INFORME DE GESTION JARDÍN INFANTIL CHAMINADE BUENOS AIRES		
ASOCIADO: FUNDACION CHAMINADE		
Número y fecha de suscripción del Convenio: 3168 DE 13 DE ABRIL DE 2020	Fecha Acta de Inicio: MAYO 04 DE 2020	Fecha de Terminación: ENERO 21 DE 2021
Modificaciones: Si____ No__X___ Suspensiones: Si____ No__X___ Días Hábiles:____		
Adiciones: Si___ No__X_ $_____ Prórroga: Si___ No_X__ Tiempo_____		
Periodo del Informe:	JULIO 01 AL 31 DE 2020	
Localidad: RAFAEL URIBE URIBE	Dirección del predio: CALLE 49 C BIS 3-31 ESTE	Teléfono: 2058167
Representante Legal: RODRIGO ANTONIO BETANCUR	Correo Electrónico: fundacionchaminade2009@gmail.com	
Coordinador(a) LEIDY ESPERANZA PATIÑO GARCIA	Correo Electrónico: jardinwillybuenosaires@hotmail.com	
Cobertura Autorizada: 80	Niños(as) Matriculados: 68	

INFORMACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA DEL CONVENIO

OBLIGACIONES GENERALES

No	OBLIGACIÓN	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SOPORTE
1	El asociado deberá dar cumplimiento a las directrices que se impartan desde la secretaría de integración social y la subdirección para la infancia, en lo que tiene que ver con el estado de emergencia decretado por la pandemia del COVID -19, mientras esté vigente.	El jardín cofinanciado Chaminade Buenos Aires ha cumplido con las directrices que ha transmitido la Secretaria de Integración Social y la Subdirección Local, en todo lo relacionado con la emergencia COVID 19. .	Actas de visita de los diferentes componentes de supervisión de la SDIS y acompañamiento de profesionales asignados desde la Subdirección Local.
2	El Asociado deberá presentar los documentos del Talento Humano durante los tres (3) primeros días de suscrita el Acta de Inicio, para la verificación del cumplimiento de perfiles, por parte del Supervisor del Convenio.	El jardín cofinanciado Chaminade Buenos Aires dio cumplimiento en el tiempo establecido, donde presentó los documentos requeridos para su verificación y cumplimiento de los perfiles por parte de supervisor del convenio.	Evidencia pantallazo compartido con el Supervisor de Convenio.
3	Contratar el Talento Humano, una vez esté haya sido avalado por el supervisor del convenio, en la proporción indicada en el Anexo Técnico.	El jardín cofinanciado Chaminade Buenos Aires cuenta con doce personas de talento humano con respectivo contrato avalado por el Supervisor del convenio, tal cual como lo indica el Anexo Técnico.	Carpeta compartida en drive con el asociado y pantallazo de la misma donde se evidencia los documentos del talento humano.
4	El Talento Humano contratado deberá realizar actividades virtuales con las niñas y niños beneficiarios del servicio, de acuerdo a las indicaciones impartidas desde la supervisión y las guías publicadas por la SDIS.	Todo el Talento Humano realizó las diferentes actividades virtuales y se compartieron a niños y niñas beneficiarios del servicio, siguiendo las indicaciones de supervisión y las guiadas publicadas por la SDIS.	Actas, pantallazos de cumplimiento de actividades compartidas a beneficiarios. Documento de verificación por parte de los Profesionales de supervisión.

5	El Talento Humano de servicios generales deberá realizar actividades, en las que le indique a los padres, madres o cuidadores normas de aseo y de higiene que se deben tener en cuenta en la casa para el cuidado de las niñas y los niños.	Las personas de Servicios Generales realizaron las diferentes actividades que se compartieron por medio electrónico whatsapp a padres de familia, teniendo en cuenta las normas de aseo e higiene en casa para el cuidado de niñas y niños.	Actas de socialización de actividades de aseo e higiene. Temas: *Cómo desinfectarnos al llegar a casa.
6	El Asociado deberá atender virtualmente las visitas que en virtud de la supervisión deban desarrollarse para verificar el cumplimiento de cada componente.	La responsable del servicio estableció comunicación virtualmente, con cada componente de supervisión, donde se verificó el cumplimiento de las diferentes obligaciones.	Actas de verificación de cada uno de los profesionales de apoyo a la supervisión.
7	Presentar al Supervisor del Convenio los informes de ejecución y los demás informes vía correo electrónico al mail establecido por la Supervisión, con los soportes respectivos, de acuerdo con lo establecido en el Anexo Técnico.	En el mes de Junio la responsable del Servicio Presento el informe de Gestión, correspondiente al convenio 3168	Radicado del informe mes de Junio del presente año.
8	Atender las solicitudes que haga el Supervisión y dar respuesta en los términos establecidos.	En los tiempos establecidos, se atendió y se dio respuesta a la solicitud que hizo la supervisión	Actas de verificación de profesionales de apoyo a la supervisión en cada uno de los componentes.
9	Permitir la labor de la Supervisión, así como la articulación con los equipos técnicos y administrativos de la SDIS con el propósito de orientar el cumplimiento de los Estándares Técnicos para la Calidad de la Educación Inicial.	La supervisión en articulación con los equipos técnicos y Administrativos de la SDIS orientó el cumplimiento de los Estándares de Educación Inicial. En los tiempos establecidos.	Actas de verificación de profesionales de apoyo a la supervisión en cada uno de los componentes.
10	En caso de persistir la emergencia actual, se podrán tomar las decisiones a que haya lugar para garantizar la atención de niños y niñas, entre supervisión y asociado, previa validación técnica, financiera y jurídica de la Subdirección para la infancia y ordenación del gasto de la SDIS.	N/A	N/A

