
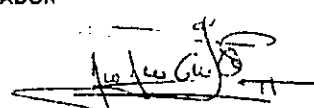




EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
	<ul style="list-style-type: none"><li>El día 6 de diciembre se realice el acompañamiento de la sesión de cierre, del componente uno: prácticas y saberes ancestrales, donde compartí la medicina del kamentsa realizada durante la ejecución proyecto 2318, con las personas acompañantes de los, diferentes pueblos indígenas de la mesa local indígena de ciudad bolívar esto de acuerdo al cronograma del CIA 829.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Incentivar espacios de diálogo e intercambio de experiencias, con enfoque cultural</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>En el mes de diciembre compartí la palabra sabia kamentsa en la sesión de compartir de saberes y la sesión de cierre del componente uno.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Apojar la sistematización de las experiencias de saberes en medicina tradicional, a partir de la oralidad y los relatos propios de la comunidad.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Durante el mes de diciembre los saberes y las practicas se realizaron de forma oral en medicina propia del pueblo kamentsa.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Colaborar en la convocatoria y movilización para eventos y encuentros comunitarios, relacionados con este componente saberes ancestrales.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Se realizo la convocatoria a las sesiones de compartir de saberes y la sesión de cierre en el marco de la ejecución del componente uno.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Participar en el diseño metodológico de las actividades, asegurando que los enfoques culturales y tradicionales se integren adecuadamente en cada proceso</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Durante el mes de diciembre acompañe a las actividades designadas en el cronograma se participó en las armonizaciones de inicio y cierre de cada evento.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Participar de actividades que se requiera desde la coordinación</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>En este periodo se acompañó a todas las actividades del mes de diciembre.</li></ul>



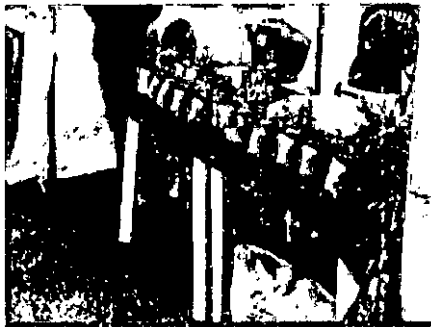
SUSCRIPCIÓN DEL INFORME

<b>El Contratista:</b> Nombre: Ronal Sebastián Fontecha Jacanamejoy	<b>El Supervisor:</b> Nombre: JOHN JAIRO CUASTUMAL COORDINADOR
 Firma _____	 Vo.Bo _____

Original: Expediente del Contrato

### Anexo fotográfico de evidencias

1. Preservar, compartir y fortalecer los conocimientos tradicionales dentro del proceso comunitario



2. Realizar mínimo 4 actividades por mes con referencia a la planeación de la propuesta metodológica que deberán ser enfocadas la trasmisión de los saberes ancestrales en medicina, cultura, cosmogonía



3. Incentivar espacios de diálogo e intercambio de experiencias, con enfoque cultural

COMUNIDAD INDÍGENA PASTOS BOGOTÁ					
Código de identificación de la CI: 0212323					
BOGOTÁ					
Número de inscripción: 123456789					
Nombre del propietario: Juan Pablo Rodríguez					
Dirección: Calle 123 No. 456					
No.	Nombre y apellido	Identificación	Fecha	Categoría	Estado
1	José María Rodríguez	12345678	15/03/2022	Salud	Activo
2	María Elena Gómez	87654321	20/03/2022	Salud	Activo
3	Carlos Andrés López	23456789	25/03/2022	Salud	Activo
4	Ana María Pérez	34567890	30/03/2022	Salud	Activo
5	Diego Andrés Ruiz	45678901	05/04/2022	Salud	Activo
6	Patricia María Torres	56789012	10/04/2022	Salud	Activo
7	Andrés Felipe Vargas	67890123	15/04/2022	Salud	Activo
8	Valentina María Castro	78901234	20/04/2022	Salud	Activo
9	Sebastián Andrés Torres	89012345	25/04/2022	Salud	Activo
10	Paula Andrea Jiménez	90123456	30/04/2022	Salud	Activo

COMUNIDAD INDÍGENA PASTOS BOGOTÁ					
Código de identificación de la CI: 0212323					
BOGOTÁ					
Número de inscripción: 123456789					
Nombre del propietario: Juan Pablo Rodríguez					
Dirección: Calle 123 No. 456					
No.	Nombre y apellido	Identificación	Fecha	Categoría	Estado
1	José María Rodríguez	12345678	15/03/2022	Salud	Activo
2	María Elena Gómez	87654321	20/03/2022	Salud	Activo
3	Carlos Andrés López	23456789	25/03/2022	Salud	Activo
4	Ana María Pérez	34567890	30/03/2022	Salud	Activo
5	Diego Andrés Ruiz	45678901	05/04/2022	Salud	Activo
6	Patricia María Torres	56789012	10/04/2022	Salud	Activo
7	Andrés Felipe Vargas	67890123	15/04/2022	Salud	Activo
8	Valentina María Castro	78901234	20/04/2022	Salud	Activo
9	Sebastián Andrés Torres	89012345	25/04/2022	Salud	Activo
10	Paula Andrea Jiménez	90123456	30/04/2022	Salud	Activo

4. Apoyar la sistematización de las experiencias de saberes en medicina tradicional, a partir de la oralidad y los relatos propios de la comunidad.



5. Colaborar en la convocatoria y movilización para eventos y encuentros comunitarios, relacionados con este componente saberes ancestrales.



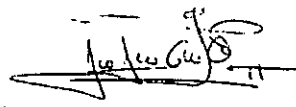


6. Participar en el diseño metodológico de las actividades, asegurando que los enfoques culturales y tradicionales se integren adecuadamente en cada proceso



7. Participar de actividades que se requiera desde la coordinación



	PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS		CODIGO: 001	
	CERTIFICACIÓN PARA PAGO DE CUENTA		VERSIÓN: 025	
	COMUNIDAD PASTOS BOGOTA		FECHA DE APROBACIÓN: 13 /08/2025	
<b>1. INFORMACIÓN BÁSICA</b>				
No ACTO ADMITIVO/CONTRATO		BENEFICIARIO		NIT O CEDULA
004-2025-02		Ronald Sebastian Fontecha Jacanamejoy		1,000,694,942
TELEFONO DE CONTACTO	PAGO No.	FACTURA No. (Cuando aplique)	VALOR	PERIODO (Cuando aplique)
3243578549	2		3,017,778	DICIEMBRE
OBJETO DEL CONTRATO				
*PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO SABEDOR INDIGENA EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. CIA 829 DE 2025, SUSCRITO ENTRE FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR NIT 899.999.061-9 Y EL CABILDO INDIGENA DEL PUEBLO DE LOS				
CUENTA BANCARIA PARA ABONO:				
Banco: Daviplata	AH: <input checked="" type="checkbox"/>	CO: <input type="checkbox"/>	No. 3243578549	Nombre: Ronald Sebastian Fontecha Jacanamejoy
CDP No.	REGISTRO PPTAL No.	RUBRO PPTAL	VALOR	OBLIGACION Y ORDEN DE PAGO No.
			3,017,778	2
<b>2. CONTROL SALDOS DEL CONTRATO</b>				
		CONTRATO	ANTICIPO	
VALORES INICIALES		\$6,035,556		
+ ADICIONES				
= VALORES TOTALES		\$6,035,556		
- TOTAL PAGOS Y/O AMORTIZACIONES ANTES DE ESTA FACTURA		\$3,017,778		
- VALOR A PAGAR CON ESTA CUENTA		\$3,017,778		
- AMORTIZACION CON ESTE PAGO				
= VALOR NETO A CANCELAR		\$3,017,778		
= SALDOS ACTUALES (DESPUES DE ESTA CUENTA).		\$0		
* Cuando se traten de amortizaciones se deben diligenciar en la casilla de anticipos.				
<b>3. DECLARACIÓN DE IMPUESTOS Y APORTES PARAFISCALES</b>				
(Este numeral solo debe ser diligenciado para contratos de prestación servicios personales)				
COMO CONTRATISTA DECLARO Y CERTIFICO BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE:				
1) SOY DECLARANTE DE RENTA: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> ; SOY DECLARANTE DE IVA: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>				
2) MIS INGRESOS MENSUALES SE DERIVAN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO No. 0662-2025 SUSCRITO CON EL SENADO DE LA REPÚBLICA, CON FECHA DEL ACTA DE INICIO 05 de MAYO de 2025				
3) QUE EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 1819 DE 2016, CERTIFICO QUE PARA LA EJECUCIÓN DE ESTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> . HE CONTRATADO O VINCULADO DOS O MAS TRABAJADORES ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD QUE REALIZO.				
4) QUE EN CUMPLIMIENTO DEL CITADO CONTRATO HE REALIZADO EL PAGO DE APORTES A SALUD, PENSIÓN Y ARL POR EL PERIODO DE <u> DICIEMBRE 2025 </u> , PARA EFECTO DE APLICAR EL (DECRETO 2271 de Junio 18/2009 y el Art 126-1 del ET y Resolución 3559 de 2016 expedida por el Ministerio de Salud) ASI:				
Nombre EPS, AFP y ARL		Valor aporte a deducir de la base de retención en la fuente		
Número de planilla:	8639322623	No. de aprobación del pago:	8639322601	
Salud:				
Pensión:				
ARL:				
<b>4. CERTIFICACIÓN PARA PAGO</b>				
NÚMERO DE FOLIOS QUE ACOMPAÑAN LA CUENTA:		 FIRMA CONTRATISTA		
Por lo anterior certifico para trámite de pago, que esta cuenta cumple lo pactado en el contrato.				
NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR		 FIRM/ R		
NOMBRE: JOHN JAIRO CUASTUMAL				
CARGO: COORDINADOR				
DEPENDENCIA: COMUNIDAD PASTOS BOGOTA				



RAZÓN SOCIAL :	RONALD SEBASTIAN FONTECHA JACANAMEJOY
IDENTIFICACIÓN:	CC-1000694942
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-17
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-10
FECHA DE PAGO:	2025-12-15
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-11
PERÍODO SALUD:	2025-11
NÚMERO PLANILLA:	8639322601
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8639322601
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 600	\$ 178.000	\$ 178.600
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 800	\$ 227.800	\$ 228.600
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 7.500	\$ 7.600
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 1.500	\$ 413.300	\$ 414.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/01/2026
----------------------------------	------------

RAZÓN SOCIAL :	RONALD SEBASTIAN FONTECHA JACANAMEJOY
IDENTIFICACIÓN:	CC-1000694942
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-17
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-13
FECHA DE PAGO:	2025-12-17
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO COLPATRIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	8639322623
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8639322601
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	\$ 616.850	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 77.200	\$ 77.200
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 616.850	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 88.700	\$ 88.700
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 616.850	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.300	\$ 3.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 179.200	\$ 179.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/02/2026
----------------------------------	------------



**BANCO DAVIVIENDA S.A.**

**CERTIFICA:**

Que RONALD SEBASTIAN FONTE, quien se identifica con cédula de ciudadanía No 1000694942, posee en el Banco Davivienda el producto DaviPlata número 3243578549.

A solicitud del interesado, se expide en Bogotá D.C., a los 16 días de Enero del año 2026.

Atentamente,

Unidad de Servicio DaviPlata

BANCO DAVIVIENDA S.A.

TICKET: 28270104



COMUNIDAD INDÍGENA PASTOS BOGOTÁ  
RESOLUCIÓN 131 – 2022 MINISTERIO DEL INTERIOR  
NIT: 901.693.536-7

DATOS DEL CONTRATO	
Contrato Número: 005-2025	
Nombre del Contratista: JHON FREDY VALENCIA CUERO	
Objeto: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO SABEDOR INDIGENA EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. CIA 829 DE 2025, SUSCRITO ENTRE FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR NIT 899.999.061-9 Y EL CABILDO INDIGENA DEL PUEBLO DE LOS PASTOS	
Fecha de Iniciación: 13 de Agosto del 2025	Fecha de Terminación: 12 de diciembre 2025

DATOS DEL INFORME			
Marque con una X según corresponda:	Informe Mensual:	<input type="checkbox"/>	Informe Final: <input checked="" type="checkbox"/>
Informe mensual de actividades No.: 04			
Fecha de presentación: ENERO 2026	Período del informe: DICIEMBRE 2025		
Periodo de cotización de aportes a seguridad social: DICIEMBRE 2025	No. De planilla: 1078004525		
	No de aprobación de pago: 8823713163		
Valor del Contrato: \$11.200.000	Valor de Adición: 00		

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
<ul style="list-style-type: none"><li>Preservar, compartir y fortalecer los conocimientos tradicionales dentro del proceso comunitario</li></ul>	<p><b>1.1 Actividad:</b> participé como sabedor en el dialogo de la palabra de la dentro de la comunidad Wounaan del cabildo Indígena Wounaan Nonam, liderado por el gobernador Ramiro Piraza junto con el comité del cabildo. Objetivo, informar proceso de aprendizaje de Saberes ancestral en los espacios de ponencias de los sabedores de cada comunidad indígenas. Además, invitándoles a la comunidad a participar más miembros del pueblo en unos eventos o encuentros de sabedores de los pueblos indígenas, en donde explican y enseñan los diverso plantas medicinales para curación de diferentes enfermedades.</p> <p><b>Lugar:</b> Cabildo Wounaan Nonam. <b>Fecha:</b> 12/12/2025.</p>

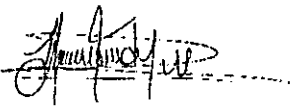
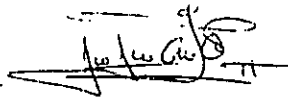


EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
<ul style="list-style-type: none"><li>Realizar mínimo 4 actividades por mes con referencia a la planeación de la propuesta metodológica que deberán ser enfocadas la trasmisión de los saberes ancestrales en medicina, cultura, cosmogonía</li></ul>	<p><b>2.1 Actividad:</b> participé en el círculo de la palabra de los delegados de cada pueblo indígena, liderada por la coordinadora de la Mesa Indígena Martha del pueblo Uitoto. Objetivo, evaluar procesos, compromisos del proyecto 2318 para dar cumplimiento de cada pueblo y por parte del operador del pueblo de los Pastos. Además, que los recursos no sean liberados y más bien realizar actividades de saberes para fortalecimientos de medicinas propias de acuerdo de cada cosmovisión. Lugar: Alcaldía Local Ciudad Bolívar. Fecha: 02/12/2025.</p> <p><b>2.2 Actividad:</b> participé como sabedor del pueblo Wounaan del Cabildo Wounaan Nonam en la sesión de Compartir Saberes por sabedores indígenas de cada pueblo. Los y las sabedores se explicaron y visualizaron cada producto medicinal, en el cual se compartieron entre sabedores y participantes de los pueblos indígenas. Además, dando cumplimiento del objetivo contractual compartiendo saberes propios medicinales para prevención, curación y sanación de diferentes tipos de enfermedades en la ciudad. Lugar: Salón Comunal de San Francisco. Fecha: 05/12/2025.</p>
<ul style="list-style-type: none"><li>Incentivar espacios de diálogo e intercambio de experiencias, con enfoque cultural</li></ul>	<p><b>3.1 Actividad:</b> participé como sabedor del pueblo Wounaan del Cabildo Wounaan Nonam en la última sesión de cierre del componente de saberes ancestrales. Como sabedor realicé partir mis medicinas propias para sanación de ambientes con aromas de plantas delante de cada persona juntos con los otros y otros sabedores indígenas para que el espacio de encuentro termina con equilibrio de presentación de grupos artísticos de los cinco pueblos indígenas. Lugar: Parque de Casa Cultura Candelaria. Fecha: 06/12/2025.</p>
<ul style="list-style-type: none"><li>Apoyar la sistematización de las experiencias de saberes en medicina tradicional, a partir de la oralidad y los relatos propios de la comunidad.</li></ul>	<p><b>4.1. Actividad:</b> realicé como sabedor Wounaan la sistematización propia como sobre de mi experiencia como perteneciente de la comunidad sobre de las plantas medicinales utilizados en el contexto urbano. Objetivo, elaborar una cartilla y entregar para mi pueblo Wounaan del cabildo Indígena Wounaan Nonam y así dejar como un material de las actividades aprendidos de las actividades de plantas medicinales propios para los Wounaan en el contexto urbano. Fecha: 09/12/2025. Lugar: Casa del Cabildo Wounaan.</p>



COMUNIDAD INDÍGENA PASTOS BOGOTÁ  
RESOLUCIÓN 131 – 2022 MINISTERIO DEL INTERIOR  
NIT: 901.693.536-7

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
<ul style="list-style-type: none"><li>Colaborar en la convocatoria y movilización para eventos y encuentros comunitarios, relacionados con este componente saberes ancestrales.</li></ul>	No se realizó esta actividad en este periodo de diciembre.
<ul style="list-style-type: none"><li>Participar en el diseño metodológico de las actividades, asegurando que los enfoques culturales y tradicionales se integren adecuadamente en cada proceso</li></ul>	No se realizó esta actividad en este periodo de diciembre.
<ul style="list-style-type: none"><li>Participar de actividades que se requiera desde la coordinación</li></ul>	No se realizó esta actividad en este periodo de diciembre.

SUSCRIPCIÓN DEL INFORME	
El Contratista: Nombre: Nombre: Jhon Fredy Valencia Cuero	El Supervisor: Nombre: JOHN JAIRO CUASTUMAL COORDINADOR
Firma 	Vo.Bo 

Original: Expediente del Contrato

### Anexo fotográfico de evidencias

1. Preservar, compartir y fortalecer los conocimientos tradicionales dentro del proceso comunitario

Dirección: Calle 9 # 9 – 60 Barrio Candelaria  
cabildopastosbogota2015@gmail.com  
321.4894939



1.1 Actividad:



Imagen 1. Diálogo de la palabra.



Imagen 2. Diálogo de la palabra.

2. Realizar mínimo 4 actividades por mes con referencia a la planeación de la propuesta metodológica que deberán ser enfocadas la trasmisión de los saberes ancestrales en medicina, cultura, cosmogonía

2.1 Actividad:



Imagen 3. Círculo de la palabra.



Imagen 4. Círculo de la palabra.

2.2 Actividad:



Imagen 5. Compartición de Saberes.

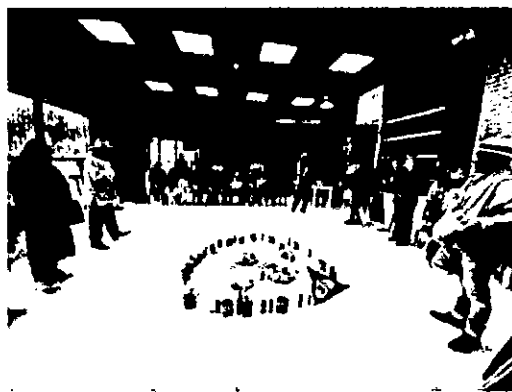


Imagen 6. Compartición de Saberes.



