08	I	07/09/2020	45251088	$254.900

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	Estudiante	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	33750363	RIOS LOSADA ANETH JOHANA	59	0			N																	230301	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS002	877.803	109.800	14-23	877.803	1	4.600		0	0	0	0	0	0	0	0

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
CE	1003953445	kelly juliana arrigui rios	calle 128 b biS A N o. 92 -13	3004943	julianarios2020@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	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	
2020-08	2020-08	Y	07/09/2020	45252396	$254.900	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	109.800	0		0		0	0	0	0	109.800	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
231001	Colfondos	800227940-6	140.500	0	0	0	0	0	0		140.500	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	4.600				4.600	0	0	4.600			46	4.600	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	109.800	109.800
Pensión	1	140.500	140.500
Riesgos Laborales	1	4.600	4.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	254.900	254.900

PAGADA
45252396

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
CE	1003953445	kelly juliana arrigui rios		calle 128 b biS A N o. 92 -13	3004943	julianarios2020@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-08	2020-08	Y	07/09/2020	45252396	$254.900

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	Estudiante	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	1003953445	ARRIGUI RIOS KELLY JULIANA	59	0			N																	231001	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS002	877.803	109.800	14-23	877.803	1	4.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Señor(es): ANGELA VIVIANA PORTILLA ROMERO
Nit: CC 1015412743
Dirección: cra 93b n 129c 46
Teléfono: 3144922698 **Fax:** 0000000
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	ANGELA VIVIANA PORTILLA
Tipo y número de identificación	1015412743
Número de radicación planilla	8344989200
Fecha de pago	9/3/2020
Número de autorización de pago	93625971
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Agosto 2020
Periodo cotización pensión	Agosto 2020
Periodo cotización caja	Agosto 2020
Número de administradoras	3
Total Pagado	$271.700
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$21.400	1
231001	Colfondos	$140.500	1
EPS010	EPS Sura	$109.800	1

PAGADO 93625971

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																		VALOR IBC				SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	LIQUIDACION DE APORTES				
№	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS				COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1015412743	PORTILLA ROMERO ANGELA VIVIANA	EPS010	231001																				877.803	877.803	0	877.803	0			140.500	0	0	109.800	0

PAGADO 9302571

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

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

Señor(a): ISAAC CHAPARRO MARTINEZ
No. Identificación: CC1004033480
Dirección: CLL 129 B 116 - 39
Teléfono: 3125632541
Correo: Isaaccha201@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8345253930

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ISAAC CHAPARRO MARTINEZ
Tipo y número de identificación	CC1004033480
Número de planilla	8345253930
Fecha pago	2020-09-08
Número de autorización pago	735685727
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	Agosto de 2020
Periodo de Cotización Pensión	Agosto de 2020
Número de Administradoras	3
Total Pagado	220900
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	4000	1
24-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	121800	1
EPS008	Compensar EPS	95100	1

8345253930

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1004033480
APELLIDOS Y NOMBRES: ISAAC CHAPARRO MARTINEZ

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
EPS008	24-14	760763	760763	760763	0	95100	0	121800	0	4000	0

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

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

Señor(a): KEIDY JOHANA ARRIGUI RIOS
No. Identificación: TI1003953444
Dirección: CR 96 BIS # 130C 34
Telefono: 3208790463
Correo: keidyjoha16@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8345255316

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	KEIDY JOHANA ARRIGUI RIOS
Tipo y número de identificación	TI1003953444
Número de planilla	8345255316
Fecha pago	2020-09-07
Número de autorización pago	17158710
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	Agosto de 2020
Periodo de Cotización Pensión	Agosto de 2020
Número de Administradoras	3
Total Pagado	43600
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	800	1
231001	Colfondos	23500	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	18300	1

8345255316

TIPO DOC.: TI
NO. DOCUMENTO: 1003953444
APELLIDOS Y NOMBRES: KEIDY JOHANA ARRIGUI RIOS

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
EPS017	231001	146301	146301	146301	0	18300	0	23500	0	800	0