COMPONENTE NUTRICIONAL Y SALUBRIDAD

No	**OBLIGACIÓN**	**DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**	**SOPORTE**
1	Implementar acciones y estrategias para la promoción de Prácticas de Cuidado de acuerdo con lo establecido en los Estándares Técnicos para la Calidad de la	De acuerdo a los estándares Técnicos de calidad de la Educación Inicial y las diferentes guías técnicas de Nutrición y Salubridad, se implementaron acciones y estrategias para la promoción de prácticas	* Acta actividad física (bailes tradicionales). * Acta promoción enfermedades ERA, COV 19, EDA.

	Educación Inicial y las Guías técnicas de Nutrición y Salubridad vigentes.	de cuidado.	*Prevención abuso sexual infantil. * Detección del maltrato infantil y negligencia
2	Implementar acciones y estrategias para la promoción del Plan de Saneamiento en casa.	Se realizó actividades para la implementación del plan de saneamiento en casa.	*Lavado y desinfección de cobijas. * Almacenamiento de productos de aseo
3	Implementar acciones y estrategias para la promoción de manejo adecuado de alimentos en casa.	Se realizó actividad de manejo adecuado de alimentos. - Riesgos accidentes en cocina -	Acta de contaminación Cruzada. *Contaminación Biológica y química *Enfermedades de transmisión alimentaria
4	Entregar oportunamente al padre, madre o cuidador, los alimentos establecidos para el paquete alimentario de contingencia de acuerdo con los parámetros establecidos por la SDIS, dejando registro de la entrega.	El jardín Chaminade Buenos Aires hizo entrega de 68 paquetes alimentarios por contingencia el día 12 de mayo del presente año, dando cumplimiento a los parámetros establecidos por la SDIS.	Registro de entrega de paquete (planillas con firmas de padres y acudientes) Acta de acompañamiento apoyo de Nutrición desde nivel Local. Acta de verificación componente de nutrición SDIS.

COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS

No	OBLIGACIÓN	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SOPORTE
1	Planear e implementar estrategias de prevención de accidentes en casa, con padres, madres y/o cuidadores, de acuerdo con la Guía Técnica.	Se realizó actividad de prevención de riesgos y se compartió a padres y niños.	Acta de la actividad desarrollada. *Prevención de riesgo de caídas en casa

ÁREA GESTIÓN AMBIENTAL

No	OBLIGACIÓN	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SOPORTE
1	Planear e implementar estrategias de promoción de adecuado manejo de residuos en casa, con padres, madres y/o cuidadores, de acuerdo con lo establecido por la SDIS.	De acuerdo con lo establecido por la SDIS se implementó actividad de promoción de manejo de residuos en casa.	Acta de la actividad desarrollada. *Estrategia y promoción de residuos en casa

COMPONENTE PROCESO PEDAGÓGICO

No	OBLIGACIÓN	DESCRIPCIÒN DE ACTIVIDADES	SOPORTE
1	Realizar y entregar a las familias planeaciones pedagógicas por cada grupo de edad, donde se tengan presente aspectos determinantes de las historias de vida de las niñas y los niños.	Se realizó plan de trabajo con docentes para realizar las planeaciones por niveles de atención, párvulos y pre – jardín, donde se tuvo en cuenta las historias de vida de niñas y niños.	Planeaciones correspondientes al mes de Julio.
2	Implementar los mecanismos e instrumentos de seguimiento telefónico emitidos por SDIS y remitir en la periodicidad requerida.	Se realizó llamadas telefónicas de acuerdo a lo establecido en las orientaciones emitidas por la SDIS.	Registro de llamadas telefónicas en google forms, evidencia formato de llamadas compartida subdirección local.
3	Realizar las Jornadas Pedagógicas, conforme al cronograma y las orientaciones establecidas por la SDIS.	Se realizo jornada pedagógica el día 17 de Julio del presente año al talento humano. Tema “Desarrollo infantil”	Socialización de agenda pedagógica Subdirección local, pantallazo correo. Acta jornada pedagógica. Planillas firmas jornada pedagógica
4	Promover e implementar con los agentes corresponsables (Talento Humano, padres, madres, cuidadores, niñas y niños), acciones de cuidado calificado, teniendo en cuenta las recomendaciones dadas frente al COVID -19.	Se realizó actividades de acciones de cuidado calificado con T.H, padres y niños teniendo en cuenta las recomendaciones de COVID-19.	Actas de socialización *Orientaciones para fortalecer relaciones con las niñas y niños en casa.
5	Socializar de manera virtual el documento que contiene los procedimientos de activación de rutas administrativas por restablecimientos de derechos, conforme a lo establecido en los Estándares Técnicos para la Calidad de la Educación Inicial, incluyendo maltrato institucional.	La Psicóloga Cristina Hernández realizó socialización virtual Socialización maltrato Infantil y Negligencia el día 03 de Julio. Socialización Abuso sexual Infantil el día 03 de Julio.	Actas de socialización. Pantallazos para la convocatoria.
6	Implementar los procedimientos de activación de rutas administrativas por restablecimientos de derechos de conformidad con lo establecido en el presente Anexo Técnico y los demás documentos que hacen parte integral del Convenio.	Se realizó seguimiento de dos casos activación de rutas administrativas por restablecimientos de derechos de conformidad con lo establecido en el presente Anexo Técnico. 1. Jhorian Adrián León Roa (Fractura de Brazo) Se hizo cierre del caso. 2.Andrey Leonardo Álvarez León (quemadura antebrazo derecho) Se realizó novedad para suspender en el sistema sirbe 3.Siomara Andrea Ortega (Medida protección ICBF) Se realizó novedad para suspender en el sistema sirbe	Seguimiento novedades diarias. Informe radicado ante la SDIS