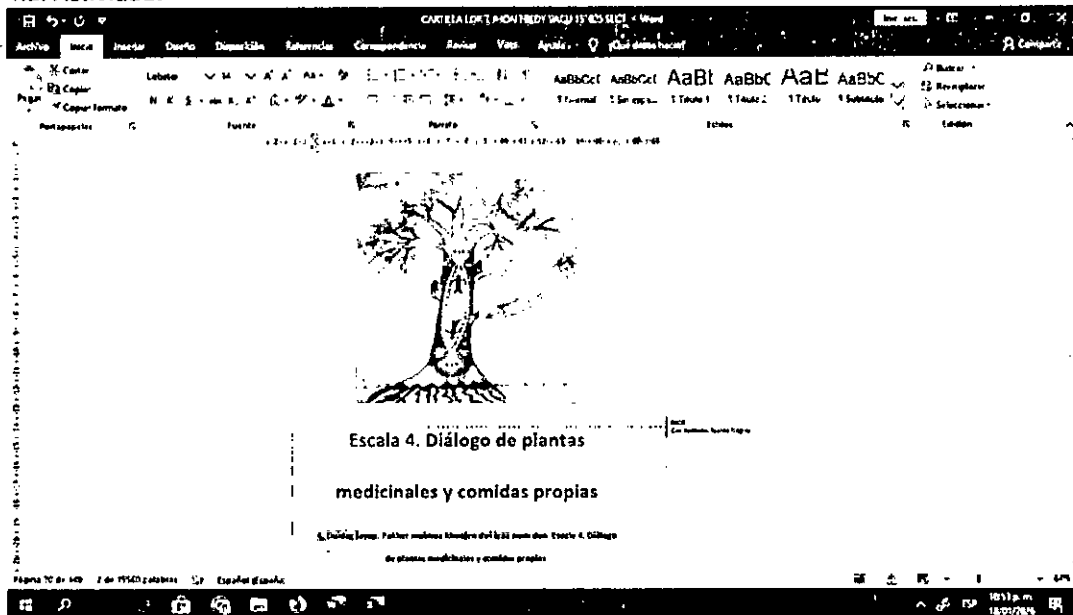
3. Incentivar espacios de diálogo e intercambio de experiencias, con enfoque cultural

3.1 Actividad.



4. Apoyar la sistematización de las experiencias de saberes en medicina tradicional, a partir de la oralidad y los relatos propios de la comunidad.

4.1. Actividad:



5. Colaborar en la convocatoria y movilización para eventos y encuentros comunitarios, relacionados con este componente saberes ancestrales.

6. Participar en el diseño metodológico de las actividades, asegurando que los enfoques culturales y tradicionales se integren adecuadamente en cada proceso

7. Participar de actividades que se requiera desde la coordinación

	PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS		CODIGO: 001	
	CERTIFICACIÓN PARA PAGO DE CUENTA		VERSIÓN: 025	
	COMUNIDAD PASTOS BOGOTA		FECHA DE APROBACIÓN: 13 /08/2025	
<b>1. INFORMACIÓN BÁSICA</b>				
No ACTO ADMITIVO/CONTRATO		BENEFICIARIO		NIT O CEDULA
005-2025		JHON FREDY VALENCIA CUERO		11.886.268
TELEFONO DE CONTACTO	PAGO No.	FACTURA No. (Cuando aplique)	VALOR	PERIODO (Cuando aplique)
3212847664	4		3.017.778	DICIEMBRE
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>				
*PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO SABEDOR INDIGENA EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. CIA 829 DE 2025, SUSCRITO ENTRE FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR NIT 899.999.061-9 Y EL CABILDO INDIGENA DEL PUEBLO DE LOS				
<b>CUENTA BANCARIA PARA ABONO:</b>				
Banco: Bancolombia	AH_ <input checked="" type="checkbox"/> CO_ <input type="checkbox"/>	No. 565-242526-84	Nombre: JHON FREDY VALENCIA CUERO	
CDP No.	REGISTRO PPTAL No.	RUBRO PPTAL	VALOR	OBLIGACION Y ORDEN DE PAGO No.
			3.017.778	4
<b>2. CONTROL SALDOS DEL CONTRATO</b>				
		CONTRATO	ANTICIPO	
VALORES INICIALES		\$11.200.000		
+ ADICIONES				
= VALORES TOTALES		\$11.200.000		
- TOTAL PAGOS Y/O AMORTIZACIONES ANTES DE ESTA FACTURA		\$8.182.222		
- VALOR A PAGAR CON ESTA CUENTA		\$3.017.778		
- AMORTIZACION CON ESTE PAGO				
= VALOR NETO A CANCELAR		\$3.017.778		
= SALDOS ACTUALES (DESPUES DE ESTA CUENTA).		\$0		
* Cuando se tratan de amortizaciones se deben diligenciar en la casilla de anticipos.				
<b>3. DECLARACION DE IMPUESTOS Y APORTES PARAFISCALES</b>				
(Este numeral solo debe ser diligenciado para contratos de prestación servicios personales)				
<b>COMO CONTRATISTA DECLARO Y CERTIFICO BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE:</b>				
1) SOY DECLARANTE DE RENTA: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> ; SOY DECLARANTE DE IVA: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>				
2) MIS INGRESOS MENSUALES SE DERIVAN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO No. 0682-2025 SUSCRITO CON EL SENADO DE LA REPÚBLICA, CON FECHA DEL ACTA DE DICHO 08 de MAYO de 2025				
3) QUE EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 1819 DE 2014, CERTIFICO QUE PARA LA EJECUCIÓN DE ESTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> HE CONTRATADO O VINCULADO DOS O MAS TRABAJADORES ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD QUE REALIZO.				
4) QUE EN CUMPLIMIENTO DEL CITADO CONTRATO HE REALIZADO EL PAGO DE APORTES A SALUD, PENSIÓN Y ARL POR EL PERIODO DE <u>  </u> DICIEMBRE 2025, PARA EFECTO DE APLICAR EL (DECRETO 2271 de Junio 18/2009 y el Art 129-1 del ET y Resolución 3569 de 2018 expedida por el Ministerio de Salud) ASI:				
Nombre EPS, AFP y ARL		Valor aporte a deducir de la base de retención en la fuente		
Número de planilla:	1078004526	No. de aprobación del pago:	8823713163	
Salud:	Salud Total	\$	178.000	
Pensión:	Porvenir	\$	227.800	
ARL:	Sura	\$	7.600	
<b>4. CERTIFICACIÓN PARA PAGO</b>				
NÚMERO DE FOLIOS QUE ACOMPAÑAN LA CUENTA:				
		FIRMA CONTRATISTA		
Por lo anterior certifico para trámite de pago, que esta cuenta cumple lo pactado en el contrato.				
NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR				
NOMBRE: JOHN Jairo CUAJUMAL		FIRMA DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR		
CARGO: COORDINADOR				
DEPENDENCIA: COMUNIDAD PASTOS BOGOTA				





DATOS DEL CONTRATO	
Contrato Número: 006-2025.	
Nombre del Contratista: José Efraín Tandíoy Jacanamijoy	
Objeto: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO SABEDOR INDIGENA EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. CIA 829 DE 2025, SUSCRITO ENTRE FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR NIT 899.999.061-9 Y EL CABILDO INDIGENA DEL PUEBLO DE LOS PASTOS	
Fecha de Iniciación: 13 de Agosto del 2025	Fecha de Terminación: 12 de diciembre 2025

DATOS DEL INFORME			
Marque con una X según corresponda:	Informe Mensual:	Informe Final:	X
Informe mensual de actividades No.:04			
Fecha de presentación: ENERO 2026	Periodo del informe: DICIEMBRE 2025		
Periodo de cotización de aportes a seguridad social: DICIEMBRE 2025	No. De planilla: 8909941095		
	No de aprobación de pago:		
Valor del Contrato: \$11.200.000	Valor de Adición: 00		

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
<ul style="list-style-type: none"><li>Preservar, compartir y fortalecer los conocimientos tradicionales dentro del proceso comunitario</li></ul>	<p>El día 05 de diciembre 2025: Se acompaño en la 7ma, sesión de compartir medicina ancestral con los diez (10), sabedores en el salón comunal del barrio san francisco de Ciudad Bolívar.</p> <p>Para este espacio se da inicio con el Uairachir (armonización), donde participan los sabedores de los diferentes pueblos, el equipo de guardias, y delegados, así se da inicio a los saberes de Medicina Ancestral.</p> <p>El pueblo Zenú socializa la medicina ancestral como es el producto el aceite de kanime que sirve para la tos, gripe y el asma. El jarabe de zarzaparrilla, miel de abejas sirve para los fríos de la matriz y también como descongestionante y un pimiento que sirve como protección que se da en la tierra natal del pueblo</p>



EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
	<p>Zenú. Agradece a los ancestros por permitir seguir con el legado y aprendizaje.</p> <p>Para los participantes que asistimos nos comparte una muestra de pigmento (plantas medicinales), que se elaboró durante las sesiones que al final fue el resultado de la medicina ancestral</p> <p>y Pijao, mostraron productos de medicina ancestral. Inicialmente Zenú que mostro, aceite Kanime que sirve para la tos, la gripe, el asma, jarabes de Zarzaparrilla, y un pimento que sirve como protección, que se da en la tierra natal del pueblo Zenú, agradeciendo con sus ancestros por el aprendizaje de la actividad.</p> <p><b>(con ello hizo la entrega de sus productos medicinales, hacia la actividad del 6 de diciembre)</b></p> <p>Luego de ello el sabedor Pijao, da un mostrario a lo largo de la actividad de su producto, como la flor de Jamaica, que sirve para adelgazar, para los nervios, el boldo, para descargar el hígado, los riñones. Donde hizo entrega a los 10 pueblos, de los productos naturales de su medicina ancestral del pueblo Pijao, agradeciendo a los 10 pueblos por la oportunidad de seguir aportando hacia las personas, hacia un aprendizaje natural.</p> <p><b>Cierre Final:</b> armonización de los 10 pueblos, con guardias y delegados</p> <p><b>6 de diciembre 2025:</b> Componen Saberes Ancestrales Cierre, se acompaña en La casa de la cultura de ciudad bolívar. Se inicia con la armonización de los 10 pueblos indígenas, donde los sabedores dieron palabras de agradecimiento y fortalecimiento al componente de saberes ancestrales de los diferentes pueblos</p>




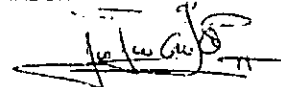
EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
	<p>indígenas, donde cada pueblo expone su producto de medicina tradicional, de una elaboración terminada para cada pueblo.</p> <p>Donde cada uno de los pueblos dieron a los demás su producto final. Un ejemplo de ello es:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>El pueblo inga</b> dio como producto final, un purgante que sirve para la limpieza del cuerpo, el hígado, los riñones.</li><li>• <b>El pueblo Wounaan</b> dio como producto final, unos canastos ancestrales para guardar medicina tradicional ancestral, dando a conocer esencias que armonizan y ayudan a dar una buena vibra.</li><li>• <b>El pueblo tubu</b>, dios como producto final, ají, que sirve como protección, como rape, también achote que pinta la vida, para dar el inicio de una danza.</li><li>• <b>El pueblo yanakuna</b>, dio como producto final maíz tostado con panela que sirve energéticamente para el trabajo, meditación con ello el chirichi que sirve para la meditación productos tradicionales y báñelo con natilla.</li><li>• <b>El pueblo Kamentsa</b>, dio como producto final, una plata medicinal ancestral, llamada Acetaminofén y una pomada de caléndula.</li><li>• <b>El pueblo huitoto</b>, dio como producto final medicina ancestral, mambe y ambil como mostrario y fariña, producto tradicional de yuca.</li></ul> <p>En esta actividad se dieron mostrarios de danzas artísticas, de los pueblos Inga, de los pastos, Nasa, Tubu, y el pueblo Zenu</p> <p><b>Cierre Final:</b> Se dio como finalizada la actividad de compartir de saberes, con una armonización por parte de los 10 pueblos indígenas, y agradecimientos por las plantas, los saberes, el compartir, el entender, dándonos cada pueblo la oportunidad de</p>



EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
	compartir en hermandad.
<ul style="list-style-type: none"><li>• A la Realizar mínimo 4 actividades por mes con referencia a la planeación de la propuesta metodológica que deberán ser enfocadas la trasmisión de los saberes ancestrales en medicina, cultura, cosmogonía</li></ul>	No se requiere.
<ul style="list-style-type: none"><li>• Incentivar espacios de diálogo e intercambio de experiencias, con enfoque cultural</li></ul>	NO SE REQUIERE
<ul style="list-style-type: none"><li>• Apoyar la sistematización de las experiencias de saberes en medicina tradicional, a partir de la oralidad y los relatos</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• NO SE REQUIRIO</li></ul>



EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
propios de la comunidad.	
<ul style="list-style-type: none"><li>Colaborar en la convocatoria y movilización para eventos y encuentros comunitarios, relacionados con este componente saberes ancestrales.</li></ul>	NO SE REQUIERE
<ul style="list-style-type: none"><li>Participar en el diseño metodológico de las actividades, asegurando que los enfoques culturales y tradicionales se integren adecuadamente en cada proceso</li></ul>	NO REQUIERE
<ul style="list-style-type: none"><li>Participar de actividades que se requiera desde la coordinación</li></ul>	No se requiere

SUSCRIPCIÓN DEL INFORME	
El Contratista: Nombre:   Firma _____	El Supervisor: Nombre: JOHN JAIRO CUASTUMAL COORDINADOR   Vo.Bo _____

Original: Expediente del Contrato



## Anexo fotográfico de evidencias

1. Preservar, compartir y fortalecer los conocimientos tradicionales dentro del proceso comunitario

### Evidencia 5 de diciembre





Evidencia 6 de diciembre



2. Realizar mínimo 4 actividades por mes con referencia a la planeación de la propuesta metodológica que deberán ser enfocadas la trasmisión de los saberes ancestrales en medicina, cultura, cosmogonía

**Evidencia: 23 de noviembre 2025:**



COMUNIDAD INDÍGENA PASTOS BOGOTÁ  
RESOLUCIÓN 131 – 2022 MINISTERIO DEL INTERIOR  
NIT: 901.693.536-7

Evidencia no se requiere

Evidencia: Lista de asistencia 5 de diciembre de 2025

MUNIDAD INDÍGENA PASTOS BOGOTÁ RESOLUCIÓN 131 – 2022 MINISTERIO DEL INTERIOR NIT: 901.693.536-7		Contrato Interadministrativo No. CIA 829-2025.		BOGOTÁ GOBIERNO	
Nombre del componente: 1 Saberes y Prácticas Ancestrales en Medicina Propia de los Pueblos Indígenas					
Actividad: Sesión de Asistencia Sabedores Compartir de Saberes		Lugar: Sede Comunal Palsajuntas	Fecha: 5/12/2025		
No	Nombre y apellido	Identificación	Pueblo	Cargo	Firma
1	José Efraim Tansioy	79906425	INGA	Sabedor	[Firma]
2	José María Piza Guato	49819259	Nasa	Sabedor	[Firma]
3	Lina María Piza Flores	108846213	Zenu	Sabedora	Lina Piza
4	María Jesús Ramírez	36172977	Uitoto	Sabedora	[Firma]
5	María Tulió yate	19356596	Pijao	Sabedor	[Firma]
6	Gloria Uribe Sierra	212616186	Tulú	Sabedora	[Firma]
7	Alfonso Fredy Valencia Cuero	11586268	Ubandin	Sabedor	[Firma]
8	Yaneth Jarama Tumbago	1058726969	Yanamayo	Sabedor	Yaneth Tumbago
9	Ronald Fuentebarría Jarama		Hamiñá	Sabedor	[Firma]
10					

Evidencia: lista de asistencia 6 de Diciembre de 2025

MUNIDAD INDÍGENA PASTOS BOGOTÁ RESOLUCIÓN 131 – 2022 MINISTERIO DEL INTERIOR NIT: 901.693.536-7		Contrato Interadministrativo No. CIA 829-2025.		BOGOTÁ GOBIERNO	
Nombre del componente: 1 Saberes y Prácticas Ancestrales en Medicina Propia de los Pueblos Indígenas					
Actividad: Componente Saberes Ancestrales Cierre		Lugar: Pinguanduro Casa de la Cultura	Fecha: 06/12/2025		
No	Nombre y apellido	Identificación	Pueblo	Cargo	Firma
1	José María Piza Guato	49819259	Nasa	Sabedor	[Firma]
2	María Tulió yate	19356596	Pijao	Sabedor	[Firma]
3	Alfonso Fredy Valencia Cuero	11586268	Ubandin	Sabedor	[Firma]
4	Yaneth Jarama Tumbago	1058726969	Yanamayo	Sabedor	[Firma]
5	José Efraim Tansioy	79906425	INGA	Sabedor	[Firma]
6	Lina María Piza Flores	108846213	Zenu	Sabedora	Lina Piza
7	Gloria Uribe Sierra	212616186	Tulú	Sabedora	[Firma]
8	María de Jesús Ramírez	36172977	Uitoto	Sabedora	[Firma]
9	Ronald Fuentebarría Jarama		Hamiñá	Sabedor	[Firma]
10				Sabedor	

3. Incentivar espacios de diálogo e intercambio de experiencias, con enfoque cultural



NO SE REQUIRO

4. la sistematización de las experiencias de saberes en medicina tradicional, a partir de la oralidad y los relatos propios de la comunidad.

NO SE REQUIRO


4. Colaborar en la convocatoria y movilización para eventos y encuentros comunitarios, relacionados con este componente saberes ancestrales.

NO SE REQUIRO

5. Participar en el diseño metodológico de las actividades, asegurando que los enfoques culturales y tradicionales se integren adecuadamente en cada proceso

NO SE REQUIRO

6. Participar de actividades que se requiera desde la coordinación

	<b>PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS</b>	CODIGO: 001
	CERTIFICACIÓN PARA PAGO DE CUENTA	VERSIÓN: 025
	COMUNIDAD PASTOS BOGOTA	FECHA DE APROBACIÓN: 13/08/2025

**1. INFORMACION BASICA**

No ACTO ADMITIVO/CONTRATO		BENEFICIARIO		NIT O CEDULA
		Jose Efraín Tandley Jacanamijoy		79.906.429
TELEFONO DE CONTACTO	PAGO No.	FACTURA No. (Cuando aplique)	VALOR	PERIODO (Cuando aplique)
3115296566	4		3.017.778	DICIEMBRE
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>				
*PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO SABEDOR INDIGENA EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. CIA 829 DE 2025, SUSCRITO ENTRE FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR NIT 899.999.061-9 Y EL CABILDO INDIGENA DEL PUEBLO DE LOS				
<b>CUENTA BANCARIA PARA ABONO:</b>				
Banco:	AH: <input checked="" type="checkbox"/> X	CO: <input type="checkbox"/>	No.	Nombre:
CDP No.	REGISTRO PPTAL No.	RUBRO PPTAL	VALOR	OBLIGACION Y ORDEN DE PAGO No.
			3.017.778	

**2. CONTROL SALDOS DEL CONTRATO**

	CONTRATO	ANTICIPO
VALORES INICIALES	\$11.200.000	
+ ADICIONES		
= VALORES TOTALES	\$11.200.000	
- TOTAL PAGOS Y/O AMORTIZACIONES ANTES DE ESTA FACTURA	\$2.146.667	
- VALOR A PAGAR CON ESTA CUENTA	\$3.017.778	
- AMORTIZACION CON ESTE PAGO		
= VALOR NETO A CANCELAR	\$3.017.778	
= SALDOS ACTUALES (DESPUES DE ESTA CUENTA)	\$6.035.555	

\* Cuando se traten de amortizaciones se deben diligenciar en la casilla de anticipos.

**3. DECLARACIÓN DE IMPUESTOS Y APORTES PARAFISCALES**  
(Este numeral solo debe ser diligenciado para contratos de prestación servicios personales)

**COMO CONTRATISTA DECLARO Y CERTIFICO BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE:**

1) SOY DECLARANTE DE RENTA: SI  NO  X. SOY DECLARANTE DE IVA: SI  NO  X

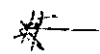
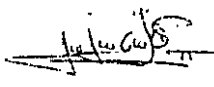
2) MIS INGRESOS MENSUALES SE DERIVAN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO No. 0662-2025 SUSCRITO CON EL SENADO DE LA REPÚBLICA, CON FECHA DEL ACTA DE INICIO 05 de MAYO de 2025

3) QUE EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 1819 DE 2016, CERTIFICO QUE PARA LA EJECUCIÓN DE ESTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SI  NO  X HE CONTRATADO O VINCULADO DOS O MAS TRABAJADORES ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD QUE REALIZO.