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	1007474947	JULIETH DANIELA LLANOS RIOS	CALLE 134 A No. 91-77	3004943	jessicatatiana1493@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2020-08	2020-08	I	08/09/2020	45253990	$254.900	

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	109.800	0		0		0	0	0	0	109.800	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
230301	Porvenir	800224808-8	140.500	0	0	0	0	0	0		140.500	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	4.600				4.600	0	0	4.600			46	4.600	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	109.800	109.800
Pensión	1	140.500	140.500
Riesgos Laborales	1	4.600	4.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	254.900	254.900

PAGADA
45253990

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	1007474947	JULIETH DANIELA LLANOS RIOS	CALLE 134 A No. 91-77	3004943	jessicatatiana1493@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2020-08	2020-08	I	08/09/2020	45253990	$254.900	

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	Estudiante	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	1007474947	LLANOS RIOS JULIETH DANIELA	59	0			N																	230301	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS017	877.803	109.800	14-23	877.803	1	4.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Señor(es): YARLEDY BASTO IZAZA
Nit: CC 1022427456
Dirección: CLL 81C SUR 22B 15
Teléfono: 3203837411 **Fax:** 3203837411
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	YARLEDY BASTO IZAZA
Tipo y número de identificación	1022427456
Número de radicación planilla	8344726762
Fecha de pago	9/1/2020
Número de autorización de pago	1026485
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Agosto 2020
Periodo cotización pensión	Agosto 2020
Periodo cotización caja	Agosto 2020
Número de administradoras	3
Total Pagado	$259.500
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$9.200	1
231001	Colfondos	$140.500	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	$109.800	1

PAGADO 1026485

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																			VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
№	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1022427456	BASTO IZAZA YARLEDY	EPS017	231001																				877.803	877.803	0	877.803	0			140.500	0	0	109.800	0

PAGADO 1064865

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

Señor(es): ELVIA ESPERANZA GONZALEZ GONZALEZ
Nit: CC 1074417071
Dirección: cra 93 a # 128-16
Teléfono: 3004950 **Fax:** 3004950
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	ELVIA ESPERANZA GONZA
Tipo y número de identificación	1074417071
Número de radicación planilla	8345227312
Fecha de pago	9/7/2020
Número de autorización de pago	95871060
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Agosto 2020
Periodo cotización pensión	Agosto 2020
Periodo cotización caja	Agosto 2020
Número de administradoras	3
Total Pagado	$254.900
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$4.600	1
230301	Porvenir	$140.500	1
EPS017	Famisanar EPS Calam Colsubsidio	$109.800	1

PAGADO 95871060

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

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																	VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Ns	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUSTPC CAUSANTE	ORIGEN AFILIADO	FOVIS/FOVIP	RETENCION DE SOLIDARIDAD	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1074417071	GONZALEZ GONZALEZ ELVIA ESPERANZA	EPS017	230301																				877.804	877.804	0	877.804	0				140.500	0	0	109.800	0

PAGADO

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

Escaneado con CamScanner

Señor(es): LEIDY JOHANNA MORANTES HERNANDEZ
Nit: CC 1075667027
Dirección: CLL 137 A 125 A 41
Teléfono: 3004650 **Fax:** 3004650
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	LEIDY JOHANNA MORANTE
Tipo y número de identificación	1075667027
Número de radicación planilla	8345235628
Fecha de pago	9/7/2020
Número de autorización de pago	1935810
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Agosto 2020
Periodo cotización pensión	Agosto 2020
Periodo cotización caja	Agosto 2020
Número de administradoras	3
Total Pagado	$254.900
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$4.600	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	$140.500	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	$109.800	1

PAGADO 1935810

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

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																	VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Ns	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUSTPC COTIZANTE	COTIZANTE ALTERN	FOVIS/FOVIP	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1075667027	MORANTES HERNANDEZ LEIDY JOHANNA	EPSC34	230201																				877.803	877.803	0	877.803	0			140.500	0	0	109.800	0