COMPONENTE ADMINISTRATIVO

No	OBLIGACIÓN	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SOPORTE
1	Construir e implementar un plan de acción para la mejora continua que conlleve al cumplimiento de los componentes: Nutrición y salubridad, Ambientes adecuados y seguros, Proceso pedagógico, Talento Humano y Proceso administrativo conforme a lo establecido Estándares Técnicos para la Calidad de la Educación Inicial y el procedimiento de seguimiento a la operación del servicio social de Jardines Infantiles.	Se realizó implementación del plan de acción, con la asesoría de la profesional de apoyo para la implementación de los Estándares Técnicos para la Calidad de la Educación Inicial, Jazmín Gutiérrez. Día 31 de Julio de 2020	Pantallazo matriz plan de acción compartido a Jazmín Gutiérrez. Documento del plan de acción elaborado.
2	Contar con un archivo digital compartido con el Supervisor del Convenio en donde se encuentren organizadas las hojas de vida del Talento Humano contratado para la prestación del servicio en las condiciones descritas en el componente administrativo de los Estándares Técnicos para la Calidad de la Educación Inicial.	Las hojas de vida del Talento Humano se organizaron y se compartió el archivo con el Supervisor del Convenio	Pantallazo carpeta compartida con el Supervisión del Convenio. Radicado oficio en Subdirección Local. Carpeta compartida con el asociado Drive.
3	Mantener actualizada la información correspondiente al seguimiento diario y mensual de niñas y niños en los formatos o sistemas establecidos por la SDIS.	Se realizaron llamadas telefónicas, de acuerdo a lo establecido en las orientaciones. Se diligenció el formulario en Google Forms, con la información recolectada de las llamas telefónicas. Se realizó seguimiento a las situaciones registradas en el formulario de seguimiento de llamadas telefónicas.	Formato seguimiento a llamadas telefónicas
4	Contar con un correo electrónico de atención y registro de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias para las familias participantes del servicio.	Se cuenta con el correo electrónico del jardín para cualquier reporte generado con los usuarios del jardín. jardinwillybuenosaires@hotmail.com, a la fecha 1 reporte novedad referente a una petición. (08/07/2020)	Evidencia formato PQRF.

GESTION DOCUMENTAL

No	OBLIGACIÓN	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SOPORTE
1	Entregar a la Supervisión, durante la ejecución del Convenio todos los archivos en soporte físico (cuando sean requeridos) y magnético que se hayan producido o recibido con ocasión de la ejecución del convenio.	No se presentó novedades en el mes	N/A

Presento Requerimientos durante este periodo.	Fecha de recibido: DD/MM/AA Componente:
	Fecha de respuesta: DD/MM/AA
	Fecha de cierre: DD/MM/AA
	Existen requerimientos pendientes de Cierre: SI___ NO___
Presenta plan de mejoramiento	Fecha de recibido: DD/MM/AA Componente;
	Fecha de respuesta: DD/MM/AA
	Fecha de cierre: DD/MM/AA

Visitas realizadas por entes de Control

FECHA DE LA VISITA	MOTIVO	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	OBSERVACIONES

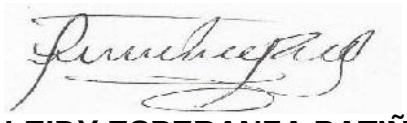
Visitas realizadas por la Supervisión

FECHA DE LA VISITA	MOTIVO	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	OBSERVACIONES
3,6,10,17,29 Julio de 2020	Visita de Nutrición	Ivonne Ospina	Acompañamiento virtual
2,7,22 Julio de 2020	Visita pedagógica	Olga Turmequé	Acompañamiento virtual
10 Julio de 2020	Visita Administrativa	Ángela Marcela Torres	Acompañamiento virtual
16 Julio de 2020	Visita Ambientes adecuados y seguros	Héctor Julián Orjuela	Acompañamiento virtual
16 Julio de 2020	Visita Gestión Ambiental	Héctor Julián Orjuela	Acompañamiento virtual

Se Informó a la SLIS Si ___ No___ Porque medio _____
_____

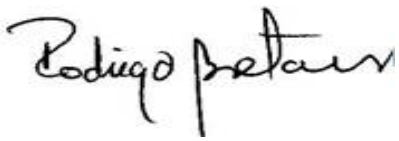
FIRMAS

Coordinador



LEIDY ESPERANZA PATIÑO
Responsable del Servicio

Representante Legal



RODRIGO ANTONIO BETANCUR
Representante Legal

Revisado: _____
Supervisión o Apoyo a la Supervisión.