4) QUE EN CUMPLIMIENTO DEL CITADO CONTRATO HE REALIZADO EL PAGO DE APORTES A SALUD, PENSION Y ARL POR EL PERIODO DE  OCTUBRE 2025 , PARA EFECTO DE APLICAR EL (DECRETO 2271 de Junio 18/2009 y el Art 126-1 del ET y Resolución 3559 de 2015 expedida por el Ministerio de Salud) ASI:

Nombre EPS, AFP y ARL		Valor aporte a deducir de la base de retención en la fuente	
Número de planilla:	8909843432	No. de aprobación del pago:	
Salud:	Capital Salud		
Pension:	Por Venir		
ARL:	Positiva		

**4. CERTIFICACIÓN PARA PAGO**

NÚMERO DE FOLIOS QUE ACOMPAÑAN LA CUENTA:	 FIRMA CONTRATISTA
Por lo anterior certifico para trámite de pago, que esta cuenta cumple lo pactado en el contrato.	
NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR	
NOMBRE: LUIS TITIAQUEZ	 FIRMA DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR
CARGO: RL	
DEPENDENCIA: COMUNIDAD PASTOS BOGOTA	







**COMUNIDAD INDÍGENA PASTOS BOGOTÁ**  
**RESOLUCIÓN 131 – 2022 MINISTERIO DEL INTERIOR**  
**NIT: 901.693.536-7**

DATOS DEL CONTRATO	
Contrato Número: 07	
Nombre del Contratista: Lina María Peña Flórez	
Objeto: *PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO SABEDOR INDIGENA EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. CIA 829 DE 2025, SUSCRITO ENTRE FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR NIT 899.999.061-9 Y EL CABILDO INDIGENA DEL PUEBLO DE LOS PASTOS	
Fecha de Iniciación: 13 de Agosto del 2025	Fecha de Terminación: 12 de diciembre 2025

DATOS DEL INFORME			
Marque con una X según corresponda:	Informe Mensual:	Informe Final:	x
Informe mensual de actividades No.: 04			
Fecha de presentación: ENERO 2026	Período del informe: DICIEMBRE 2025		
Periodo de cotización de aportes a seguridad social: DICIEMBRE 2025	No. De planilla: 9495536027		
	No de aprobación de pago: 93210896		
Valor del Contrato: \$11.200.000	Valor de Adición: 00		

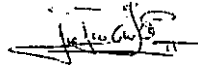
EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
<ul style="list-style-type: none"> <li>Preservar, compartir y fortalecer los conocimientos tradicionales dentro del proceso comunitario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participe y acompañe en la ejecución de saberes ancestrales y la medicina propia con el acompañamiento de la comunidad indígena</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar mínimo 4 actividades por mes con referencia a la planeación de la propuesta metodológica que deberán ser enfocadas la trasmisión de los saberes ancestrales en medicina, cultura, cosmogonía</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>5 de diciembre del 2025 realizamos la actividad de el compartir de saberes y medicina encétrales</li> <li>6 de diciembre 2025 cierre de componentes ancestrales</li> <li>10 de diciembre del 2025 acompañamiento del marco de violencia de género como sabedora</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Incentivar espacios de diálogo e intercambio de experiencias, con enfoque cultural</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cómo sabedora zenu incentivamos al diálogo y conociendo de nuestra medicina el día 5 de diciembre dónde se realizó un compartir de cada una de nuestra medicina ancestral</li> </ul>

Dirección: Calle 9 # 9 – 60 Barrio Candelaria  
cabildopastosbogota2015@gmail.com  
321.4894939



**COMUNIDAD INDÍGENA PASTOS BOGOTÁ**  
**RESOLUCIÓN 131 – 2022 MINISTERIO DEL INTERIOR**  
**NIT: 901.693.536-7**

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyar la sistematización de las experiencias de saberes en medicina tradicional, a partir de la oralidad y los relatos propios de la comunidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizamos acompañamiento en los cuales se realizaron diálogos e intercambios de conocimientos propios de nuestras culturas y saberes en medicina incorporando a nuestra comunidad</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colaborar en la convocatoria y movilización para eventos y encuentros comunitarios, relacionados con este componente saberes ancestrales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El día 6 de diciembre del 2025 realizamos nuestro cierre de medicina ancestral invitando a nuestra comunidad indígena a compartir alimentos medicina y conocimiento entre ellas mismas .</li> <li>• Y el día 10 realizamos acompañamiento con nuestra armonización en marco de violencia de género</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participar en el diseño metodológico de las actividades, asegurando que los enfoques culturales y tradicionales se integren adecuadamente en cada proceso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realización y ejecución como sabedora zenu en cada una de las actividades convocadas el día 5,6 y 10 de diciembre del 2025 llevando a cabo mi conocimiento y diálogo de medicina ancestral para terminación de cada uno de los procesos de saberes ancestrales</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participar de actividades que se requiera desde la coordinación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No hubo realización de actividades</li> </ul>

SUSCRIPCIÓN DEL INFORME	
El Contratista: Nombre:  Firma <u>Lina Peña</u>	El Supervisor: Nombre: JOHN JAIRO CUASTUMAL COORDINADOR  Vo.Bo <u></u>

Original: Expediente del Contrato

Dirección: Calle 9 # 9 – 60 Barrio Candelaria  
 cabildopastosbogota2015@gmail.com  
 321.4894939



**COMUNIDAD INDÍGENA PASTOS BOGOTÁ**  
**RESOLUCIÓN 131 – 2022 MINISTERIO DEL INTERIOR**  
**NIT: 901.693.536-7**

4. Apoyar la sistematización de las experiencias de saberes en medicina tradicional, a partir de la oralidad y los relatos propios de la comunidad.  
5 de diciembre 2025



5. Colaborar en la convocatoria y movilización para eventos y encuentros comunitarios, relacionados con este componente saberes ancestrales.

10 de diciembre 2025



Dirección: Calle 9 # 9 – 60 Barrio Candelaria  
cabildopastosbogota2015@gmail.com  
321.4894939



### Anexo fotográfico de evidencias

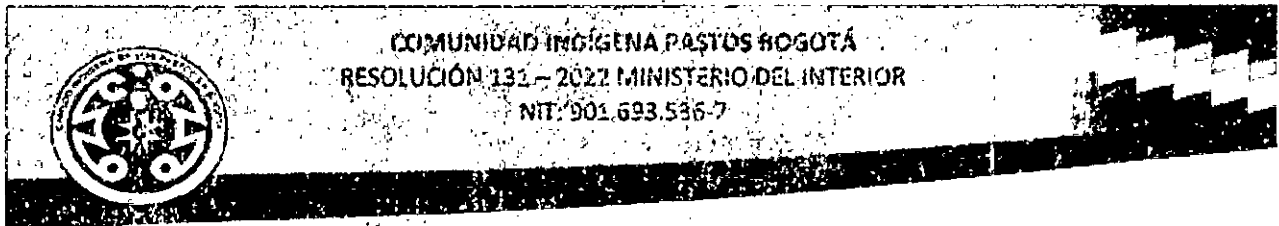
1. Preservar, compartir y fortalecer los conocimientos tradicionales dentro del proceso comunitario

Fecha : 5 de diciembre 2025



2. Realizar mínimo 4 actividades por mes con referencia a la planeación de la propuesta metodológica que deberán ser enfocadas la trasmisión de los saberes ancestrales en medicina, cultura, cosmogonía

Dirección: Calle 9 # 9 – 60 Barrio Candelaria  
cabildopastosbogota2015@gmail.com  
321.4894939



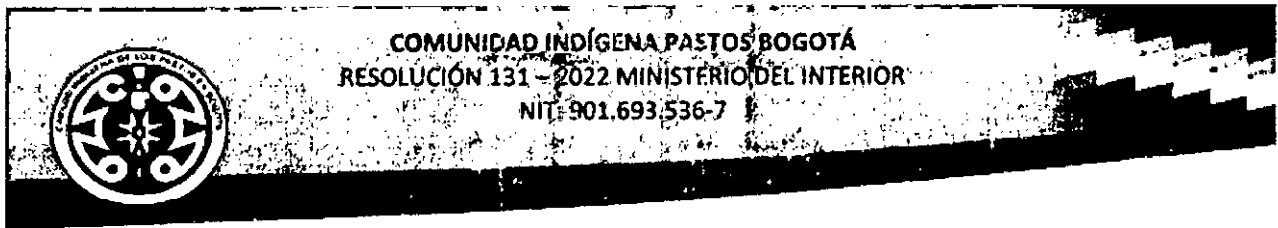
Fecha 5 de diciembre 2025



Fecha 6 de diciembre 2025



Dirección: Calle 9 # 9 – 60 Barrio Candelaria  
cabildopastosbogota2015@gmail.com  
321.4894939



Fecha 10 de diciembre 2025



3. Incentivar espacios de diálogo e intercambio de experiencias, con enfoque cultural

Fecha 6 de diciembre 2025



Dirección: Calle 9 # 9 – 60 Barrio Candelaria  
cabildopastosbogota2015@gmail.com  
321.4894939



**COMUNIDAD INDÍGENA PASTOS BOGOTÁ**  
**RESOLUCIÓN 131 – 2022 MINISTERIO DEL INTERIOR**  
**NIT: 901.693.536-7**

6. Participar en el diseño metodológico de las actividades, asegurando que los enfoques culturales y tradicionales se integren adecuadamente en cada proceso



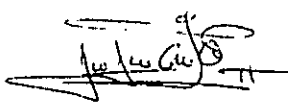
6 de diciembre 2025





7. Participar de actividades que se requiera desde la coordinación

NO SE REALIZARON ACTIVIDADES

Dirección: Calle 9 # 9 – 60 Barrio Candelaria  
cabildopastosbogota2015@gmail.com  
321.4894939

	PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS		CODIGO: 001	
	CERTIFICACIÓN PARA PAGO DE CUENTA		VERSIÓN: 025	
	COMUNIDAD PASTOS BOGOTA		FECHA DE APROBACIÓN: 13 /08/2025	
<b>1. INFORMACIÓN BÁSICA</b>				
No ACTO ADMITIVO/CONTRATO		BENEFICIARIO		NIT O CEDULA
7		Lina María Peña florez		1.050.946.213
TELEFONO DE CONTACTO	PAGO No.	FACTURA No. (Cuando aplica)	VALOR	PERIODO (Cuando aplica)
	4		3.017.778	DICIEMBRE
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>				
PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO SABEDOR INDIGENA EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. CIA 829 DE 2025, SUSCRITO ENTRE FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR NIT 899.999.061-8 Y EL CABILDO INDIGENA DEL PUEBLO DE LOS				
<b>CUENTA BANCARIA PARA ABOÑO:</b>				
Banco caja social	AH <input checked="" type="checkbox"/>	CO <input type="checkbox"/>	No. 24126209354	Nombre: Lina María Peña florez
COP No.	REGISTRO PPTAL No.	RUBRO PPTAL	VALOR	OBLIGACION Y ORDEN DE PAGO No.
			3.017.778	4
<b>2. CONTROL SALDOS DEL CONTRATO</b>				
		<b>CONTRATO</b>		<b>ANTICIPO</b>
VALORES INICIALES		\$11,200,000		
+ ADICIONES				
= VALORES TOTALES		\$11,200,000		
- TOTAL PAGOS Y/O AMORTIZACIONES ANTES DE ESTA FACTURA		\$8,182,222		
- VALOR A PAGAR CON ESTA CUENTA		\$3,017,778		
- AMORTIZACIÓN CON ESTE PAGO				
= VALOR NETO A CANCELAR		\$3,017,778		
= SALDOS ACTUALES (DESPUES DE ESTA CUENTA).		\$0		
* Cuando se traten de amortizaciones se deben diligenciar en la casilla de anticipos.				
<b>3. DECLARACIÓN DE IMPUESTOS Y APORTES PARAFISCALES</b>				
(Este numeral solo debe ser diligenciado para contratos de prestación servicios personales)				
<b>COMO CONTRATISTA DECLARO Y CERTIFICO BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE:</b>				
1) SOY DECLARANTE DE RENTA: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> ; SOY DECLARANTE DE IVA : SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>				
2) MIS INGRESOS MENSUALES SE DERIVAN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO No. 0662-2025 SUSCRITO CON EL SENADO DE LA REPÚBLICA, CON FECHA DEL ACTA DE INICIO 05 de MAYO de 2025				
3) QUE EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 1819 DE 2016, CERTIFICO QUE PARA LA EJECUCIÓN DE ESTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> HE CONTRATADO O VINCULADO DOS O MAS TRABAJADORES ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD QUE REALIZO.				
4) QUE EN CUMPLIMIENTO DEL CITADO CONTRATO HE REALIZADO EL PAGO DE APORTES A SALUD, PENSIÓN Y ARL POR EL PERIODO DE <u> DICIEMBRE 2025 </u> , PARA EFECTO DE APLICAR EL (DECRETO 2771 de Junio 18/2009 y el Art 126-1 del ET y Resolución 3550 de 2016 expedida por el Ministerio de Salud) ASI:				
Nombre EPS, AFP y ARL		Valor aporte a deducir de la base de retención en la fuente		
Número de planilla:	9495536027	No. de aprobación del pago:	93210896	
Salud:	salud total	\$	179,000	
Pensión:	porvenir	\$	02,400	
ARL:	positiva	\$	229,100	
<b>4. CERTIFICACIÓN PARA PAGO</b>				
NÚMERO DE FOLIOS QUE ACOMPAÑAN LA CUENTA:		 <b>Lina Peña</b> FIRMA CONTRATISTA		
Por lo anterior certifico para trámite de pago, que esta cuenta cumple lo pactado en el contrato.				
NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR		 FIRMA DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR		
NOMBRE: JOHN JAIRO CUASTUMAL				
CARGO: COORDINADOR				
DEPENDENCIA: COMUNIDAD PASTOS BOGOTA				

 <b>MUMDIAZ INDIGENA PASTOS BOGOTA</b> RESOLUCION 131 - 2022 MINISTERIO DEL INTERIOR No. SOL 002 534-7		Contrato Interadministrativo No. CIA 429-2025.		 BOGOTÁ GOBIERNO	
Nombre del componente: <u>1 Saberes y Prácticas Ancestrales en Medicina Propia de los Pueblos Indígenas</u>					
Actividad	<u>Componente Saberes Ancestrales</u>	Lugar	<u>Musquepa Casa de la Cultura</u>	Fecha	<u>06/12/2025</u>
No	Nombre y apellido	Identificación	Pueblo	Cargo	Firma
1	<u>José Oscar Pérez Guato</u>	<u>29762-59</u>	<u>Nasa</u>	<u>Sabedor</u>	<u>[Firma]</u>
2	<u>Walter Julio Ygtu</u>	<u>19756596</u>	<u>Nasa</u>	<u>Sabedor</u>	<u>[Firma]</u>
3	<u>Alfonso Freddy Valencia Curio</u>	<u>1556763</u>	<u>Ungaita</u>	<u>Sabedor</u>	<u>[Firma]</u>
4	<u>Yaneth Juarez Antango</u>	<u>20270000</u>	<u>Chiriguano</u>	<u>Sabedor</u>	<u>[Firma]</u>
5	<u>José Efraim Tumbay</u>	<u>29906025</u>	<u>INGA</u>	<u>Sabedor</u>	<u>[Firma]</u>
6	<u>Leonidas Perea Perea</u>	<u>20246013</u>	<u>Zenu</u>	<u>Sabedor</u>	<u>[Firma]</u>
7	<u>Glorio Uribe Siero</u>	<u>212016190</u>	<u>Tikuna</u>	<u>Sabedor</u>	<u>[Firma]</u>
8	<u>Mario de Jesús Barrios</u>	<u>30170875</u>	<u>Uitoto</u>	<u>Sabedor</u>	<u>[Firma]</u>
9	<u>Ronald Jacanamery</u>		<u>Kanintza</u>	<u>Sabedor</u>	<u>[Firma]</u>
10				<u>Sabedor</u>	

Dirección: Calle 9 # 9 - 50 Barrio Candelaria

371 4894939



MUNIDAD INDÍGENA PASTOS BOGOTÁ  
RESOLUCIÓN 181 - 2022  
MINISTERIO DEL INTERIOR  
MII-BOG 093.531-7

Contrato Interadministrativo No. CIA 829-2025.

BOGOTÁ GOBIERNO

Nombre del componente: 1 Subies y Prácticas Masculinas en Medicina Propia de los Pueblos Indígenas						
Actividad	Lista de Prácticas Sabedoras		Lugar	Salón Comunal Adscritas		Fecha
	Sesión Comunal de Saberes					5/12/2025
No	Nombre y apellido	Identificación	Pueblo	Cargo	Firma	
1	José Efraín Tansioy	79906429	INGA	Sabedor		
2	José Omar Peño Cuellar	48318259	Nasa	Sabedor		
3	Lina María Peño Flores	708941213	ZECU	Sabedora	Lina Peño	
4	Mano Jesús Román	30172933	Witoto	Sabedor		
5	David Tulio Gudi	19352592	Quito	Sabedor		
6	Glaria Ulibe Sierra	81246176	Tubú	Sabedora		
7	Alfonso Fredy Valencia Castro	11856263	Uchiracá	Sabedor		
8	Juanth Jiménez Tumbago	1052466204	Hamskú	Sabedor		
9	Ronald Feleche Latorre		Hamskú	Sabedor		
10						

Dirección: Calle 9 # 9 - 60 Barrio Candelaria  
cabildopastosbogota2015@gmail.com  
321.4894939

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CEDEJA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.050.946.213

PEÑA FLOREZ

APELLIDOS

LINA MARIA

NOMBRE

*Lina Peña*



FECHA DE NACIMIENTO 29-JUL-2004

TURBACO  
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

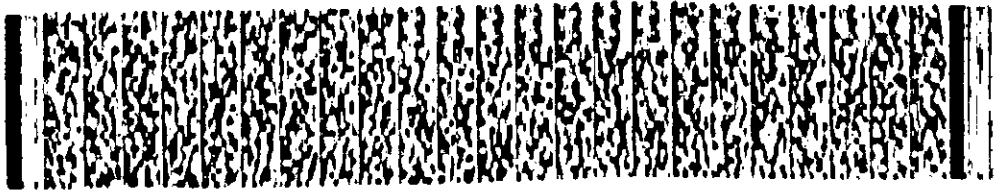
04-AGO-2022 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

*[Signature]*

REGISTRACIÓN NACIONAL  
ALEJANDRO VEGA MOLINA



NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN



P. 1460150-014758764-1000746 10/20221026

00875347 23A 7

60/15/11/2007

<b>DIAN</b>		Formulario del Registro Único Tributario		001	
Concepto <input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 2 Activización			4 Número de formulario: 141211516609		
					
5 Número de Identificación Tributaria (NIT)		6 DV		12 Dirección nacional	
1 0 5 0 8 4 6 2 1 3 3		3		3 2	
<b>IDENTIFICACIÓN</b>					
24 Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión líquida		25 Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26 Número de identificación 1 0 5 0 8 4 6 2 1 3	
27 País COLOMBIA		28 Departamento Bogotá D.C.		29 Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.	
31 Primer apellido PEÑA		32 Segundo apellido FLOREZ		33 Primer nombre LINA	
34 Otros nombres MARIA					
35 Razón social					
36 Nombre comercial					
<b>UBICACIÓN</b>					
38 País COLOMBIA		39 Departamento Bogotá D.C.		40 Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.	
41 Dirección principal CR 73 H # 76A Sur - 48					
42 Correo electrónico florez072004@gmail.com					
43 Código postal		44 Teléfono 1		45 Teléfono 2	
3 0 2 6 7 4 9 5 0 3					
<b>CLASIFICACIÓN</b>					
Actividad económica		Ocupación			
46 Código 6 2 9 9		47 Fecha inicio actividad 2 0 2 5 0 9 0 8		51 Código	
48 Código		49 Fecha inicio actividad		52 Número establecimiento	
<b>Responsabilidades, Calidades y Atributos</b>					
53 Cargo 4 9					
40 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros			Exportadores		
54 Código			56 Forma		
54 Tipo			57 Servicios		
57 Alerta			58 CPC		
<b>IMPORTANTE:</b> Sin perjuicio de las actuaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario (RUT), tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación.					
<b>Para uso exclusivo de la DIAN</b>					
59 Acreditado		60 No. de folios			
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		0			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, modificación, actualización y cancelación del Registro Único Tributario (RUT) deberá ser veraz y verídica, en caso de presentar inexactitud en algún punto de los datos suministrados se aplicarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 16126 de Decreto 1275 del 2016. De igual manera se comprometo a cumplir el trámite de verificación de información y aceptar la política de tratamiento de datos del 1501 del 2012.			Sin perjuicio de las actuaciones que la DIAN realice frente a su declaración.		
Fecha de inscripción			64 Nombre: PEÑA FLOREZ LINA MARIA 65 Cargo: CONTRIBUYENTE		



**HACE CONSTAR:**

Que el (los) cliente(s)

**LINA MARIA PENA FLOREZ**

Identificado con **CC 1050946213**

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina EL ENSUENO, con las siguientes características:

**Cuentafamiga**

<b>Número:</b>	24128269354
<b>Fecha de apertura:</b>	9 de Noviembre de 2023
<b>Condiciones de uso:</b>	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
<b>Estado:</b>	Cuenta inactiva

Esta constancia se expide con destino a Lina María Peña Florez, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Viernes, 17 de Octubre de 2025.