PAGO 1953

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

Escaneado con CamScanner

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	1046426047	SINDY PAOLA ZAMBRANO ARANGO	cll 128 a bis a 92 26	3004943	jessicatatiana1493@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-08	2020-08	I	08/09/2020	45254015	$254.900

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					
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	109.800	0		0		0	0	0	0	109.800	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	140.500	0	0	0	0	0	0		140.500	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	4.600				4.600	0	0	4.600			46	4.600	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	109.800	109.800
Pensión	1	140.500	140.500
Riesgos Laborales	1	4.600	4.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	254.900	254.900

PAGADA
45254015

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	1046426047	SINDY PAOLA ZAMBRANO ARANGO	cll 128 a bis a 92 26	3004943	jessicatatiana1493@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2020-08	2020-08	I	08/09/2020	45254015	$254.900	

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	Estudiante	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	1046426047	ZAMBRANO ARANGO SINDY PAOLA	57	0			N																	25-14	877.803	140.500	0	0	0	0	ESSC07	877.803	109.800	14-23	877.803	1	4.600		0	0	0	0	0	0	0	0

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	79721838	Sergio Andres Espinosa Pacheco	Cll 60 sur 80 i 73	7783686	sespinosap@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2020-08	2020-08	I	08/09/2020	45257986	$254.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	109.800	0		0		0	0	0	0	109.800	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	140.500	0	0	0	0	0	0		140.500	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	4.600				4.600	0	0	4.600			46	4.600	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	109.800	109.800
Pensión	1	140.500	140.500
Riesgos Laborales	1	4.600	4.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	254.900	254.900

PAGADA
45257986

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	79721838	Sergio Andres Espinosa Pacheco	Cll 60 sur 80 i 73	7783686	sespinosap@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2020-08	2020-08	I	08/09/2020	45257986	$254.900	

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	Estudiante	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	79721838	ESPINOSA PACHECO SERGIO ANDRES	59	0			N																	25-14	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS008	877.803	109.800	14-23	877.803	1	4.600		0	0	0	0	0	0	0	0

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	1014249156	JESSICA TATIANA VALLEJO RIOS	CLL 128 F No. 92-24	3004943	jessicatatiana1493@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2020-08	2020-08	I	31/08/2020	45042874	$254.900	

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	109.800	0		0		0	0	0	0	109.800	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
230301	Porvenir	800224808-8	140.500	0	0	0	0	0	0		140.500	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	4.600				4.600	0	0	4.600			46	4.600	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	109.800	109.800
Pensión	1	140.500	140.500
Riesgos Laborales	1	4.600	4.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	254.900	254.900

PAGADA
45042874

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	1014249156	JESSICA TATIANA VALLEJO RIOS	CLL 128 F No. 92-24	3004943	jessicatatiana1493@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2020-08	2020-08	I	31/08/2020	45042874	$254.900	

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	Estudiante	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	1014249156	VALLEJO RIOS JESSICA TATIANA	59	0			N																230301	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS017	877.803	109.800	14-23	877.803	1	4.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

AUDICONTFIN
Calidad, Cumplimiento y Responsabilidad Social

CERTIFICACION

El suscrito Contador Público **JAIME NARANJO MORENO** identificado con cedula de ciudadanía **86.000.833** de Granda, Meta., en calidad de revisor fiscal de la **FUNDACIÓN FER** (**Jardín infantil Las Flores)** identificados con **Nit. 900.479.761-8**, por los últimos seis meses se encuentran al día en el pago de los aportes a seguridad social integral al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales, con los aportes parafiscales, y de igual manera se encuentra a Paz y salvo con las empresas promotoras de salud –EPS, los fondos de Pensión –AFP, las administradoras de riesgos profesionales –ARP, las cajas de compensación familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar familiar–ICBF, y el Servicio Nacional de Aprendizaje–SENA.

Se expide la presente, a los ocho (08) días del mes de Septiembre de 2020 a solicitud del interesado.

Atentamente,

Jaime Naranjo Moreno
Revisor Fiscal
CC. 86.000.833
46232-TP