Observaciones Supervisión:

ACTA N°

FECHA: Bogotá, 01 julio /2020

HORA: 1:00 Pm

LUGAR: Jardín Infantil Colonias Buenos Aires

TEMA: Entrega Paquete alimentario mes de julio /2020

ASISTENTES: Padres de familia, Talento humano: Responsable Encargada, Maestras, Manipuladoras, Personal Servicios generales, Supervisor y Nutricionista

ORDEN DEL DÍA:

1. Saludo
2. Desarrollo Entrega de paquetes alimentario a padres.
3. Cierre.
4.

DESARROLLO:

Se realiza acercamiento de la institución y se acompaña la entrega de paquetes alimentario Compuesto de manera:

Descripción producto	Cantidad	Lote/Fecha vble. (N°)	Fecha de vencimiento
Arroz blanco	10 libras	131305	3-06-2021
Arroz entero	2 cubetas x 30	5-08-20	5-08-20
Lenteja	2 (4) libra.	17-091	10-21
Garbanzo/y/o Arveja (x)	2	20026	11-21
Galleta Dulce	10 Paq. Pre. Ind.	202019	30-12-20
Galleta de Soda	10 Presen individ.	183616	12-01-21
Harina para Arepas	1 KILO.	22146420	30-05-21
Leche Entera UHT	10 Bolsas x 1000 cc	153	8-09-20.
Avena	1 libra.	165	13-04-21
Aceite	1 litro	22068	15-06-21
Pasta (Fideos)/Spaguetti	3 Paq 250 Grs	1520920	30-11-21
Sal	66 L	-	-

Oficio 1 libro. 09052671 9-5-22.
Item en tramite en Acuerdo de folio x 170-184 pag 4 PASLW158A 06/06/24.
Se acompaña la Entrega de Paquete alimentario mes de julio 2024
Jardin Maestra Entregador.
1) PRE-JB. Natalia Sanchez 14 Paquetes.
2) PRE-JA Anastho Torres Claudia Cruz 20 Paquetes.
3) Párvulos B Paola Real 14 paquetes
4 PRE-JB. Solangi Cervera/ Sandra Tabor 18 paquetes.
Total 66 Paquetes Entregados.
Nota aclaratoria Item tentativo. aprobado a 2 paquetes (libre) Jenny Piñeros Borda.
MNB 02390 01/julio/20

CONVOCATORIA. Se propone una nueva reunión para el día

En constancia de lo antérior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Jenny Piñeros Borda	Nutricionista.	SDIS R00 Entrega	Jenny Piñeros Bda.
Leidy E. Patiño Garcia	Responsable Servicio	JC. Chapinero Buenos Aires	

Anexos: Planillas de cada Jardín con firma de Padres de Familia de Agradecido. 1/julio/2020.

Elaboró: Jenny Piñeros Bda.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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

FECHA: 01 JULIO DE 2020 | JARDIN: CHAMINADE BUENOS AIRES | LOCALIDAD: RAFAEL URIBE

RESPONSABLE DE LA ENTREGA: MARTHA TORRES Y CLAUDIA CRUZ | CARGO: PROFESIONALES Y TECNICAS | FIRMA: Martha Torres – Claudia Cruz

	ALIMENTOS ENTREGADOS	CANTIDAD	COBERTURA	
LEGUMINOSA	LENTEJA Y/O ALVERJA 4 LIBRAS			25
LACTEO	LECHE ENTERA UHT 10 BOLSAS POR 1000CC		NUMERO DE NIÑOS Y NIÑAS ASISTENTES AL JARDIN EL DIA DE HOY:	
CEREAL	ARROZ 10 Libra- HUEVOS 60 Unidades- GALLETA DULCE 10 Unidades- GALLETA CRAKER 10 Unidades-HARINA DE AREPA 1 Kilo- AVENA 1 Libra- Aceite 1 Litro- PASTA(Fideos-conchitas (3) 250gr - SAL 1 Libra- AZUCAR 1 Libra-ATUN EN LOMITOS EN ACEITE 4 Unidades por 170-184 Gramos			20
FRUTA			TOTAL PAQUETES ENTREGADOS:	20