Cordialmente,

**Vicepresidencia de Banca Masiva**

## Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1050946213		LINA MARIA PEÑA FLOREZ	INDEPENDIENTE	Principal	CRA 73 H N 76 A 46 SUR	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3026/49503	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días/Mora
2025-12	2025-12	93210896	9495536027	I	2026/01/06	2026/01/15	BANCO DE OCCIDENTE	9
								\$470,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																				
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte		
Sucursal: Principal ( 1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$62,000	\$0	
Centro de Trabajo: Principal ( 1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$62,000	\$0	
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. ( 1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$62,000	\$0	
1	CC 1050946213	PEÑA LINA	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EP5002	30	\$1,423,500	\$178,000	0	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$62,000	0	
<b>Total</b>		<b>Afiliados( 1)</b>			\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$62,000	\$0	

## 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 1050946213		LIBIA MARIA PEÑA FLOREZ	INDEPENDIENTE	Principal	CRA 73 H N 76 A 46 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3026749503	No

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-12	2025-12	93210896	9495536027	1	2026/01/06	2026/01/15	BANCO DE OCCIDENTE	9	\$470,500

**RESUMEN DE PAGO**

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$1,300	\$0	\$229,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$1,300	\$0	\$229,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$62,000	\$400	\$0	\$62,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$62,000	\$400	\$0	\$62,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$1,000	\$0	\$179,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$178,000	\$1,000	\$0	\$179,000
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$467,800</b>	<b>\$2,700</b>	<b>\$0</b>	<b>\$470,500</b>



COMUNIDAD INDÍGENA PASTOS BOGOTÁ  
RESOLUCIÓN 131 – 2022. MINISTERIO DEL INTERIOR  
NIT: 901.693.536-7

DATOS DEL CONTRATO	
Contrato Número: 008-2025	
Nombre del Contratista: Jose Omar Peña Guetio	
Objeto: *PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO SABEDOR INDIGENA EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. CIA 829 DE 2025, SUSCRITO ENTRE FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR NIT 899.999.061-9 Y EL CABILDO INDIGENA DEL PUEBLO DE LOS PASTOS	
Fecha de Iniciación: 13 de Agosto del 2025	Fecha de Terminación: 12 de diciembre 2025


DATOS DEL INFORME			
Marque con una X según corresponda:	Informe Mensual:	12	Informe Final: x
Informe mensual de actividades No.: 04			
Fecha de presentación: ENERO 2026	Periodo del informe: DICIEMBRE 2025		
Periodo de cotización de aportes a seguridad social: DICIEMBRE 2025	No. De planilla: 9497957914		
	No de aprobación de pago: 2086500266		
Valor del Contrato: \$11.200.000	Valor de Adición: 00		

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
<ul style="list-style-type: none"><li>Preservar, compartir y fortalecer los conocimientos tradicionales dentro del proceso comunitario</li></ul>	Para los encuentros de este mes, se permitió que distintos sabedores de cada pueblo tuvieran un palabreo con el fin de compartir su sabiduría ancestral, desde la espiritualidad de acuerdo con su cosmovisión.
<ul style="list-style-type: none"><li>Realizar mínimo 4 actividades por mes con referencia a la planeación de la propuesta metodológica que deberán ser enfocadas la trasmisión de los saberes ancestrales en medicina, cultura, cosmogonía</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>5 de diciembre, Compartir de saberes</li><li>6 de diciembre, Cierre</li><li>10 de diciembre, violencia de género</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Incentivar espacios de diálogo e intercambio de experiencias, con enfoque cultural</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>En el encuentro del 10 de diciembre, desde un tema general como lo es la violencia de género, los sabedores aportaron también como ellos pueden dar solución desde el uso de la medicina.</li></ul>

Dirección: Calle 9 # 9 – 60 Barrio Candelaria  
cabildopastosbogota2015@gmail.com  
321.4894939



EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
<ul style="list-style-type: none"><li>• Apoyar la sistematización de las experiencias de saberes en medicina tradicional, a partir de la oralidad y los relatos propios de la comunidad.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• En los encuentros de este mes, fue la oralidad la que permito el conocimiento de cada pueblo y la opinión de cada persona, rememorando, compartiendo, enseñando y que cada comunero generar nuevas experiencias.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Colaborar en la convocatoria y movilización para eventos y encuentros comunitarios, relacionados con este componente saberes ancestrales.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Para cada encuentro, se solicita, que participen una cantidad de personas promoviendo la participación de la comunidad.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Participar en el diseño metodológico de las actividades, asegurando que los enfoques culturales y tradicionales se integren adecuadamente en cada proceso</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• En cada encuentro, como sabedores siempre damos inicio con la apertura y armonización, para que el encuentro se dé de la mejor manera, que cada participante quiera seguir aprendiendo.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Participar de actividades que se requiera desde la coordinación</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• No se ha solicitado hasta el momento.</li></ul>

SUSCRIPCIÓN DEL INFORME	
<p>El Contratista: Nombre: Jose Omar Peña Guetio</p> <p> Firma</p>	<p>El Supervisor: Nombre: JOHN JAIRO CUASTUMAL COORDINADOR</p> <p>Vo.Bo _____</p>

Original: Expediente del Contrato



## Anexo fotográfico de evidencias

1. Preservar, compartir y fortalecer los conocimientos tradicionales dentro del proceso comunitario



2. Realizar mínimo 4 actividades por mes con referencia a la planeación de la propuesta metodológica que deberán ser enfocadas la trasmisión de los saberes ancestrales en medicina, cultura, cosmogonía



3. Incentivar espacios de diálogo e intercambio de experiencias, con enfoque cultural



4. Apoyar la sistematización de las experiencias de saberes en medicina tradicional, a partir de la oralidad y los relatos propios de la comunidad.



5. Colaborar en la convocatoria y movilización para eventos y encuentros comunitarios, relacionados con este componente saberes ancestrales.




Dirección: Calle 9 # 9 – 60 Barrio Candelaria  
cabildopastosbogota2015@gmail.com  
321.4894939



6. Participar en el diseño metodológico de las actividades, asegurando que los enfoques culturales y tradicionales se integren adecuadamente en cada proceso



7. Participar de actividades que se requiera desde la coordinación

	PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS	CODIGO: 001
	CERTIFICACIÓN PARA PAGO DE CUENTA	VERSIÓN: 025
	COMUNIDAD PASTOS BOGOTA	FECHA DE APROBACIÓN: 13 /08/2025

1. INFORMACIÓN BÁSICA				
No ACTO ADMITIVO/CONTRATO	BENEFICIARIO		NIT O CEDULA	
08-225	Jose omar Peña Guetie		79.869.259	
TELEFONO DE CONTACTO	PAGO No.	FACTURA No. (Cuando aplique)	VALOR	PERIODO (Cuando aplique)
	4		3.017.778	DICIEMBRE
OBJETO DEL CONTRATO				
PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO SABEDOR INDIGENA EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. CIA 829 DE 2025, SUSCRITO ENTRE FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR NIT 899.999.061-9 Y EL CABILDO INDIGENA DEL PUEBLO DE LOS				
CUENTA BANCARIA PARA ABONO:				
Banco:	AH: <input checked="" type="checkbox"/> CO: <input type="checkbox"/> No.	Nombre:		
CDP No.	REGISTRO PPTAL No.	RUBRO PPTAL	VALOR	OBLIGACION Y ORDEN DE PAGO No.
			3.017.778	4


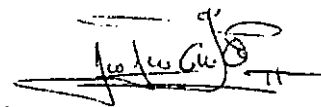
2. CONTROL SALDOS DEL CONTRATO		
	CONTRATO	ANTICIPO
VALORES INICIALES	\$11.200.000	
+ ADICIONES		
= VALORES TOTALES	\$11.200.000	
- TOTAL PAGOS Y/O AMORTIZACIONES ANTES DE ESTA FACTURA	\$8.182.222	
- VALOR A PAGAR CON ESTA CUENTA	\$3.017.778	
- AMORTIZACION CON ESTE PAGO		
= VALOR NETO A CANCELAR	\$3.017.778	
= SALDOS ACTUALES (DESPUES DE ESTA CUENTA).	\$0	

\* Cuando se traten de amortizaciones se deben diligenciar en la casilla de anticipos.

3. DECLARACIÓN DE IMPUESTOS Y APORTES PARAFISCALES	
(Este numeral solo debe ser diligenciado para contratos de prestación servicios personales)	
COMO CONTRATISTA DECLARO Y CERTIFICO BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE:	
1) SOY DECLARANTE DE RENTA: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> ; SOY DECLARANTE DE IVA: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
2) MIS INGRESOS MENSUALES SE DERIVAN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO No. 0882-2025 SUSCRITO CON EL SENADO DE LA REPUBLICA, CON FECHA DEL ACTA DE INICIO 05 de MAYO de 2025	
3) QUE EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 1819 DE 2016, CERTIFICO QUE PARA LA EJECUCIÓN DE ESTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> HE CONTRATADO O VINCULADO DOS O MAS TRABAJADORES ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD QUE REALIZO.	
4) QUE EN CUMPLIMIENTO DEL CITADO CONTRATO HE REALIZADO EL PAGO DE APORTES A SALUD, PENSIÓN Y ARL POR EL PERIODO DE <u> DICIEMBRE 2025 </u> , PARA EFECTO DE APLICAR EL (DECRETO 2271 de Junio 18/2009 y el Art 176-1 del ET y Resolución 3559 de 2018 expedida por el Ministerio de Salud) ASÍ:	
Nombre EPS, AFP y ARL	Valor aporte a deducir de la base de retención en la fuente
Número de planilla: 9497957914	No. de aprobación del pago: 2086500266
Salud: FamiSanar	
Pension: Positiva y compañía de seguros	
ARL: colpensiones	

4. CERTIFICACIÓN PARA PAGO	
NÚMERO DE FOLIOS QUE ACOMPAÑAN LA CUENTA:	
Por lo anterior certifico para trámite de pago, que esta cuenta cumple lo pactado en el contrato.	
NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR	
NOMBRE: JOHN JAIRO CUASTUMAL	
CARGO: COORDINADOR	
DEPENDENCIA: COMUNIDAD PASTOS BOGOTA	
	 FIRMA



## CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,  
BOGOTA, D.C.,  
COLOMBIA,  
A quien interese**

**15/01/2026**

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **JOSE OMAR PENA GUETIO** con **Cédula de Ciudadanía número 79869259**

Posee en el banco Davivienda:

### **CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO**

Número **0570473470039966**  
Fecha de apertura **01/04/2022**

Cordialmente,

**BANCO DAVIVIENDA**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																							
Identificación	dv	Razon Social			Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono	Exonerado SENA e ICBF									
CC 79869259		PEÑA GUETIO JOSE OMAR			INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		CLL 62A SUR 18 M 41 INTERIOR 12		BOGOTA-BOGOTA D.E.		7777777	No									
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																							
Periodo		Clave			Tipo		Fecha		Pago														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco			Días Mora		Valor											
2025-12	2025-12	2086500266	9497957914	1	2026/01/16	2026/01/16	BANCO DAYWENDA			0		\$440,500											
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0
1	CC 79869259	PEÑA JOSE		75-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS017	30	\$1,423,500	\$178,000	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$34,700	0		\$0	\$0
<b>Total Afiliados( 1)</b>						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e (CBF)	
CC 79869259		PERA GUETIO JOSE OMAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 62A SUR 18 M 41 INTERIOR 12	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-12	2025-12	2086500266	9497957914	1	2026/01/16	2026/01/16	BANCO DAVIVIENDA	0	\$440,500
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$440,500</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$440,500</b>	



COMUNIDAD INDÍGENA PASTOS BOGOTÁ  
RESOLUCIÓN 131 – 2022 MINISTERIO DEL INTERIOR  
NIT: 901.693.536-7

DATOS DEL CONTRATO	
Contrato Número: 009	
Nombre del Contratista: Yaneth Jimenez	
Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LOGÍSTICA GENERAL EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. CIA 829 DE 2025, SUSCRITO ENTRE FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR NIT.899.999.061-9 Y EL CABILDO INDIGENA DEL PUEBLO DE LOS PASTOS	
Fecha de Iniciación: 13 de agosto del 2025	Fecha de Terminación: 12 de diciembre 2025

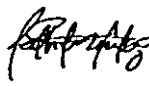
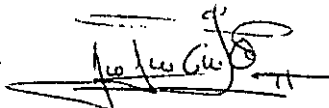
DATOS DEL INFORME			
Marque con una X según corresponda:	Informe Mensual:	<input type="checkbox"/>	Informe Final: <input checked="" type="checkbox"/>
Informe mensual de actividades No.: 04			
Fecha de presentación: ENERO 2026	Periodo del informe: DICIEMBRE 2025		
Periodo de cotización de aportes a seguridad social: DICIEMBRE 2025	No. De planilla: 177968916		
	No de aprobación de pago: 8823708758		
Valor del Contrato: \$11.200.00	Valor de Adición: 00		

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
1 preservar, compartir y fortalecer los conocimientos tradicionales dentro del proceso comunitario	Los días 5 ,6 y 10, donde cada uno de los sabedores realizamos apoyo y participación como fue, un último encuentro interno con la participación de 5 participantes de cada pueblo, se compartió medicina ancestral de algunos pueblos, así mismo en el cierre de el proyecto, como pueblo Yanakuna compartí alimento y medicina ancestral kit con los 9 pueblos y a si mismo la participación de danza en la cual hace parte de la armonía como pueblo Yanakuna finalmente participé en la invitación a actividad realizada por la mesa con el proyecto1655
2 realizar mínimo 4 actividades por mes con referencia a la planeación de la propuesta metodológica que deberán ser enfocadas la trasmisión de los saberes ancestrales en medicina, cultura, cosmogonía	Participé en diciembre los días 5 en salón comunal ASOJUNTAS, encuentro de sabedores, 6 casa de la cultura parqueadero, cierre de proyecto de saberes con comunidad de los 10 pueblos y acompañamiento el día 10 del proyecto 1655



COMUNIDAD INDÍGENA PASTOS BOGOTÁ  
RESOLUCIÓN 131 – 2022 MINISTERIO DEL INTERIOR  
NIT: 901.693.536-7

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
3 Incentivar espacios de diálogo e intercambio de experiencias, con enfoque cultural	El pueblo Yanakuna como sabedora en el mes de diciembre realice acompañamiento, de acuerdo al cronograma como pueblo compartiré el dialogo en la fecha estipulada sin embargo con comunidad realice intercambio de experiencias y entrega de medicina el día del cierre entrega de kit.
4 Apoyar la sistematización de las experiencias de saberes en medicina tradicional, a partir de la oralidad y los relatos propios de la comunidad.	En el mes de diciembre se realizo u dialogo interno con la comunidad en el espacio de cierre en el cual como pueblo Yanakuna se debe dar continuidad con el fortalecimiento a la medicina. A nivel general realice invitación a la comunidad para continuar en espacios de conocimiento e intercambio de la medicina.
5 Colaborar en la convocatoria y movilización para eventos y encuentros comunitarios, relacionados con este componente saberes ancestrales.	En el mes de diciembre apoye en la convocatoria a la comunidad de mi pueblo para a participación e actividades de medicina ancestral y cierre del proyecto en el componente de medicina.
6 Participar en el diseño metodológico de las actividades, asegurando que los enfoques culturales y tradicionales se integren adecuadamente en cada proceso	Como sabedora del pueblo Yanakuna en acompañamiento con la delegada realizamos la metodología para entrega de kit a nuestra comunidad y así mismo para los demás pueblos.
7 Participar de actividades que se requiera desde la coordinación	Participe en la armonización de sesión de mesa local indígena.

SUSCRIPCIÓN DEL INFORME	
El Contratista: Nombre: Yaneth Jimenez   Firma _____	El Supervisor: Nombre: JOHN JAIRO CUASTUMAL COORDINADOR  Vo. _____ 

Original: Expediente del Contrato

### Anexo fotográfico de evidencias

1 -preservar, compartir y fortalecer los conocimientos tradicionales dentro del proceso comunitario



2 realizar mínimo 4 actividades por mes con referencia a la planeación de la propuesta metodológica que deberán ser enfocadas la trasmisión de los saberes ancestrales en medicina, cultura, cosmogonía

Salón comunal san francisco casa de la cultura cierre casa de la cultura



3 Incentivar espacios de diálogo e intercambio de experiencias, con enfoque cultural





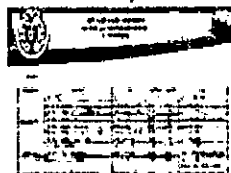
4 Apoyar la sistematización de las experiencias de saberes en medicina tradicional, a partir de la oralidad y los relatos propios de la comunidad



5 Colaborar en la convocatoria y movilización para eventos y encuentros comunitarios, relacionados con este componente saberes ancestrales




6 Participar en el diseño metodológico de las actividades, asegurando que los enfoques culturales y tradicionales se integren adecuadamente en cada proceso



7 Participar de actividades que se requiera desde la coordinación



apoyo en actividad 1655 casa de la cultura 10 - dic-2025

	PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS	CODIGO: 001
	CERTIFICACIÓN PARA PAGO DE CUENTA	VERSIÓN: 025
	COMUNIDAD PASTOS BOGOTA	FECHA DE APROBACIÓN: 13 /08/2025

**1. INFORMACIÓN BÁSICA**

No ACTO ADMITIVO/CONTRATO		BENEFICIARIO		NIT O CEDULA	
009		YANETH JIMENEZ			
TELEFONO DE CONTACTO	PAGO No.	FACTURA No. (Cuando aplique)	VALOR	PERIODO (Cuando aplique)	
3106711116	4		2,146,667	DICIEMBRE	
OBJETO DEL CONTRATO					
PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO SABEDOR INDIGENA EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. CIA 829 DE 2025, SUSCRITO ENTRE FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR NIT. 899.999.061-9 Y EL CABILDO INDIGENA DEL PUEBLO DE LOS					
CUENTA BANCARIA PARA ABOÑO:					
Banco: DAVIVIENDA	AH: _____	CO: _____	No.: 0550001700037692	Nombre: YANETH JIMENEZ	
CDP No.	REGISTRO PPTAL No.	RUBRO PPTAL	VALOR	OBLIGACIÓN Y ORDEN DE PAGO No.	
CIA 829 DE 2025	CIA 829 DE 2025	CIA 829 DE 2025	2,146,667	4	

**2. CONTROL SALDOS DEL CONTRATO**

	CONTRATO	ANTICIPO
VALORES INICIALES	\$11,200,000	
+ ADICIONES		
= VALORES TOTALES	\$11,200,000	
- TOTAL PAGOS Y/O AMORTIZACIONES ANTES DE ESTA FACTURA	\$9.053.333	
- VALOR A PAGAR CON ESTA CUENTA	\$2,146,667	
- AMORTIZACION CON ESTE PAGO		
= VALOR NETO A CANCELAR	\$2,146,667	
= SALDOS ACTUALES (DESPUES DE ESTA CUENTA).	\$0.0000	

\* Cuando se traten de amortizaciones se deben diligenciar en la casilla de anticipos.