	DATOS NIÑO / NIÑA						DATOS PERSONA QUE RECIBE EL PAQUETE						
N.	No DOCUMENTO	NOMBRES	1 APELLIDO	2 APELLIDO	NIVEL	ASISTENCIA	N. DOCUMENTO	NOMBRES	1 APELLIDO	2 APELLIDO	PARENTESCO	FIRMA	OBSERVACIONES
1	1033810686	BRANDO ESTIBEN	SANCHEZ	BELTRAN	PREJARDÍN A	SI	1023959818	Jhesica	Beltran	Sanchez	Mamá	Yesica B	
2	1104711962	MILAN ALEJANDRO	BABATIVA	ARANGO	PREJARDÍN A	SI	65711257	Blanca Diva	Babativa	Arango	acudiente	Babativa	
3	OD16998131	DYLAN ISAAC	GRIMON	RAMIREZ	PREJARDÍN A	SI	7868467	Maireny	SOTO	Almarza	Acudiente		
4	1033813340	EMILLY TATIANA	MURCIA	BRAVO	PREJARDIN A	SI	1026567884	Nayareth	Bravo	Jimenez	Mamá	Nayareth	
5	1023972385	IAN SAMUEL	CASTELLANOS	BRACHO	PREJARDIN A	SI	1023950030	Yefferson	castellanos	cataño	papá		
6	1021690799	ISABELA STEFANIA	TAVERA	JIMENEZ	PREJARDÍN A	SI	1007161608	Paula Y.	Jimenez	Jimenez	Mamá	Paula Jimenez	
7	1033814483	JEYDAN STEVEN	CARDONA	CAICEDO	PREJARDÍN A	SI	1033820779	Maritza	caicedo	patiño	Mamá		
8	1023967837	JHORIAN ADRIAN	LEON	ROA	PREJARDÍN A	SI	1023960539	Lina Maria	Roa	castañeda	Mamá		
9	1028671879	MAILY SOFIA	GUTIERREZ	JIMENEZ	PREJARDIN A	SI	1049814292	Luis Felipe	Gutierrez	Moreles	papá		
10	1033806699	MARIA ALEJANDRA	COCUNUBO	CARRILLO	PREJARDÍN A	SI	53089864	Blanca Flor	Carrillo	Salcedo	Mamá		
11	1023030258	PAULA SARAY	CAYCEDO	HERNANDEZ	PREJARDÍN A	SI	1033705831	Eliana	Hernandez	Suarez	Mamá	Eliana H.S.	
12	1033813534	SAMANTA	GARCIA	TORRESS	PREJARDÍN A	SI	5630732	Nestor	García	Alvesta	papá		
13	1033811027	SARA MILENA	SUTA	RAMIREZ	PREJARDÍN A	SI	1033814199	cristina	Ramirez	Rodriguez	Mamá	Cristina R.	
14	1033811108	SARA NICOL	QUINTERO	TIBAZOZA	PREJARDIN A	SI	1000692501	Ingrid J.	Tibazoza	calixto	Mamá		
15	1033813782	ALYSON NOHARA	CUNEME	PEDRAZA	PREJARDIN A	SI	1010195128	wilson	cuneme	Mendoza	papá		
16	1078828954	HAILYN MARIANA	MENDOZA	ZONA	PREJARDIN A	SI	1026305534	Maria F.	Mendoza	Zona	Mamá		
17	1074822334	MELANY FERNANDA	HURTADO		PREJARDIN A	SI	1012422655	Jennifer	Martinez	Martinez	Mamá		
18	1140931372	MIGUEL ANGEL	CAPERA	MEDINA	PREJARDIN A	SI	52750877	Luz Aida	Medina	Cabrera	Mamá		
19	1023975079	IAN FELIPE	SANTAMARIA	SANABRIA	PRE JARDIN A	SI	1007698742	Mariana	Sanabria	colorado	Mamá		
20	1023968748	LIZETH MARIANA	CASAS	ROJAS	PRE JARDIN A	SI	1007106294	Diana V.	Rojas	Lopez	Mamá		

*Este paquete alimentario corresponde a la entrega del paquete por 23 dias en el marco de la emergencia sanitaria producida por el COVID 19

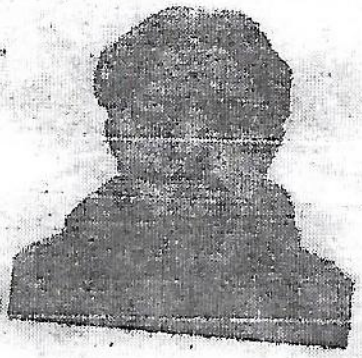
Jenny Daniela Bueno
Nutricionista MN0023890
01/ julio /2020.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.104.696.407
BABATIVA ARANGO

APELLIDOS
YULI ANDREA

NOMBRES
YULI ANDREA BABATIVA



FECHA DE NACIMIENTO 08-FEB-1997
LIBANO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

25-ABR-2016 LIBANO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

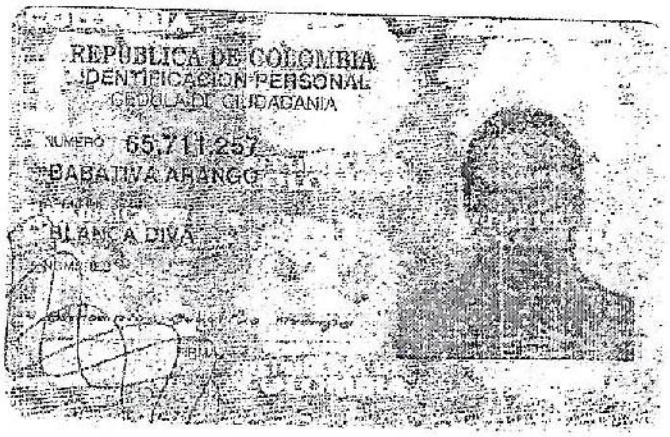
REGISTRADOR NACIONAL

A-1500160-00210779-F-1104696407-20110208 0027308760A 1 1541354394

Bogotá 1 - Julio - 2020

Yo Juli Andrea Babativa Arango
con cc. 1.104 696 , autorizo
a la señora Blanca Diva Babativa
con cc 65711257 para que
recoja el paquete alimentario
de este mes.

Yuly Andrea Babativa
1.104.696.407


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 65.711.257
BABATIVA ARANGO
BLANCA DIVA


A-1500150-0133B-F-00621188A-20081205 0007UUSUAA 1 1170034000
NOMBRE DEFECUNO
23-NOV-1938 LIBANO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
1.52 O+ F
ESTATURA G.S.RH SEXO
SANTA TERESA
LIBANO (TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
FECHA DE NACIMIENTO 07-OCT-1954



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Migración Colombia
PEP - PARV

MIGRACIÓN

No. 8028670300619B7

Apellido(s)
GRIMON RAMIREZ

Nombre
ANGELLY VANESA

Cedula de Identidad
18760099

Sexo:
F

Nacionalidad
VENEZOLANA

Fecha de Nacimiento
1987/06/30

Fecha de Expedición
2018/06/20

01-07-2020

Autorización

Yo. Angelly Grimón numero de Identificado 80286763006 1987 Autorizo a la Sra. Maireny Soto Cedula de Identidad N° 7868407 a Retirar El Paquete Alimentario de mi hijo Dylan Isaac grimon Ramirez.

80286763006 1937

Constancia por Pérdida de Documentos y/o Elementos

La Policía Nacional de Colombia Certifica que el día 4 mes 2 año 2020, a las 10:15 a. m El(La) señor(a) MAIRENY ISABEL SOTO ALMARZA identificado(a) con Cedula de ciudadanía No. 7868467 , reportó el extravío del(los) documento(s) relacionado(s) a continuación:

Tipo	Número	Descripción
Cedula de ciudadania / ID	7868467	cedula venezolana

La presente constancia será publicada por un tiempo de seis (6) meses en la página web y se podrá verificar en http://webm.policia.gov.co/Constancia/publico/Buscador_Constancia.aspx , mediante el número de consecutivo 786846729770465.

La presente certificación no constituye documento de identificación y no tiene la validez de una denuncia de tipo penal.

Imprimir constancia

© 2008 - POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA - Todos los Derechos Reservados, Carrera 59No 26-21, CAN, Bogotá D.C.

3113434822

Cr 26 este 49c # 23 sur

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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

FECHA: 01 JULIO DE 2020 | JARDIN: CHAMINADE BUENOS AIRES | LOCALIDAD: RAFAEL URIBE

RESPONSABLE DE LA ENTREGA: PAOLA REAL | CARGO: PROFESIONALES Y TECNICAS | FIRMA: Paola Real

	ALIMENTOS ENTREGADOS	CANTIDAD	COBERTURA	15
LEGUMINOSA	LENTEJA Y/O ALVERJA 4 LIBRAS			
LACTEO	LECHE ENTERA UHT 10 BOLSAS POR 1000CC		NUMERO DE NIÑOS Y NIÑAS ASISTENTES AL JARDIN EL DIA DE HOY:	14
CEREAL	ARROZ 10 Libra- HUEVOS 60 Unidades- GALLETA DULCE 10 Unidades- GALLETA CRAKER 10 Unidades-HARINA DE AREPA 1 Kilo- AVENA 1 Libra- Aceite 1 Litro- PASTA(Fideos-conchitas (3) 250gr - SAL 1 Libra- AZUCAR 1 Libra-ATUN EN LOMITOS EN ACEITE 4 Unidades por 170-184 Gramos			
FRUTA			TOTAL PAQUETES ENTREGADOS:	14

	DATOS NIÑO / NIÑA						DATOS PERSONA QUE RECIBE EL PAQUETE						
N.	No DOCUMENTO	NOMBRES	1 APELLIDO	2 APELLIDO	NIVEL	ASISTENCIA	N. DOCUMENTO	NOMBRES	1 APELLIDO	2 APELLIDO	PARENTESCO	FIRMA	OBSERVACIONES
1	1023035204	ANDRES DAVID	RODRIGUEZ	CRUZ	PARVULOS B	SI	1005703057	Natalia	Cruz	Romero	Mamá	Natalia Cruz	
2	1033816816	BREINER STIVEN	LAITON	DELGADILLO	PARVULOS B	SI	1033815124	Blanca	Laiton	Delgadillo	Mamá	Autorizo a mi hijo	
3	1032504908	CHIARA LINDA	CASTRO	GARCIA	PARVULOS B	SI	1051444299	Ana	Garcia	San Martin	Mamá		
4	1016743495	DAIAN NAYIVE	CARDONA	VILLARRAGA	PARVULOS B	SI	1031144386	Angelica	Villarraga	Nompague	Mamá		
5	1016743809	DOMINYD LEANDRO	VELEZ	TARAZONA	PARVULOS B	SI	1033699907	Diana	Velez	Tarazona	Mamá		
6	1031179815	ELIAN SAMUEL	ALVAREZ	MENDOZA	PARVULOS B	SI	80164370	Edgar	Alvarez	Chaparro	Papá		
7	1011247884	ERICK MATIAS	VALENCIA	CORTES	PARVULOS B	SI	1087791891	Vicenta	Cortes	Palacios	Mama	Vicenta	
8	1025078002	MARIANA	MEDELLIN	URIBE	PARVULOS B	SI	1031166357	Leydy	Uribe	Villamizar	Mamá	Leidy Uribe	
9	1021692261	MARIANA VALENTINA	BARRETO	BUSTOS	PARVULOS B	SI	1022978928	Sandra	Bustos	Chavarro	Mamá		
10	1025078003	SALOME	MEDELLIN	URIBE	PARVULOS B	SI	1031166357	Leydy	Uribe	Villamizar	Mamá	Leidy Uribe	
11	1016743430	VALERY XIMENA	ROJAS	HERNANDEZ	PARVULOS B	SI	1013683143	Laura	Hernandez	Monsalve	Mamá	Laura Hz. M	
12	1033818290	ZARA VALENTINA	OCHOA	GARCIA	PARVULOS B	SI	24188797	Maria	Zarate	Vargas	Acudiente	maria Zarate	
13	1016743324	ANGEL DANIEL	MENDOZA	PEÑALOZA	PARVULOS B	SI	1033715359	Ingrid	Pelaloza	Coshblanco	Mamá		
14	1012924133	VALERY MILLEY	CANDELA	SANTOS	PARVULOS B	SI	1023029791	Luzela	Montaño	Santa	Mamá	Luzela Santa	
15													