**3. DECLARACIÓN DE IMPUESTOS Y APORTES PARAFISCALES**  
(Este numeral solo debe ser diligenciado para contratos de prestación servicios personales)

COMO CONTRATISTA DECLARO Y CERTIFICO BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE:

1) SOY DECLARANTE DE RENTA: SI \_\_\_\_\_ NO  \_\_\_\_\_; SOY DECLARANTE DE IVA: SI \_\_\_\_\_ NO  \_\_\_\_\_

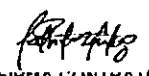
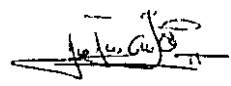
2) MIS INGRESOS MENSUALES SE DERIVAN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO No. 0662-2025 SUSCRITO CON EL SENADO DE LA REPÚBLICA, CON FECHA DEL ACTA DE INICIO 05 de MAYO de 2025

3) QUE EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 1819 DE 2016, CERTIFICO QUE PARA LA EJECUCIÓN DE ESTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SI \_\_\_\_\_ NO  \_\_\_\_\_, HE CONTRATADO O VINCULADO DOS O MAS TRABAJADORES ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD QUE REALIZO.

4) QUE EN CUMPLIMIENTO DEL CITADO CONTRATO HE REALIZADO EL PAGO DE APORTES A SALUD, PENSIÓN Y ARL POR EL PERIODO DE  DICIEMBRE 2025  PARA EFECTO DE APLICAR EL (DECRETO 2271 de Junio 18/2009 y el Art 126-1 del ET y Resolución 3559 de 2018 expedida por el Ministerio de Salud) ASI:

Nombre EPS, AFP y ARL		Valor aporte a deducir de la base de retención en la fuente	
Número de planilla:	177968916	No. de aprobación del pago:	8823708758
Salud:	NUEVA EPS		
Pensión:	COLPNCIONES		
ARL:	POSITIVA		

**4. CERTIFICACIÓN PARA PAGO**

NÚMERO DE FOLIOS QUE ACOMPAÑAN LA CUENTA:	 FIRMA CONTRATISTA
Por lo anterior certifico para trámite de pago, que esta cuenta cumple lo pactado en el contrato.	
NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR	 FIRMA DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR
NOMBRE: JOHN JAIRO CUASTUMAL	
CARGO: COORDINADOR	
DEPENDENCIA: COMUNIDAD PASTOS BOGOTA	





COMUNIDAD INDÍGENA PASTOS BOGOTÁ  
RESOLUCIÓN 131 – 2022 MINISTERIO DEL INTERIOR  
NIT: 901.693.536-7

DATOS DEL CONTRATO	
Contrato Número: 010 - 2025	
Nombre del Contratista: MARCO TULIO YATE YARA	
Objeto: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO SABEDOR INDIGENA EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. CIA 829 DE 2025, SUSCRITO ENTRE FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR NIT 899.999.061-9 Y EL CABILDO INDIGENA DEL PUEBLO DE LOS PASTOS	
Fecha de Iniciación: 13 de Agosto del 2025	Fecha de Terminación: 12 de diciembre 2025


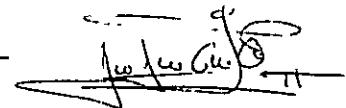
DATOS DEL INFORME			
Marque con una X según corresponda:	Informe Mensual:	<input type="checkbox"/>	Informe Final: <input checked="" type="checkbox"/>
Informe mensual de actividades No.: 04			
Fecha de presentación: ENERO 2026	Periodo del informe: DICIEMBRE 2025		
Periodo de cotización de aportes a seguridad social: DICIEMBRE 2025	No. De planilla: 8823688472		
	No de aprobación de pago: 221741		
Valor del Contrato: \$11.200.000	Valor de Adición: 00		

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
<ul style="list-style-type: none"><li>Preservar, compartir y fortalecer los conocimientos tradicionales dentro del proceso comunitario</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Durante este periodo fortalecí el conocimiento en medicina ancestral con las comunidades participantes y se compartió entregando muestras de medicamentos. Recogí la opinión de los mayores sobre la importancia de la medicina ancestral para los indígenas.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Realizar mínimo 4 actividades por mes con referencia a la planeación de la propuesta metodológica que deberán ser enfocadas la trasmisión de los saberes ancestrales en medicina, cultura, cosmogonia</li></ul>	Para este periodo se realizaron las actividades 4, 5, 6 y 10 de diciembre donde se tuvo en cuenta la transmisión de los saberes ancestrales en medicina, cultura y cosmogonia de cada uno de los pueblos participantes.
<ul style="list-style-type: none"><li>Incentivar espacios de diálogo e intercambio de experiencias, con enfoque cultural</li></ul>	Durante el periodo incentivé espacios de dialogo con los acompañantes de mi comunidad, intercambiando experiencias donde se tuvo en cuenta el enfoque diferencial de la cultura de los pueblos indígenas.



COMUNIDAD INDÍGENA PASTOS BOGOTÁ  
RESOLUCIÓN 131 – 2022 MINISTERIO DEL INTERIOR  
NIT: 901.693.536-7

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
<ul style="list-style-type: none"><li>• Apoyar la sistematización de las experiencias de saberes en medicina tradicional, a partir de la oralidad y los relatos propios de la comunidad.</li></ul>	Apoyé la sistematización recogiendo los relatos de los mayores en cada una de las actividades y sus experiencias con la comunidad en la práctica de la medicina ancestral.
<ul style="list-style-type: none"><li>• Colaborar en la convocatoria y movilización para eventos y encuentros comunitarios, relacionados con este componente saberes ancestrales.</li></ul>	Colabore en la convocatoria y movilización de mi comunidad para cada una de las actividades y eventos del componente saberes ancestrales.
<ul style="list-style-type: none"><li>• Participar en el diseño metodológico de las actividades, asegurando que los enfoques culturales y tradicionales se integren adecuadamente en cada proceso</li></ul>	Junto al coordinador y apoyo técnico del componente participé en el diseño metodológico de la actividad teniendo en cuenta los enfoques culturales y tradicionales de los pueblos.
<ul style="list-style-type: none"><li>• Participar de actividades que se requiera desde la coordinación</li></ul>	En este periodo participé en la actividad violencia intrafamiliar, solicitada por la coordinación el día 10 de diciembre.

SUSCRIPCIÓN DEL INFORME	
El Contratista: Nombre:   Firma_ _____	El Supervisor: Nombre: JOHN JAIRO CUASTUMAL COORDINADOR  Vo.Bo _____ 

Original: Expediente del Contrato



Anexo fotográfico de evidencias

1. Preservar, compartir y fortalecer los conocimientos tradicionales dentro del proceso comunitario



Actividad 5 de diciembre 2025

Nombre	Apellido	Identificación	Profesión	Estado	Observaciones
Walter B. Pineda	Jiménez	3820001	SIENA	Sabedor	
Juan Carlos Pardo	Quintero	3820001	SIENA	Sabedor	
León J. C. Pineda	Jiménez	3820001	SIENA	Sabedor	
Paula Patricia	Quintero	3820001	SIENA	Sabedor	
León J. C. Pineda	Jiménez	3820001	SIENA	Sabedor	
Juan Carlos Pardo	Quintero	3820001	SIENA	Sabedor	
León J. C. Pineda	Jiménez	3820001	SIENA	Sabedor	
Paula Patricia	Quintero	3820001	SIENA	Sabedor	

lista de asistencia sabedores  
 Diciembre 5 de 2025

2. Realizar mínimo 4 actividades por mes con referencia a la planeación de la propuesta metodológica que deberán ser enfocadas la trasmisión de los saberes ancestrales en medicina, cultura, cosmogonía



Sesión 5 dic. 5-2025



sesión 6 dic. 5 -2025



sesión 7 dic. 6-2025

Nombre	Apellido	Identificación	Profesión	Estado	Observaciones
Juan Carlos Pardo	Quintero	3820001	SIENA	Sabedor	
León J. C. Pineda	Jiménez	3820001	SIENA	Sabedor	
Paula Patricia	Quintero	3820001	SIENA	Sabedor	
León J. C. Pineda	Jiménez	3820001	SIENA	Sabedor	
Juan Carlos Pardo	Quintero	3820001	SIENA	Sabedor	
León J. C. Pineda	Jiménez	3820001	SIENA	Sabedor	
Paula Patricia	Quintero	3820001	SIENA	Sabedor	
León J. C. Pineda	Jiménez	3820001	SIENA	Sabedor	

Dic.6-2025



3. Incentivar espacios de diálogo e intercambio de experiencias, con enfoque cultural



Dic. 5 de 2025



dic. 5 de 2025

4. Apoyar la sistematización de las experiencias de saberes en medicina tradicional, a partir de la oralidad y los relatos propios de la comunidad.



Dic. 5 de 2025

5. Colaborar en la convocatoria y movilización para eventos y encuentros comunitarios, relacionados con este componente saberes ancestrales.



Dic.6-2025



6. Participar en el diseño metodológico de las actividades, asegurando que los enfoques culturales y tradicionales se integren adecuadamente en cada proceso




Dic. 6 de 2025

7. Participar de actividades que se requiera desde la coordinación



ACTIVIDAD DICIEMBRE 10-2025

	PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS	CODIGO: 001
	CERTIFICACIÓN PARA PAGO DE CUENTA	VERSIÓN: 025
	COMUNIDAD PASTOS BOGOTA	FECHA DE APROBACIÓN: 13 /08/2025

**1. INFORMACIÓN BÁSICA**

No ACTO ADMITIVO/CONTRATO		BENEFICIARIO		NIT O CEDULA
010 - 2025		MARCO TULIO YATE YARA		19.356.596
TELEFONO DE CONTACTO	PAGO No.	FACTURA No. (Cuendo aplique)	VALOR	PERIODO (Cuendo aplique)
3118828789	4		3.017.778	DICIEMBRE

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO SABEDOR INDIGENA EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. CIA 829 DE 2025, SUSCRITO ENTRE FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR NIT 899.999.061-9 Y EL CABILDO INDIGENA DEL PUEBLO DE LOS

**CUENTA BANCARIA PARA ABONO:**

Banco:	AH: <input checked="" type="checkbox"/> X	CO: <input type="checkbox"/> 24105004763	BANCO CAJA SOCIAL
CDP No.	REGISTRO PPTAL No.	RUBRO PPTAL	VALOR
			3.017.778
			OBLIGACION Y ORDEN DE PAGO No. 4

**2. CONTROL SALDOS DEL CONTRATO**

	CONTRATO	ANTICIPO
VALORES INICIALES	\$11.200.000	
+ ADICIONES		
= VALORES TOTALES	\$11.200.000	
- TOTAL PAGOS Y/O AMORTIZACIONES ANTES DE ESTA FACTURA	\$8.182.222	
- VALOR A PAGAR CON ESTA CUENTA	\$3.017.778	
- AMORTIZACION CON ESTE PAGO		
= VALOR NETO A CANCELAR	\$3.017.778	
= SALDOS ACTUALES (DESPUES DE ESTA CUENTA).	\$0	

\* Cuando se traten de amortizaciones se deben diligenciar en la casilla de anticipos.

**3. DECLARACIÓN DE IMPUESTOS Y APORTES PARAFISCALES**  
(Este numeral solo debe ser diligenciado para contratos de prestación servicios personales)

**COMO CONTRATISTA DECLARO Y CERTIFICO BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE:**

1) SOY DECLARANTE DE RENTA: SI  NO  X; SOY DECLARANTE DE IVA: SI  NO  X

2) MIS INGRESOS MENSUALES SE DERIVAN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO No. 0662-2025 SUSCRITO CON EL SENADO DE LA REPÚBLICA, CON FECHA DEL ACTA DE INICIO 05 de MAYO de 2025

3) QUE EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 1819 DE 2016, CERTIFICO QUE PARA LA EJECUCIÓN DE ESTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SI  NO  X HE CONTRATADO O VINCULADO DOS O MAS TRABAJADORES ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD QUE REALIZO.

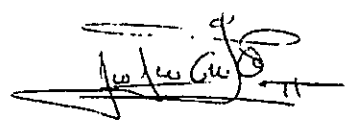
4) QUE EN CUMPLIMIENTO DEL CITADO CONTRATO HE REALIZADO EL PAGO DE APORTES A SALUD, PENSIÓN Y ARL POR EL PERÍODO DE DICIEMBRE 2025, PARA EFECTO DE APLICAR EL (DECRETO 2271 de Junio 18/2009 y el Art 126-1 del ET y Resolución 3559 de 2018 expedida por el Ministerio de Salud) ASI:

Nombre EPS, AFP y ARL		Valor aporte a deducir de la base de retención en la fuente	
Número de planilla:	8823688464 NOV. 8823688472 DIC. 2025	No. de aprobación del pago:	221741
Salud:	sanitas		
Pension:	copensiones		
ARL:	positiva		

**4. CERTIFICACIÓN PARA PAGO**

NÚMERO DE FOLIOS QUE ACOMPAÑAN LA CUENTA:	 FIRMA CONTRATISTA
---	--

Por lo anterior certifico para trámite de pago, que esta cuenta cumple lo pactado en el contrato.

NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR		 FIRMA DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR
NOMBRE: JOHN JAIRO CUASTUMAL		
CARGO: COORDINADOR		
DEPENDENCIA: COMUNIDAD PASTOS BOGOTA		





COMUNIDAD INDÍGENA PASTOS BOGOTÁ  
RESOLUCIÓN 131 – 2022 MINISTERIO DEL INTERIOR  
NIT: 901.693.536-7


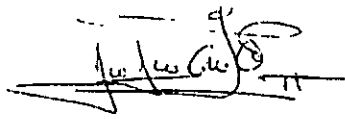
DATOS DEL CONTRATO	
Contrato Número: 011	
Nombre del Contratista: MARIA DE JESUS ROMAN	
Objeto: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO SABEDOR INDIGENA EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. CIA 829 DE 2025, SUSCRITO ENTRE FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR NIT 899.999.061-9 Y EL CABILDO INDIGENA DEL PUEBLO DE LOS PASTOS	
Fecha de Iniciación: 13 de Agosto del 2025	Fecha de Terminación: 12 de diciembre 2025

DATOS DEL INFORME			
Marque con una X según corresponda:	Informe Mensual:	Informe Final:	x
Informe mensual de actividades No.: 04			
Fecha de presentación: ENERO 2026	Período del informe: DICIEMBRE 2025		
Periodo de cotización de aportes a seguridad social: DICIEMBRE 2025	No. De planilla: 9495318913		
	No de aprobación de pago: 04		
Valor del Contrato: \$11.200.000	Valor de Adición: 0		

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
<ul style="list-style-type: none"><li>Preservar, compartir y fortalecer los conocimientos tradicionales dentro del proceso comunitario</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Desarrolle de espacios comunitarios orientados al reconocimiento y fortalecimiento de los saberes ancestrales 5 de diciembre .</li><li>Apoye la transmisión intergeneracional de conocimientos tradicionales en medicina,ancestral. 6 de diciembre</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Realizar mínimo 4 actividades por mes con referencia a la planeación de la propuesta metodológica que deberán ser enfocadas la trasmisión de los saberes ancestrales en medicina, cultura, cosmogonía</li></ul>	Socialización del proceso comunitario. <ul style="list-style-type: none"><li>Jornada de cierre del componente de saberes ancestrales. Fecha 06 de diciembre</li><li>Evento de cierre con participación comunitaria. Fecha 10 de diciembre</li><li>Sesión de la mesa de saberes ancestrales.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Incentivar espacios de diálogo e intercambio de experiencias, con enfoque cultural</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Participación activa de sabedores, líderes y miembros de la comunidad.</li></ul>



EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
<ul style="list-style-type: none"><li>• Apoyar la sistematización de las experiencias de saberes en medicina tradicional, a partir de la oralidad y los relatos propios de la comunidad.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Recopilación de relatos orales y experiencias comunitarias relacionadas con la medicina tradicional.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Colaborar en la convocatoria y movilización para eventos y encuentros comunitarios, relacionados con este componente saberes ancestrales.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Apoyo en la convocatoria comunitaria para las actividades programadas</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Participar en el diseño metodológico de las actividades, asegurando que los enfoques culturales y tradicionales se integren adecuadamente en cada proceso</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Integración del enfoque cultural y tradicional en cada espacio desarrollado ;</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Participar de actividades que se requiera desde la coordinación</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Articulación permanente con el equipo de trabajo para el cumplimiento de los objetivos.</li></ul>

SUSCRIPCIÓN DEL INFORME	
El Contratista: Nombre: MARIA DE JESUS ROMAN  Firma _____	El Supervisor: Nombre: JOHN JAIRO CUASTUMAL COORDINADOR  Vo.Bo _____

Original: Expediente del Contrato



## Anexo fotográfico de evidencias

1. Preservar, compartir y fortalecer los conocimientos tradicionales dentro del proceso comunitario



2. Realizar mínimo 4 actividades por mes con referencia a la planeación de la propuesta metodológica que deberán ser enfocadas la trasmisión de los saberes ancestrales en medicina, cultura, cosmogonía



3. Incentivar espacios de diálogo e intercambio de experiencias, con enfoque cultural





4. Apoyar la sistematización de las experiencias de saberes en medicina tradicional, a partir de la oralidad y los relatos propios de la comunidad.



5. Colaborar en la convocatoria y movilización para eventos y encuentros comunitarios, relacionados con este componente saberes ancestrales.


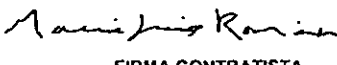
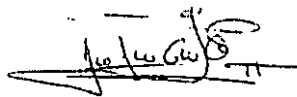


6. Participar en el diseño metodológico de las actividades, asegurando que los enfoques culturales y tradicionales se integren adecuadamente en cada proceso



7. Participar de actividades que se requiera desde la coordinación



	PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS		CODIGO: 001	
	CERTIFICACIÓN PARA PAGO DE CUENTA		VERSIÓN: 025	
	COMUNIDAD PASTOS BOGOTA		FECHA DE APROBACIÓN: 13 /08/2025	
<b>1. INFORMACIÓN BÁSICA</b>				
No ACTO ADMITIVO/CONTRATO		BENEFICIARIO		NIT O CEDULA
11		MARIA DE JESUS ROMAN		36.172.877
TELEFONO DE CONTACTO	PAGO No.	FACTURA No. (Cuando aplique)	VALOR	PERIODO (Cuando aplique)
3102792319	4		3.017.778	DICIEMBRE
OBJETO DEL CONTRATO				
*PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO SABEDOR INDIGENA EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. CIA 829 DE 2025. SUSCRITO ENTRE FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR NIT 899.999.061-9 Y EL CABILDO INDIGENA DEL PUEBLO DE LOS				
CUENTA BANCARIA PARA ABONO:				
Banco: de bogota	AH: <input checked="" type="checkbox"/>	CO: <input type="checkbox"/>	Nombre: MARIA DE JESUS ROMAN	
CDP No.	REGISTRO PPTAL No.	RUBRO PPTAL	VALOR	OBLIGACIÓN Y ORDEN DE PAGO No.
			3.017.778	4
<b>2. CONTROL SALDOS DEL CONTRATO</b>				
		CONTRATO	ANTICIPO	
VALORES INICIALES		\$11.200.000		
+ ADICIONES				
= VALORES TOTALES		\$11.200.000		
- TOTAL PAGOS Y/O AMORTIZACIONES ANTES DE ESTA FACTURA		\$8.182.222		
- VALOR A PAGAR CON ESTA CUENTA		\$3.017.778		
- AMORTIZACIÓN CON ESTE PAGO				
= VALOR NETO A CANCELAR		\$3.017.778		
= SALDOS ACTUALES (DESPUES DE ESTA CUENTA).		\$0		
* Cuando se traten de amortizaciones se deben diligenciar en la casilla de anticipos.				
<b>3. DECLARACIÓN DE IMPUESTOS Y APORTES PARAFISCALES</b>				
(Este numeral solo debe ser diligenciado para contratos de prestación servicios personales)				
COMO CONTRATISTA DECLARO Y CERTIFICO BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE:				
1) SOY DECLARANTE DE RENTA: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> ; SOY DECLARANTE DE IVA: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>				
2) MIS INGRESOS MENSUALES SE DERIVAN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO No. 0662-2025 SUSCRITO CON EL SENADO DE LA REPÚBLICA, CON FECHA DEL ACTA DE INICIO 05 de MAYO de 2025				
3) QUE EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 1819 DE 2016, CERTIFICO QUE PARA LA EJECUCIÓN DE ESTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> HE CONTRATADO O VINCULADO DOS O MAS TRABAJADORES ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD QUE REALIZO.				
4) QUE EN CUMPLIMIENTO DEL CITADO CONTRATO HE REALIZADO EL PAGO DE APORTES A SALUD, PENSIÓN Y ARL POR EL PERIODO DE <u> DICIEMBRE 2025 </u> , PARA EFECTO DE APLICAR EL (DECRETO 2271 de Junio 18/2009 y el Art 126-1 del ET y Resolución 3559 de 2018 expedida por el Ministerio de Salud) ASÍ:				
Nombre EPS, AFP y ARL		Valor aporte a deducir de la base de retención en la fuente		
Número de planilla:	9495318913	No. de aprobación del pago:	4	
Salud:	NUEVA EPS	\$	178.000	
Pension:	PORVENIR	N/A		
ARL:	POSITIVA	\$	7.500	
<b>4. CERTIFICACIÓN PARA PAGO</b>				
NÚMERO DE FOLIOS QUE ACOMPAÑAN LA CUENTA:		 FIRMA CONTRATISTA		
Por lo anterior certifico para trámite de pago, que esta cuenta cumple lo pactado en el contrato.				
NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR		 FIRMA DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR		
NOMBRE: JOHN JAIRO CUASTUMAL				
CARGO: COORDINADOR				
DEPENDENCIA: COMUNIDAD PASTOS BOGOTA				



				SALARIO				PENSIÓN										SALUD					
Fecha Inicio	Fecha Fin	Fecha Inicio	Fecha Fin	Valor	Base	Porcentaje	Administradora	Clase	OPC	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Administradora	Clase	OPC	Valor	Valor	
del	del	del	del																				
				5.142.522	500					50	500	50	50	50	50	50	50	SAVIA P.P.S.	3	5.142.522	12,5%	5.178.000	50
																							5.178.000

02/12/2025 11:06 a. m.

Total	C.P. Directa	CCF				RIESGOS					PARAFISCALES															
		Administrativa	Das	EC	Tarifa	Administrativa	Das	EC	Tarifa	Clase	Valor	Das	EC	Tarifa	Valor	Das	EC	Tarifa	Valor	Das	EC	Tarifa	Valor	Das	EC	Tarifa
1.179.000																										
1.179.000																										

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clave Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Económico SEHA e ICBF	
CC 36172877		FONAMI SANCHEZ ALFARO DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cl 79a No 3-02	BOGOTA BOGOTA C.E.	3102793319	82	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Período	Saldo	Pago	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2025-12	2025-12	1995897328	999118913	1	2026/01/21	2025/12/18	HEGUA	0	\$185,500
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT.	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES*	VALOR A PAGAR	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	869,011,153	6	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
<b>TOTAL</b>					<b>\$185,500</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$185,500</b>	

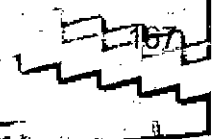


COMUNIDAD INDÍGENA PASTOS BOGOTÁ  
RESOLUCIÓN 131— 2022 MINISTERIO DEL INTERIOR  
NIT: 901.693.536-7

DATOS DEL CONTRATO	
Contrato Número: 012-2025.	
Nombre del Contratista: JOHAN CRISTIAN URIBE QUINTERO	
Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GUARDIA INDIGENA EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. CIA 829 DE 2025, SUSCRITO ENTRE FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR NIT.899.999.061-9 Y EL CABILDO INDIGENA DEL PUEBLO DE LOS PASTOS	
Fecha de Iniciación: 15 de Agosto de 2025	Fecha de Terminación: 12 de diciembre 2025

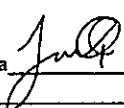
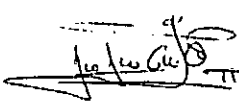
DATOS DEL INFORME			
Marque con una X según corresponda:	Informe Mensual:	<input type="checkbox"/>	Informe Final: <input checked="" type="checkbox"/>
Informe mensual de actividades No.: 04			
Fecha de presentación: ENERO 2026	Período del informe: DICIEMBRE 2025		
Periodo de cotización de aportes a seguridad social: DICIEMBRE 2025	No. De planilla: 9495473838		
	No de aprobación de pago: 2032006872		
Valor del Contrato: \$6.000.000	Valor de Adición: 00		

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
<ul style="list-style-type: none"><li>• Apoyo logístico en la atención a los participantes, así como la promoción y el seguimiento de los protocolos de bioseguridad, en caso de ser necesarios según la naturaleza de la actividad.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Apoye en la organización de sillas y mesas para la respectiva organización y atención de los participantes, así como la promoción y el seguimiento de los protocolos necesarios para la actividad realizada el 5 de diciembre "7ma sesión de compartir de saberes".</li><li>-Apoye en la organización de sillas y mesas para la respectiva organización y atención de los participantes, así como la promoción y el seguimiento de los protocolos necesarios para la actividad realizada el 6 de diciembre "COMPONENTE SABERES ANCESTRALES,CIERRE".</li><li>-Apoye en la organización de sillas y mesas para la respectiva organización y atención</li></ul>



EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
	de los participantes, así como la promoción y el seguimiento de los protocolos necesarios para la actividad realizada el 10 de diciembre "VIOLENCIAS DE GENERO".
<ul style="list-style-type: none"><li>Acompañar y apoyar los diferentes espacios de desarrollo de cada actividad, así como en la apertura y cierre del componente de Saberes Ancestrales</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Acompañé en la apertura y en el cierre de la actividad "7ma sesión de compartir de saberes", desarrollado el 5 de diciembre de 2025</li><li>-Acompañé en la apertura y en el cierre de la actividad COMPONENTE SABERES ANCESTRALES, CIERRE, desarrollado el 6 de diciembre de 2025</li><li>-Acompañé en la apertura y en el cierre de la actividad VIOLENCIAS DE GENERO, desarrollado el 10 de diciembre de 2025</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Garantizar el orden, el respeto cultural y la adecuada implementación de las acciones previstas.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Garantice el orden, el respeto cultural y la adecuada implementación de las acciones previstas en la actividad realizada el 5 de diciembre "7ma sesión de compartir de saberes"</li><li>-Garantice el orden, el respeto cultural y la adecuada implementación de las acciones previstas en la actividad realizada el 6 de diciembre "COMPONENTE SABERES ANCESTRALES, CIERRE"</li><li>- Garantice el orden, el respeto cultural y la adecuada implementación de las acciones previstas en la actividad realizada el 10 de diciembre "VIOLENCIAS DE GENERO"</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Apoyar toda actividad de los 4 componentes y demás que se requiera desde la coordinación</li></ul>	Apoye en todas las actividades de los 4 componentes y demás que se requirieron desde la coordinación.



SUSCRIPCIÓN DEL INFORME	
El Contratista: Nombre: JOHAN CRISTIAN URIBE QUINTERO	El Supervisor: Nombre: JOHN JAIRO CUASTUMAL COORDINADOR
Firma 	Vo.Bo 

Original: Expediente del Contrato

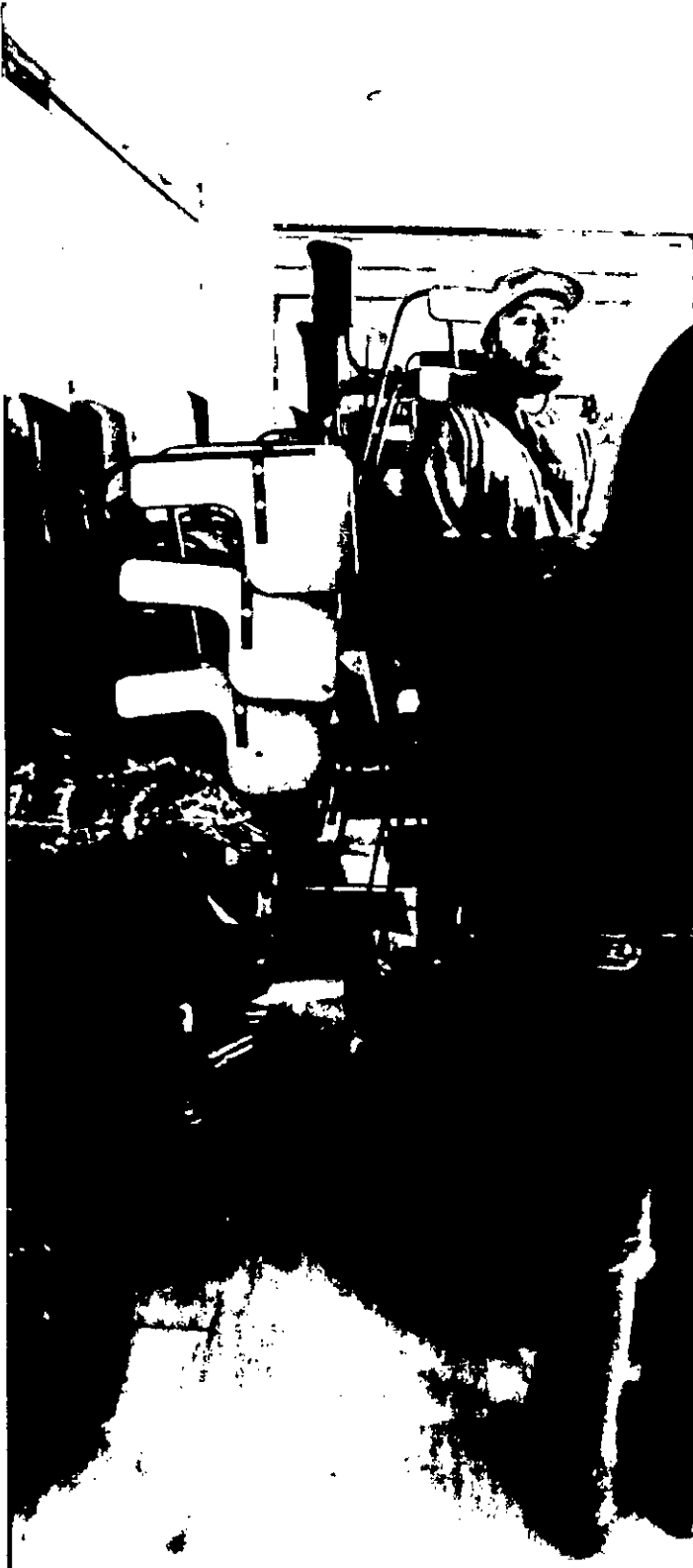
### Anexo fotográfico de evidencias

1. Apoyo logístico en la atención a los participantes, así como la promoción y el seguimiento de los protocolos de bioseguridad, en caso de ser necesarios según la naturaleza de la actividad.





COMUNIDAD INDÍGENA PASTOS BOGOTÁ  
RESOLUCIÓN 131 – 2022 MINISTERIO DEL INTERIOR  
NIT: 901.693.536-7

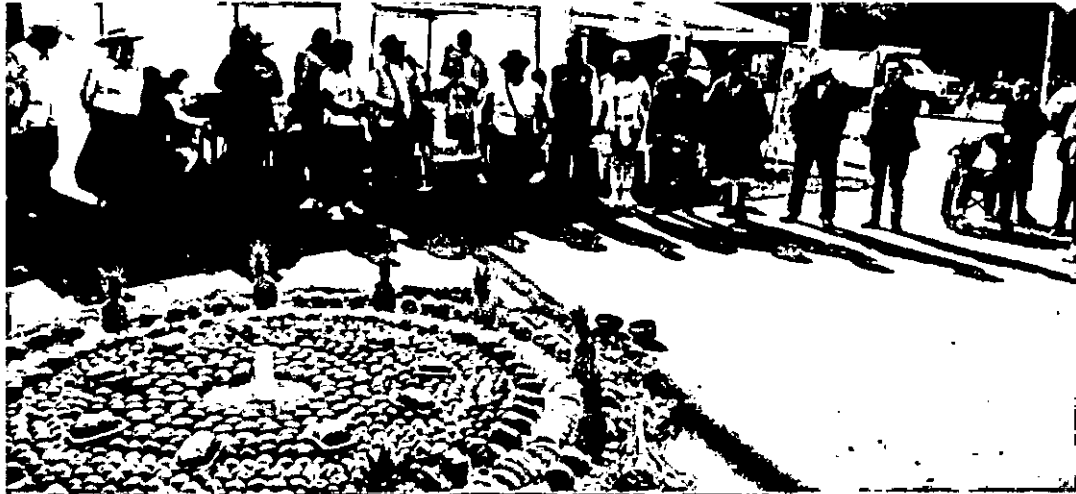


Dirección: Calle 9 # 9 – 60 Barrio Candelaria  
cabildopastosbogota2015@gmail.com  
321.4894939



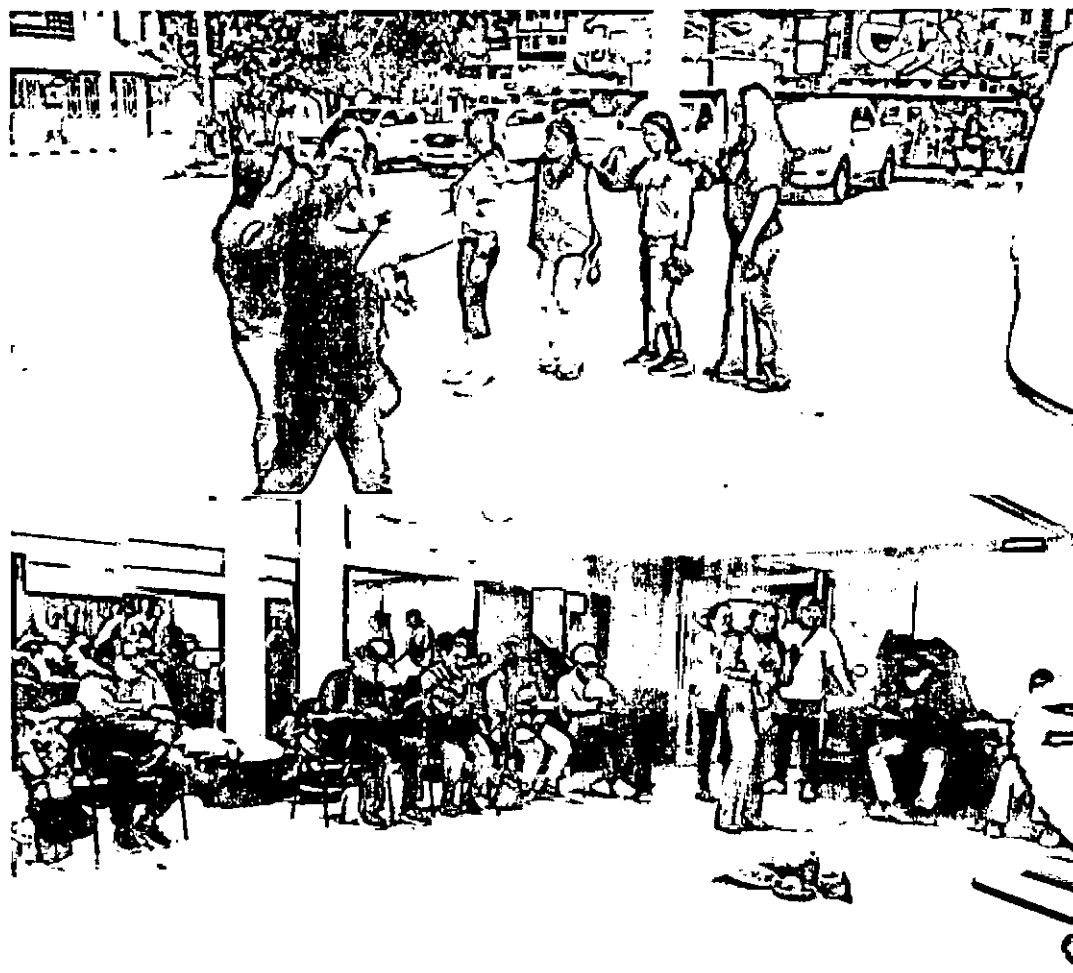
2. Acompañar y apoyar los diferentes espacios de desarrollo de cada actividad, así como en la apertura y cierre del componente de Saberes Ancestrales







3. Garantizar el orden, el respeto cultural y la adecuada implementación de las acciones previstas.





4. Apoyar toda actividad de los 4 componentes y demás que se requiera desde la coordinación





COMUNIDAD INDÍGENA PASTOS BOGOTÁ  
RESOLUCIÓN 131 - 2022 MINISTERIO DEL INTERIOR  
NIT: 901.693.536-7

MUNICIPALIDAD INDÍGENA PASTOS BOGOTÁ RESOLUCIÓN 131 - 2022 MINISTERIO DEL INTERIOR NIT: 901.693.536-7		Contrato Interadministrativo No. CIA 629-2025.		BOGOTÁ GOBIERNO	
Nombre del componente: 7 Salidas y viajes Anuales en Medicina según a los pueblos Indígenas					
Actividad: 1) Salidas Anuales en Medicina según a los pueblos Indígenas					
No.	Nombre y apellido	Identificación	Pueblo	Cargo	Fecha
1	Milena Tandiou Chasoy	101019067	Inga	Guardia	11/01/2025
2	Alvaro Benavides	5292076	Pastos	Guardia	12/01/2025
3	Diego Leonardo Morales Rivera	3011100760	Umba	Guardia	12/01/2025
4	Esteban David Chacab	4488444	Yumbato	Guardia	12/01/2025
5	Roberto Torres	9330252	Yumbato	Guardia	12/01/2025
6	León David Rivera	17300734	Umba	Guardia	12/01/2025
7	Johan Onbe Quintero	7607578 365	Tubú	Guardia	12/01/2025
8	Johel León Andara	101014427	Yumbato	Guardia	12/01/2025
9	Premel Hugo Silva	107051970	Nosa	Guardia	12/01/2025
10	Rojelio De la Cruz	73227379	Yumbato	Guardia	12/01/2025

Dirección: Calle 9 # 9 - 60 Barrio Candelaria  
321.4894939



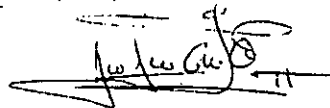
Powered by CamScanner

MUNICIPALIDAD INDÍGENA PASTOS BOGOTÁ RESOLUCIÓN 131 - 2022 MINISTERIO DEL INTERIOR NIT: 901.693.536-7		Contrato Interadministrativo No. CIA 629-2025.		BOGOTÁ GOBIERNO	
Nombre del componente: 1 Salidas Anuales en Medicina según a los pueblos Indígenas					
Actividad: 1) Salidas Anuales en Medicina según a los pueblos Indígenas					
No.	Nombre y apellido	Identificación	Pueblo	Cargo	Fecha
1	Esteban David Chacab	4488444	Yumbato	Guardia	12/01/2025
2	Roberto Torres	9330252	Yumbato	Guardia	12/01/2025
3	León David Rivera	17300734	Umba	Guardia	12/01/2025
4	Johel León Andara	101014427	Yumbato	Guardia	12/01/2025
5	Alvaro Benavides	5292076	Pastos	Guardia	12/01/2025
6	Rojelio De la Cruz	73227379	Yumbato	Guardia	12/01/2025
7	Premel Hugo Silva	107051970	Nosa	Guardia	12/01/2025
8	Johan Onbe Quintero	7607578 365	Tubú	Guardia	12/01/2025
9	Milena Tandiou Chasoy	101019067	Inga	Guardia	12/01/2025
10	Diego F. Morales Rivera	3011100760	P-Uitoto	Guardia	12/01/2025

Dirección: Calle 9 # 9 - 60 Barrio Candelaria  
cabildopastosbogota2015@gmail.com  
321.4894939

Powered by CamScanner

Dirección: Calle 9 # 9 - 60 Barrio Candelaria  
cabildopastosbogota2015@gmail.com  
321.4894939