*Este paquete alimentario corresponde a la entrega del paquete por 23 dias en el marco de la emergencia sanitaria producida por el COVID 19

Jenny Piñeros Broda
Nutricionista MNO 02390
01/julio/2020


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.018.414.895
GARCIA MORALES
KAREN LORENA
Karen lorena Garcia


FECHA DE NACIMIENTO 10-MAR-2000
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.46
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
18-ABR-2018 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
P-1500150-01048639-F-1018414895-20180205
0063435505A 1
5900218304

01/07/2020 Jardin Buenos AIRES.

Yo Karen Lorena Garcia Morales

cd: 1018414895.

autorizo a la señora

Maria Carmenza Zarate

cd: 24188197

A Que reclame el alimentario de mi hija

Zara valentina ochoa Garcia.

NUP: 1033818290

agradesco su colaboracion.

Firma: Karen lorena Garcia Morales

1018414895.



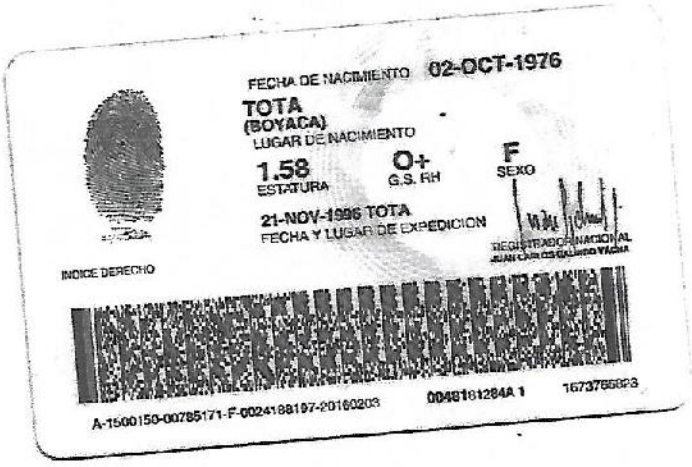
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
24.188.197
ZARATE VARGAS

APELLIDOS
MARIA CARMENZA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-OCT-1976
TOTA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

21-NOV-1996 TOTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-1500150-00785171-F-0024188197-20160203 0048161284A 1 1673766023

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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

FECHA: 01 JULIO DE 2020 | JARDIN: CHAMINADE BUENOS AIRES | LOCALIDAD: RAFAEL URIBE

RESPONSABLE DE LA ENTREGA: NATALI SANCHEZ | CARGO: PROFESIONALES Y TECNICAS | FIRMA: Natali Sanchez

	ALIMENTOS ENTREGADOS	CANTIDAD	COBERTURA	20
LEGUMINOSA	LENTEJA Y/0 ALVERJA 4 LIBRAS			
LACTEO	LECHE ENTERA UHT 10 BOLSAS POR 1000CC		NUMERO DE NIÑOS Y NIÑAS ASISTENTES AL JARDIN EL DIA DE HOY:	14
CEREAL	ARROZ 10 Libra- HUEVOS 60 Unidades- GALLETA DULCE 10 Unidades- GALLETA CRAKER 10 Unidades-HARINA DE AREPA 1 Kilo- AVENA 1 Libra- Aceite 1 Litro- PASTA(Fideos-conchitas (3) 250gr - SAL 1 Libra- AZUCAR 1 Libra-ATUN EN LOMITOS EN ACEITE 4 Unidades por 170-184 Gramos			
FRUTA			TOTAL PAQUETES ENTREGADOS:	14