	<b>PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS</b>		<b>CODIGO: 001</b>	
	<b>CERTIFICACIÓN PARA PAGO DE CUENTA</b>		<b>VERSIÓN: 025</b>	
	<b>COMUNIDAD PASTOS BOGOTÁ</b>		<b>FECHA DE APROBACIÓN: 13 /09/2025</b>	
<b>1. INFORMACIÓN BÁSICA</b>				
<b>No ACTO ADMITIVO/ No CONTRATO</b>		<b>BENEFICIARIO</b>		<b>NIT O CEDULA</b>
012-2025.		JOHAN CRISTIAN URIBE QUINTERO		1.007.538.365
<b>TELEFONO DE CONTACTO</b>	<b>PAGO No.</b>	<b>FACTURA No.</b> (Cuando aplique)	<b>VALOR</b>	<b>PERIODO</b> (Cuando aplique)
3112455083	4		1.616.666	DICIEMBRE
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>				
PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GUARDIA INDÍGENA EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. CIA 829 DE 2025. SUSCRITO ENTRE FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR NIT. 899.999.061-8 Y EL CABILDO INDÍGENA DEL PUEBLO DE LOS				
<b>CUENTA BANCARIA PARA ABOÑO:</b>				
Banco: BANCO CAJA SOCIAL	AHX	CO	No.: 24106830473	Nombre: JOHAN CRISTIAN URIBE QUINTERO
<b>CDP No.</b>	<b>REGISTRO PPTAL No.</b>	<b>RUBRO PPTAL</b>	<b>VALOR</b>	<b>OBLIGACION Y ORDEN DE PAGO No.</b>
			1.616.666	4
<b>2. CONTROL SALDOS DEL CONTRATO</b>				
		<b>CONTRATO</b>	<b>ANTICIPO</b>	
<b>VALORES INICIALES</b>		<b>\$6.000.000</b>		
+ ADICIONES				
= VALORES TOTALES		<b>\$6.000.000</b>		
- TOTAL PAGOS Y/O AMORTIZACIONES ANTES DE ESTA FACTURA		<b>\$4.383.334</b>		
- VALOR A PAGAR CON ESTA CUENTA		<b>\$1.616.666</b>		
- AMORTIZACION CON ESTE PAGO				
= VALOR NETO A CANCELAR		<b>\$1.616.666</b>		
= SALDOS ACTUALES (DESPUES DE ESTA CUENTA).		<b>\$0</b>		
* Cuando se traten de amortizaciones se deben diligenciar en la casilla de anticipos.				
<b>3. DECLARACIÓN DE IMPUESTOS Y APORTES PARAFISCALES</b>				
(Este numeral solo debe ser diligenciado para contratos de prestación servicios personales)				
COMO CONTRATISTA DECLARO Y CERTIFICO BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE:				
1) SOY DECLARANTE DE RENTA: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> ; SOY DECLARANTE DE IVA: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>				
2) MIS INGRESOS MENSUALES SE DERIVAN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO No. 0562-2025 SUSCRITO CON EL SENADO DE LA REPÚBLICA, CON FECHA DEL ACTA DE INICIO 05 de MAYO de 2025				
3) QUE EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 1819 DE 2018, CERTIFICO QUE PARA LA EJECUCIÓN DE ESTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> HE CONTRATADO O VINCULADO DOS O MAS TRABAJADORES ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD QUE REALIZO.				
4) QUE EN CUMPLIMIENTO DEL CITADO CONTRATO HE REALIZADO EL PAGO DE APORTES A SALUD, PENSIÓN Y ARL POR EL PERÍODO DE <u>  </u> DICIEMBRE 2025, PARA EFECTO DE APLICAR EL (DECRETO 2271 de Junio 18/2009 y el Art 126-1 del ET y Resolución 3559 de 2018 expedida por el Ministerio de Salud) ASÍ:				
<b>Nombre EPS, AFP y ARL</b>		<b>Valor aporte a deducir de la base de retención en la fuente</b>		
Número de planilla:	9495473838	No. de aprobación del pago:	2032006872	
Salud:	CAPITAL SALUD			
Pensión:	PORVENIR			
ARL:	POSITVA			
<b>4. CERTIFICACIÓN PARA PAGO</b>				
NÚMERO DE FOLIOS QUE ACOMPAÑAN LA CUENTA: 10		 FIRMA CONTRATISTA		
Por lo anterior certifico para trámite de pago, que esta cuenta cumple lo pactado en el contrato.				
NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR		 FIRMA DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR		
NOMBRE: JOHN JAIRO CUASTUMAL				
CARGO: COORDINADOR				
DEPENDENCIA: COMUNIDAD PASTOS BOGOTÁ				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1007538365		URIBE QUINTERO JOHAN CRISTIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 18 A BIS # 73 - 21 C	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3112455083	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-11	2025-11	2032006872	9495473838	1	2025/12/16	2025/12/23	NEQUI	7	\$407,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0
1	CC 1007538365	URIBE JOHAN	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPSC34	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0
<b>Total Afiliados( 1)</b>					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1007538365		URIBE QUINTERO JOHAN CRISTIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 18 A BIS # 73 - 21 C	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3112455083	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-11	2025-11	2032006872	9495473838	1	2025/12/16	2025/12/23	HEQUI	7	\$407,700
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$1,100	\$0	\$228,900	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$1,100	\$0	\$228,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$800	\$0	\$178,800	
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	\$178,000	\$800	\$0	\$178,800	
<b>TOTAL</b>				<b>0</b>	<b>\$405,800</b>	<b>\$1,900</b>	<b>\$0</b>	<b>\$407,700</b>	



## LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES CERTIFICA QUE:

JOHAN CRSTIAN URIBE QUINTERO CC 1007538365 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	SECRETARIA DISTRITAL DE SEGURIDAD CONVIVENCIA Y JUSTICIA		
Tipo de documento de identificación	NI	Número de documento de identificación	899999061
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-06-05	Estado de afiliación	Activo
Clase de riesgo	5	Código Actividad Económica	5842304
Fecha de Inicio del Contrato	2025-06-03	Fecha Fin del Contrato	2026-04-03
Tipo de vinculación	Independiente	Fecha de retiro	

Esta certificación se expide a los 24 días del mes de octubre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

**Gerencia de afiliaciones y novedades**

Positiva Compañía de Seguros S.A.:

Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000  
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Girardo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) |  
defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00  
a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva  
Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>

LA ASEGURADORA  
DE TODOS LOS  
COLOMBIANOS

Puedes Interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

[www.positiva.gov](http://www.positiva.gov)

Positiva Compañía de Seguros 
 @PositivaCol 
 PositivaCol 
 PositivaSeguros

DIAN

Formulario del Registro Unico Tributario

001

2. Concepto **1 3** Actualización de oficio

4. Número de formulario

141083338086



(415)7707212489984(8020) 000014108333808 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 0 7 5 3 8 3 6 5

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 0 7 5 3 8 3 6 5

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

URIBE

32. Segundo apellido

QUINTERO

33. Primer nombre

JOHAN

34. Otros nombres

CRISTIAN

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Clave

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CR 18 A BIS 73 21 SUR

42. Correo electrónico

johanuribequintero@gmail.com

43. Código postal

1 1 1 9 5 1

44. Teléfono

3 2 2 3 4 9 7 7 9 8

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

51. Código

52. Número establecimientos

46. Código

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 8 0 1 0 3

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1 2

53. Código

5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

1 2 3 5 6 7 8 9 10

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

60. No. de Folios:

0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.007.538.365**  
**URIBE QUINTERO**

APELLIDOS  
**JOHAN CRISTIAN**

NOMBRES  
*Johan Uribe*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-OCT-2000**

**BOGOTA D.C.**  
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

**13-NOV-2018 BOGOTA D.C.**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACA



P-1500150-01054841-M-1007538365-20190111      0064112588A 2      50378963



### HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

JOHAN CRISTIAN URIBE QUINTERO Identificado con CC 1007538365

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina CIUDAD TUNAL, con las siguientes características:

#### Cuentamiga

<b>Número:</b>	24108830473
<b>Fecha de apertura:</b>	1 de Octubre de 2021
<b>Condiciones de uso:</b>	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
<b>Estado:</b>	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Martes, 14 de Octubre de 2025.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva



COMUNIDAD INDÍGENA PASTOS BOGOTÁ  
RESOLUCIÓN 131 – 2022 MINISTERIO DEL INTERIOR  
NIT: 901.593.536-7

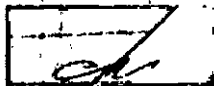
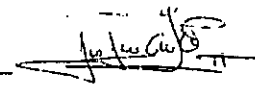
DATOS DEL CONTRATO	
Contrato Número: 013-2025	
Nombre del Contratista: Cristian David Chindoy Chindoy	
Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GUARDIA INDIGENA EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. CIA 829 DE 2025, SUSCRITO ENTRE FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR NIT.899.999.061-9 Y EL CABILDO INDIGENA DEL PUEBLO DE LOS PASTOS	
Fecha de Iniciación: 1 DE NOVIEMBRE de 2025	Fecha de Terminación: 12 de diciembre 2025

DATOS DEL INFORME			
Marque con una X según corresponda:	Informe Mensual:	Informe Final:	X
Informe mensual de actividades No: 02			
Fecha de presentación: ENERO 2026	Período del informe: DICIEMBRE 2025		
Periodo de cotización de aportes a seguridad social: DICIEMBRE 2025	No. De planilla:		
	No de aprobación de pago:		
Valor del Contrato: \$3.233.333	Valor de Adición: 00		

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
<ul style="list-style-type: none"><li>• Apoyo logístico en la atención a los participantes, así como la promoción y el seguimiento de los protocolos de bioseguridad, en caso de ser necesarios según la naturaleza de la actividad.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Realice el apoyo logístico desde el inicio de la jornada hasta el cierre de la jornada en el tema montaje sillas y desmontaje de sillas el día 5 de diciembre en el salón comunal asojointas en el marco de la ejecución del proyecto 2318 componente uno prácticas y saberes ancestrales con los pueblos indígenas de la mesa local indígena de Ciudad Bolívar.</li><li>• Realice el apoyo logístico desde el inicio de la jornada hasta el cierre de la jornada en el tema montaje del de carpas y sillas y desmontaje de</li></ul>



EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
	carpas y sillas del día 6 de diciembre en el parqueadero de la casa de la cultura en el marco de la ejecución del proyecto 2318 componente uno evento cierre practicas y saberes ancestrales de la mesa local indigena de Ciudad Bolivar.
<ul style="list-style-type: none"><li>Acompañar y apoyar los diferentes espacios de desarrollo de cada actividad, así como en la apertura y cierre del componente de Saberes Ancestrales</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Realice el acompañamiento y apoyo en la entrega de refrigerios, almuerzos, recolección de listados de asistencia y demás que necesitaba la comunidad kamentsa el día 5 de diciembre en la actividad denominada compartir de saberes del componente uno y la actividad del día 6 de diciembre el evento de cierre de prácticas y saberes ancestrales del componente uno proyecto 2318.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Garantizar el orden, el respeto cultural y la adecuada implementación de las acciones previstas.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Acompañe en cada uno de los espacios del proyecto 2318 en el mes de diciembre respetando los usos y costumbres del pueblo kamentsa y de cada pueblo garantizando el del desarrollo de cada uno de los espacios.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Apoyar toda actividad de los 4 componentes y demás que se requiera desde la coordinación</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Acompañe a todos los espacios del mes de diciembre.</li></ul>

SUSCRIPCIÓN DEL INFORME	
El Contratista: Nombre: Cristian David Chindoy Chindoy   Firma _____	El Supervisor: Nombre: JOHN JAIRO CUASTUMAL COORDINADOR   Vo.Bo _____



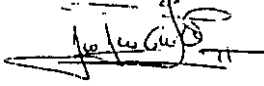
Original: Expediente del Contrato





4. Apoyar toda actividad de los 4 componentes y demás que se requiera desde la coordinación



	PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS		CODIGO: 001	
	CERTIFICACIÓN PARA PAGO DE CUENTA		VERSIÓN: 025	
	COMUNIDAD PASTOS BOGOTÁ		FECHA DE APROBACIÓN: 13 /08/2025	
<b>1. INFORMACIÓN BÁSICA</b>				
No ACTO ADMITIVO/ No CONTRATO		BENEFICIARIO		NIT O CEDULA
013-2025		Cristian David Chindoy Chindoy		1.126.454.461
TELEFONO DE CONTACTO	PAGO No.	FACTURA No. (Cuando aplique)	VALOR	PERIODO (Cuando aplique)
3163281511	2		1.616.666	DICIEMBRE
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>				
PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GUARDIA INDIGENA EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. CIA 829 DE 2025, SUSCRITO ENTRE FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR NIT. 899.999.061-9 Y EL CABILDO INDIGENA DEL PUEBLO DE LOS				
<b>CUENTA BANCARIA PARA ABONO:</b>				
Banco: Daviplata	AH: <input checked="" type="checkbox"/>	CO: <input type="checkbox"/>	No.: 3163291511	Nombre: Cristian David Chindoy Chindoy
CDP No.	REGISTRO PPTAL No.	RUBRO PPTAL	VALOR	OBLIGACION Y ORDEN DE PAGO No.
			1.616.666	2
<b>2. CONTROL SALDOS DEL CONTRATO</b>				
		CONTRATO		ANTICIPO
VALORES INICIALES		\$3.233.333		
+ ADICIONES				
= VALORES TOTALES		\$3.233.333		
- TOTAL PAGOS Y/O AMORTIZACIONES ANTES DE ESTA FACTURA		\$1.616.667		
- VALOR A PAGAR CON ESTA CUENTA		\$1.616.666		
- AMORTIZACIÓN CON ESTE PAGO				
= VALOR NETO A CANCELAR		\$1.616.666		
= SALDOS ACTUALES (DESPUES DE ESTA CUENTA).		\$0		
* Cuando se traten de amortizaciones se deben diligenciar en la casilla de anticipos.				
<b>3. DECLARACIÓN DE IMPUESTOS Y APORTES PARAFISCALES</b>				
(Este numeral solo debe ser diligenciado para contratos de prestación servicios personales)				
COMO CONTRATISTA DECLARO Y CERTIFICO BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE:				
1) SOY DECLARANTE DE RENTA: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> ; SOY DECLARANTE DE IVA: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>				
2) MIS INGRESOS MENSUALES SE DERIVAN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO No. 0662-2025 SUSCRITO CON EL SENADO DE LA REPÚBLICA, CON FECHA DEL ACTA DE INICIO 05 de MAYO de 2025				
3) QUE EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 1819 DE 2016, CERTIFICO QUE PARA LA EJECUCIÓN DE ESTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> HE CONTRATADO O VINCULADO DOS O MAS TRABAJADORES ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD QUE REALIZO.				
4) QUE EN CUMPLIMIENTO DEL CITADO CONTRATO HE REALIZADO EL PAGO DE APORTES A SALUD, PENSIÓN Y ARL POR EL PERIODO DE <u> DICIEMBRE 2025 </u> , PARA EFECTO DE APLICAR EL (DECRETO 2271 de Junio 18/2009 y el Art 126-1 del ET y Resolución 3559 de 2018 expedida por el Ministerio de Salud) ASÍ:				
Nombre EPS, AFP y ARL		Valor aporte a deducir de la base de retención en la fuente		
Número de planilla:		No. de aprobación del pago:		
Salud:				
Pension:				
ARL:				
<b>4. CERTIFICACIÓN PARA PAGO</b>				
NÚMERO DE FOLIOS QUE ACOMPAÑAN LA CUENTA:		 FIRMA CONTRATISTA		
Por lo anterior certifico para trámite de pago, que esta cuenta cumple lo pactado en el contrato.				
NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR		 FIRMA DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR		
NOMBRE: JOHN JAIRO CUASTUMAL				
CARGO: COORDINADOR				
DEPENDENCIA: COMUNIDAD PASTOS BOGOTÁ				

The logo for Banco Davivienda, featuring a stylized 'D' and the word 'DAVIVIENDA' in a bold, sans-serif font.

**BANCO DAVIVIENDA S.A.**

**CERTIFICA:**

Que CRISTIAN CHINDOY, quien se identifica con cédula de ciudadanía No 1126454461, posee en el Banco Davivienda el producto DaviPlata número 3163291511.

A solicitud del interesado, se expide en Bogotá D.C., a los 16 días de Enero del año 2026.

Atentamente,

Unidad de Servicio DaviPlata

BANCO DAVIVIENDA S.A.

TICKET: 28281435

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.



COMUNIDAD INDÍGENA PASTOS BOGOTÁ  
RESOLUCIÓN 131-2022 MINISTERIO DEL INTERIOR  
NIT:901.693.536-7



DATOS DEL CONTRATO	
Contrato Número: 14-2025	
Nombre del Contratista: Jose yair piraza cardenas	
Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GUARDIA INDIGENA EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. CIA 829 DE 2025, SUSCRITO ENTRE FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR NIT.899.999.061-9 Y EL CABILDO INDIGENA DEL PUEBLO DE LOS PASTOS	
Fecha de Iniciación: 15 de Agosto de 2025	Fecha de Terminación: 12 de diciembre 2025


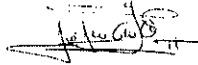
DATOS DEL INFORME			
Marque con una X según corresponda:	Informe Mensual:	<input type="checkbox"/>	Informe Final: <input checked="" type="checkbox"/>
Informe mensual de actividades No.: 04			
Fecha de presentación: ENERO 2026	Período del informe: DICIEMBRE 2025		
Periodo de cotización de aportes a seguridad social: DICIEMBRE 2025	No. De planilla:		
	No de aprobación de pago:		
Valor del Contrato: \$6.000.000	Valor de Adición: 00		

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
· Apoyo logístico en la atención a los participantes, así como la promoción y el seguimiento de los protocolos de bioseguridad, en caso de ser necesarios según la naturaleza de la actividad.	Orientación y acompañamiento a las y los participantes durante el ingreso, permanencia y salida de las actividades y a acompañar a los savedores en cada actividad y termino de cada jornada.
· Acompañar y apoyar los diferentes espacios de desarrollo de cada actividad, así como en la apertura y cierre del componente de Saberes Ancestrales	Acompañamiento permanente en el desarrollo de los diferentes actividades de los savedores, medicinas ancestrales y el compartimiento de medicinas en los dies pueblos eh intercambiaciones de medicinas ancestrales entre sabedores.

Dirección: Calle 9 # 9-60 Barrio Candelaria  
cabildopastosbogota2015@gmail.com  
321.4894939



EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
-Garantizar el orden, el respeto cultural y la adecuada implementación de las acciones previstas.	Apoyo en el mantenimiento del orden durante las actividades,previando situaciones que afectaran el desarrollo de las jornadas.
- Apoyar toda actividad de los 4componentes y demás que se requiera desde la coordinación	participo de la actividad realizada en el salon de espejo casa de la cultura, en la reunion convocada por la coordinadora de la mesa local indigena, con relación al taller violencia de género.

SUSCRIPCIÓN DEL INFORME	
El Contratista: Nombre: _____  Firma _____ 	El Supervisor: Nombre: JOHN JAIRO CUASTUMAL COORDINADOR  Vo.Bo _____ 

Original: Expediente del Contrato

### Anexo fotográfico de evidencias

1. Apoyo logístico en la atención a los participantes, así como la promoción y el seguimiento de los protocolos de bioseguridad, en caso de ser necesarios según la naturaleza de la actividad.



5 de diciembre 2025

2. Acompañar y apoyar los diferentes espacios de desarrollo de cada actividad, así como en la apertura y cierre del componente de Saberes Ancestrales



Dirección: Calle 9 # 9-60 Barrio Candelaria  
cabildopastosbogota2015@gmail.com  
321.4894939

6 de diciembre 2025

COMUNIDAD INDÍGENA PASTOS BOGOTÁ  
RESOLUCIÓN 131-2022 MINISTERIO DEL INTERIOR  
NIT:901.693.536-7

3. Garantizar el orden, el respeto cultural y la adecuada implementación de las acciones previstas.



BOGOTÁ GOBIERNO

Comando Administrativo No. CA 02-2021

Nombre del componente: Seguridad Asesoria en el área de la Policía, Seguridad

No	Nombre y apellido	Identificación	Punto	Cargo	Firma	Fecha
1	Carlos David Obledo	10110110	Caracas	Coordinador	[Firma]	
2	Roberto Osuna	10110110	Caracas	Coordinador	[Firma]	
3	Andrés Torres	10110110	Caracas	Coordinador	[Firma]	
4	Juan Carlos Amador	10110110	Caracas	Coordinador	[Firma]	
5	Alvaro Escobar	10110110	Caracas	Coordinador	[Firma]	
6	Roberto de la Cruz	10110110	Caracas	Coordinador	[Firma]	
7	Rafael Pardo	10110110	Caracas	Coordinador	[Firma]	
8	Johan Ombre Quintero	10110110	Caracas	Coordinador	[Firma]	
9	Milena Tardón Chamy	10110110	Caracas	Coordinador	[Firma]	
10	Diego F. Henríquez Pardo	10110110	Caracas	Coordinador	[Firma]	

4. Apoyar toda actividad de los 4 componentes y demás que se requiera desde la coordinación



BOGOTÁ GOBIERNO



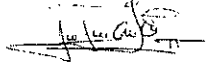
Comando Administrativo No. CA 02-2021

Nombre del componente: Seguridad Asesoria en el área de la Policía, Seguridad

No	Nombre y apellido	Identificación	Punto	Cargo	Firma	Fecha
1	Milena Tardón Chamy	10110110	Caracas	Coordinador	[Firma]	
2	Alvaro Escobar	10110110	Caracas	Coordinador	[Firma]	
3	Roberto de la Cruz	10110110	Caracas	Coordinador	[Firma]	
4	Carlos David Obledo	10110110	Caracas	Coordinador	[Firma]	
5	Roberto Osuna	10110110	Caracas	Coordinador	[Firma]	
6	Andrés Torres	10110110	Caracas	Coordinador	[Firma]	
7	Juan Carlos Amador	10110110	Caracas	Coordinador	[Firma]	
8	Johan Ombre Quintero	10110110	Caracas	Coordinador	[Firma]	
9	Juan Carlos Amador	10110110	Caracas	Coordinador	[Firma]	
10	Rafael Pardo	10110110	Caracas	Coordinador	[Firma]	
11	Roberto de la Cruz	10110110	Caracas	Coordinador	[Firma]	



Dirección: Calle 9 # 9-60 Barrio Candelaria  
 cabildopastosbogota2015@gmail.com  
 321.4894939

	PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS		CODIGO: 001	
	CERTIFICACIÓN PARA PAGO DE CUENTA		VERSIÓN: 025	
	COMUNIDAD PASTOS BOGOTA		FECHA DE APROBACIÓN: 13 /08/2025	
<b>1. INFORMACIÓN BÁSICA</b>				
No ACTO ADMITIVO/ No CONTRATO		BENEFICIARIO		NIT O CEDULA
14-2025		José Yair Piraza cadenas		1.193.042.381
TELEFONO DE CONTACTO	PAGO No.	FACTURA No. (Cuando aplique)	VALOR	PERIODO (Cuando aplique)
3012344610	4		1.616.666	DICIEMBRE
<b>DEJETO DEL CONTRATO</b>				
PRESTACION DE SERVICIOS COMO GUARDIA INDIGENA EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. CIA 829 DE 2025, SUSCRITO ENTRE FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CIUDAD BOLIVAR NIT 899.099.061-9 Y EL CABILDO INDIGENA DEL PUEBLO DE LOS				
<b>CUENTA BANCARIA PARA ABOÑO:</b>				
Banco bancario caja social	AH	CO	No. 24*30701527	Nombre: Jose Yair Piraza cadenas
CDP No.	REGISTRO PPTAL No.	RUBRO PPTAL	VALOR	OBLIGACION Y ORDEN DE PAGO No.
			1.616.666	4
<b>2. CONTROL SALDOS DEL CONTRATO</b>				
		<b>CONTRATO</b>		<b>ANTICIPO</b>
VALORES INICIALES		\$6.000.000		
+ ADICIONES				
+ VALORES TOTALES		\$6.000.000		
- TOTAL PAGOS Y/O AMORTIZACIONES ANTES DE ESTA FACTURA		\$4.383.334		
- VALOR A PAGAR CON ESTA CUENTA		\$1.616.666		
- AMORTIZACION CON ESTE PAGO				
<b>= VALOR NETO A CANCELAR</b>		<b>\$1.616.666</b>		
- SALDOS ACTUALES (DESPUES DE ESTA CUENTA)		\$0		
* Cuando se trate de amortizaciones se deben diligenciar en la casilla de anticipos.				
<b>3. DECLARACIÓN DE IMPUESTOS Y APORTES PARAFISCALES</b>				
(Este numeral solo debe ser diligenciado para contratos de prestación servicios personales)				
<b>COMO CONTRATISTA DECLARO Y CERTIFICO BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE:</b>				
1) SOY DECLARANTE DE RENTA: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> : SOY DECLARANTE DE IVA: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>				
2) MIS INGRESOS MENSUALES SE DERIVAN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO No. 0062-2025 SUSCRITO CON EL SENADO DE LA REPÚBLICA, CON FECHA DEL ACTA DE INICIO 05 de MAYO de 2025				
3) QUE EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 1619 DE 2016, CERTIFICO QUE PARA LA EJECUCION DE ESTE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> HE CONTRATADO O VINCULADO DOS O MAS TRABAJADORES ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD QUE REALIZO				
4) QUE EN CUMPLIMIENTO DEL CITADO CONTRATO HE REALIZADO EL PAGO DE APORTES A SALUD, PENSION Y ARL POR EL PERIODO DE <u>  </u> DICIEMBRE 2025, PARA EFECTO DE APLICAR EL (DECRETO 2271 de Junio 18/2009 y el Art 126-1 del ET y Resolución. 3559 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud) ASI:				
Nombre EPS, AFP y ARL		Valor aporte a deducir de la base de retención en la fuente		
Número de planilla:		No. de aprobación del pago:		
Salud:				
Pension:				
ARL:				
<b>4. CERTIFICACIÓN PARA PAGO</b>				
NÚMERO DE FOLIOS QUE ACOMPAÑAN LA CUENTA:		 FIRMA CONTRATISTA		
Por lo anterior certifico para trámite de pago, que esta cuenta cumple lo pactado en el contrato.				
NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR		 FIRMA DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR		
NOMBRE: JOHN JAIRO CUASTUMAL				
CARGO: COORDINADOR				
DEPENDENCIA: COMUNIDAD PASTOS BOGOTA				

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACIÓN PERSONAL**  
**- CÉDULA DE CIUDADANÍA -**

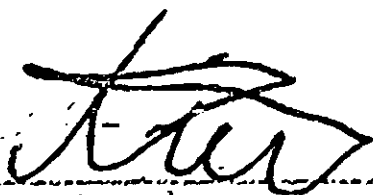
NÚMERO **1.193.042.381**

**PIRAZA CARDENAS**

APELLIDOS

**JOSE YAIR**

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **10-AGO-2002**

**TOGOROMA**

**EL LITORAL DEL SAN JUAN (CHOCO)**

**LUGAR DE NACIMIENTO**

**1.68**

**O+**

**ESTATURA**

**G.S. RH**

**M**

**SEXO**

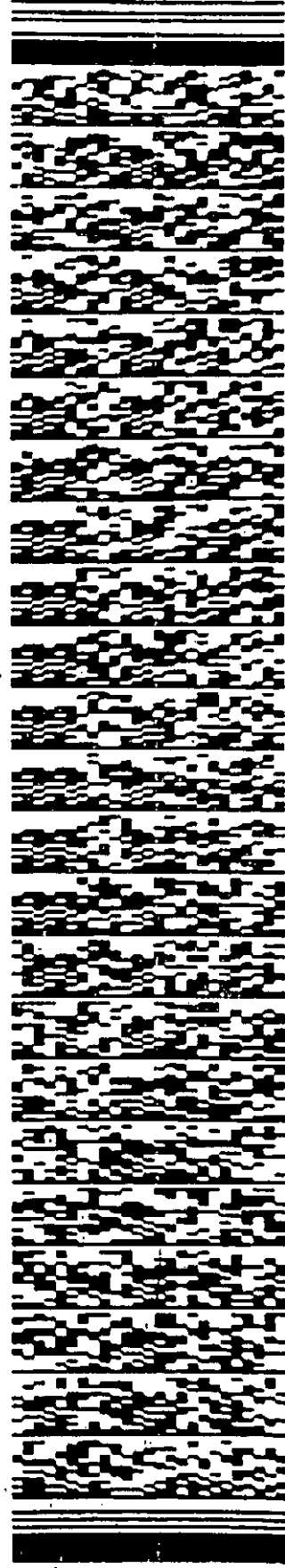
**7**

**26-AGO-2020 BOGOTA D.C.**

**FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN**

**ÍNDICE DERECHO**



**REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER VEGA ROCHA**



**P-1500150-01154101-M-1193042381-20200827**

**0071571002A 1**

**8500568083**

<b>DIAN</b>		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto <input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1 Inscripción			4. Número de formulario <span style="float: right;">141204185010</span>		
			 <small>(415)7707212489984(8020) 000014120418501 0</small>		
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) <b>1 1 9 3 0 4 2 3 8 1 3</b>		6. DV <b>3</b>		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
			14. Buzón electrónico <b>3 2</b>		
<b>IDENTIFICACIÓN</b>					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión Ilíquida <b>2</b>		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía <b>1 3</b>		26. Número de Identificación <b>1 1 9 3 0 4 2 3 8 1</b>	
Lugar de expedición <b>28. País</b> COLOMBIA		29. Departamento Bogotá D.C. <b>1 6 9</b>		30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. <b>0 0 1</b>	
31. Primer apellido PIRAZA		32. Segundo apellido CARDENAS		33. Primer nombre JOSE	
				34. Otros nombres YAIR	
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
<b>UBICACIÓN</b>					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bogotá D.C. <b>1 6 9</b>		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. <b>0 0 1</b>	
41. Dirección principal CL 80 B SUR 18 A 22					
42. Correo electrónico <b>pirazacardenasjose@gmail.com</b>					
43. Código postal			44. Teléfono 1 <b>3 0 1 2 3 4 4 8 1 0</b>		
45. Teléfono 2					
<b>CLASIFICACIÓN</b>					
Actividad económica				Ocupación	
46. Código <b>8 2 9 9</b>		47. Fecha inicio actividad <b>2 0 2 5 0 9 0 4</b>		51. Código	
48. Código		49. Fecha inicio actividad		52. Número establecimientos	
<b>Responsabilidades, Calidades y Atributos</b>					
53. Código <b>4 9</b>					
49 - No responsable de IVA					
<b>Usuarios aduaneros</b>			<b>Exportadores</b>		
54. Código			55. Forma		
			56. Tipo		
			Servicio		
			57. Modo		
			58. CPC		
<p><b>IMPORTANTE:</b> Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación</p> <p style="text-align: center;">Para uso exclusivo de la DIAN</p>					
59. Anexos <b>SI</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/>		60. No. de Folios: <b>1</b>			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Párrafo del artículo 1.8.1.2.8 del Decreto 1825 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. Firma del solicitante:			Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice, Firma autorizada:		
604. Nombre <b>CASTRO CARRERO CARLOS ALBERTO</b> 605. Cargo <b>Gestor</b>					



COMUNIDAD INDÍGENA PASTOS BOGOTÁ  
RESOLUCIÓN 131 -- 2022 MINISTERIO DEL INTERIOR  
NIT: 901.693.536-7

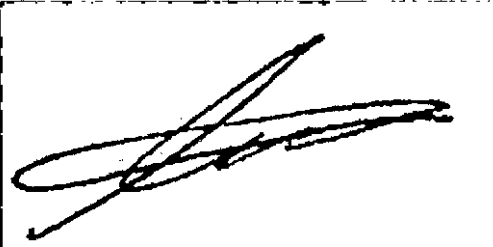
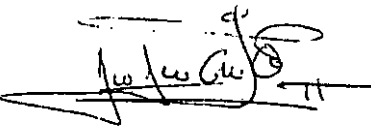
DATOS DEL CONTRATO	
Contrato Número: 015 2025	
Nombre del Contratista: INGRID MARIBEL AGREDA CHASOY	
Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GUARDIA INDIGENA EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. CIA 829 DE 2025, SUSCRITO ENTRE FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR NIT.899.999.061-9 Y EL CABILDO INDIGENA DEL PUEBLO DE LOS PASTOS	
Fecha de Iniciación: 15 de Agosto de 2025	Fecha de Terminación: 12 de diciembre 2025

DATOS DEL INFORME			
Marque con una X según corresponda:	Informe Mensual:		Informe Final: X
Informe mensual de actividades No.: 04			
Fecha de presentación: ENERO 2026	Periodo del informe: DICIEMBRE 2025		
Periodo de cotización de aportes a seguridad social: DICIEMBRE 2025	No. De planilla:		
	No de aprobación de pago:		
Valor del Contrato: \$6.000.000	Valor de Adición: 00		

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
<ul style="list-style-type: none"><li>Apoyo logístico en la atención a los participantes, así como la promoción y el seguimiento de los protocolos de bioseguridad, en caso de ser necesarios según la naturaleza de la actividad.</li></ul>	<p>El día 5 de diciembre del 2025, se llevó a cabo la quinta sesión de saberes ancestrales, en donde como guardia se realizó el acompañamiento y la logística organizando las sillas, repartición de alimentos, diligenciamiento de listado de asistencia. Por otra parte del día 6 de diciembre se realizó el acompañamiento al cierre del componente de saberes ancestrales, en donde se llevó a cabo en la plazoleta del parqueadero de la casa de la cultura, se realizó el montaje y desmontaje de carpas de cada pueblo, colocación de sillas y mesas en cada carpa, diligenciamiento de listado de asistencia de cada miembro, repartición de alimentación, armar la mandala según indicaciones, al finalizar la jornada se recogieron las carpas, sillas y mesas, se adecua el espacio según lo encontrado al principio.</p>



EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
<ul style="list-style-type: none"><li>Acompañar y apoyar los diferentes espacios de desarrollo de cada actividad, así como en la apertura y cierre del componente de Saberes Ancestrales</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>El día 6 de diciembre del 2025, se realiza el acompañamiento desde la apertura comenzando por hacer la mándala según las indicaciones del sabedor, organizar sillas, mesas, carpas, montaje y desmontaje.</li><li>El día 6 de diciembre del 2025 Diligenciamiento de listado de asistencia.</li><li>Los días 5 y 6 de diciembre se realizó la debida organización del lugar al inicio y final de la jornada</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Garantizar el orden, el respeto cultural y la adecuada implementación de las acciones previstas.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Los días 5 y 6 de diciembre del 2025 Como guardia se garantiza el orden, respeto, de los diferentes pueblos, se acompaña en toda la jornada.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Apoyar toda actividad de los 4 componentes y demás que se requiera desde la coordinación</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Durante los días 5 y 6 de diciembre del 2025 Se realizó el acompañamiento a todas las actividades desde el componente de saberes ancestrales</li></ul>

SUSCRIPCIÓN DEL INFORME	
<p>El Contratista: Nombre: INGRID MARIBEL AGREDA CHASOY</p>  <p>Firma _____</p>	<p>El Supervisor: Nombre: JOHN JAIRO CUASTUMAL COORDINADOR</p> <p>Vo.Bo _____</p> 

Original: Expediente del Contrato

### Anexo fotográfico de evidencias

1. Apoyo logístico en la atención a los participantes, así como la promoción y el seguimiento de los protocolos de bioseguridad, en caso de ser necesarios según la naturaleza de la actividad.



COMUNIDAD INDIGENA PASTOS BOGOTÁ  
RESOLUCIÓN 131 – 2022 MINISTERIO DEL INTERIOR  
NIT: 901.693.536-7

131

MINISTERIO DEL INTERIOR  
RESOLUCIÓN 131 – 2022  
SECRETARÍA DE SEGURIDAD Y DEFENSA  
BOGOTÁ GOBIERNO

Centro de Información y Atención al Ciudadano No. CIA 829-2925

Nombre del componente: Subcomité de Asesoría en Medicina y Salud de la Policía Judicial

Actividad: Asesoría en Medicina y Salud de la Policía Judicial

No	Nombre y apellido	Identificación	Puesto	Cargo	Fecha	Firma
1	Milena Tandou Chaves	97220004	Tuga	Guardia		
2	Milena Becanides	5292076	Pastos	Guardia		
3	Edwin David Chaves	97220004	Sibite	Guardia		
4	Roberto Cuevas	97220004	Pastos	Guardia		
5	John Onbe Quintero	97220004	Tuga	Guardia		
6	John Onbe Quintero	97220004	Tuga	Guardia		
7	Roberto Cuevas	97220004	Pastos	Guardia		
8	Roberto Cuevas	97220004	Pastos	Guardia		
9	Roberto Cuevas	97220004	Pastos	Guardia		
10	Roberto Cuevas	97220004	Pastos	Guardia		

MINISTERIO DEL INTERIOR  
RESOLUCIÓN 131 – 2022  
SECRETARÍA DE SEGURIDAD Y DEFENSA  
BOGOTÁ GOBIERNO

Centro de Información y Atención al Ciudadano No. CIA 829-2925

Nombre del componente: Subcomité de Asesoría en Medicina y Salud de la Policía Judicial

Actividad: Asesoría en Medicina y Salud de la Policía Judicial

No	Nombre y apellido	Identificación	Puesto	Cargo	Fecha	Firma
1	Edwin David Chaves	97220004	Sibite	Guardia		
2	Roberto Cuevas	97220004	Pastos	Guardia		
3	Milena Tandou Chaves	97220004	Tuga	Guardia		
4	John Onbe Quintero	97220004	Tuga	Guardia		
5	Milena Becanides	5292076	Pastos	Guardia		
6	Roberto Cuevas	97220004	Pastos	Guardia		
7	Roberto Cuevas	97220004	Pastos	Guardia		
8	John Onbe Quintero	97220004	Tuga	Guardia		
9	Milena Tandou Chaves	97220004	Tuga	Guardia		
10	Roberto Cuevas	97220004	Pastos	Guardia		



2. Acompañar y apoyar los diferentes espacios de desarrollo de cada actividad, así como en la apertura y cierre del componente de Saberes Ancestrales



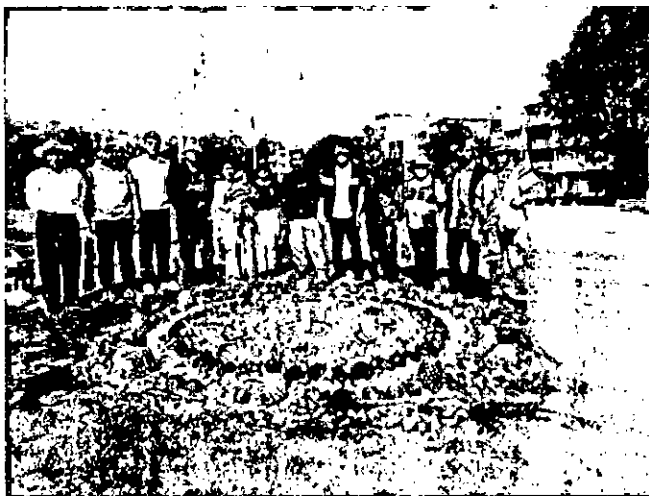
3. Garantizar el orden, el respeto cultural y la adecuada implementación de las acciones previstas.



COMUNIDAD INDIGENA PASTOS BOGOTÁ  
RESOLUCIÓN 191-2022 MINISTERIO DEL INTERIOR  
NIT: 901.693.538-7



4. Apoyar toda actividad de los 4 componentes y demás que se requiera desde la coordinación



CUENTA BANCARIA PARA ABONO:

Dirección: Calle 9 # 9 - 60 Barrio Candelaria  
cabildopastosbogota2015@gmail.com  
321.4894939