	DATOS NIÑO / NIÑA						DATOS PERSONA QUE RECIBE EL PAQUETE						
N.	No DOCUMENTO	NOMBRES	1 APELLIDO	2 APELLIDO	NIVEL	ASISTENCIA	N. DOCUMENTO	NOMBRES	1 APELLIDO	2 APELLIDO	PARENTESCO	FIRMA	OBSERVACIONES
1	1033906259	VALENTINA	RINCON	GUTIERREZ	PREJARDÍN B	SI	1023966969	Alejandra	Gutierrez	Ruiz	Mamá	Alejandra G.	
2	1023960438	LUIS ANGEL	RAMIREZ	VILLARRIAGA	PREJARDÍN B	SI	1023936011	Jenny	Villarraga	Nonpaque	Mamá	Jenny Villarraga	
3	1033813456	AILYN HEZELI	RODRIGUEZ	JIMENEZ	PREJARDÍN B	SI	1033816304	Tatiana	Jimenez	Jimenez	Mamá	Tatiana	
4	1028871925	ALAN SAMUEL	MARTINEZ	CUELLAR	PREJARDÍN B	SI	523979226	Flor	Montero	Ricaurte	Acudiente	Flor Alba M.	
5	1023026998	BREINER MATEO	PINZON	WILCHEZ	PREJARDÍN B	SI	1023028997	Dayanna	Wilches	Tibasosa	Mamá	Dayanna W.	
6	1109207422	EVELYN SARAY	GONZALEZ	RUIZ	PREJARDÍN B	SI	1010115982	Blanca	Ruiz	perez	Mamá	Blanca Ruiz	
7	1033905520	JOHAN SNICK	RODRIGUEZ	SANCHEZ	PREJARDÍN B	SI	39806302	Sandra	Sanchez	Urrutia	Mamá	sandrasanchez	
8	1021992030	LAURA TATIANA	CHARRY	LEON	PREJARDÍN B	SI	1033686809	Yoli	Leon	Toloza	Mamá	Yoli Leon T.	
9	CD18402319	MADISON DANIELA	SANCHEZ	VERGARA	PREJARDIN B	SI	CD 1058158012	Elizeth	Vergara	Rojas	Mamá		
10	CD18404198	MILAN ISAAC	FLOREZ	MARQUEZ	PREJARDIN B	SI	CD 1052380 2	Albany	Marquez	Marquez	Mamá	Albany M.	
11	1033813301	ADRIAN ENRIQUE	SANTOS	RODRIGUEZ	PREJARDÍN B	SI	1007295576	Laily	Rodriguez	perez	Mamá	laily R.	
12	1055963952	LUISA FERNANDA	MATAMOROS	AHUNCA	PREJARDÍN B	SI	1026555031	Diana	Ahunca	Ahunca	Mamá	Diana Ahunca	
13	1013883208	SOL VALERIA	GONZALEZ	GOMEZ	PREJARDÍN B	SI	1013654627	Angie	Gomez	Guamizo	Mamá	ANGIE GOMEZ G	
14	1027538038	SHIARA SALOME	RUIZ	CELY	PREJARDÍN B	SI	1033778741	Zuly	Cely	Medina	Mamá	Zuly Cely.	
15	1033813065	ANDREA SIOMARA	ORTEGA	REYES	PREJARDIN B	NO							

*Este paquete alimentario corresponde a la entrega del paquete por 23 dias en el marco de la emergencia sanitaria producida por el COVID 19

Jenny Viviana Bernal
Auxiliar de cocina HND02390
01/julio/2020


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.018.414.895
GARCIA MORALES
KAREN LORENA
Karen lorena Garcia


FECHA DE NACIMIENTO 10-MAR-2000
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.46
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
18-ABR-2018 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
P-1500150-01048639-F-1018414895-20180205
0063435505A 1
5900218304

01/07/2020 Jardin Buenos AIRES.

Yo Karen Lorena Garcia Morales

cd: 1018414895.

autorizo a la señora

Maria Carmenza Zarate

cd: 24188197

A Que reclame el alimentario de mi hija

Zara valentina ochoa Garcia.

NUP: 1033818290

agradesco su colaboracion.

Firma: Karen lorena Garcia Morales

1018414895.



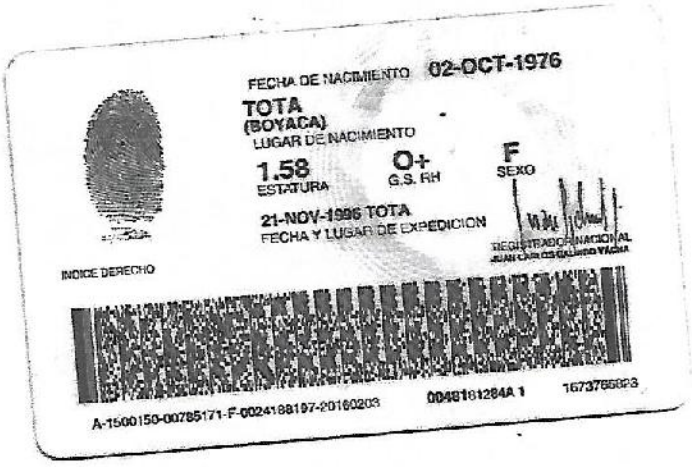
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
24.188.197
ZARATE VARGAS

APELLIDOS
MARIA CARMENZA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-OCT-1976
TOTA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

21-NOV-1996 TOTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-1500150-00785171-F-0024188197-20160203 0048161284A 1 1673766023

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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

FECHA: 01 JULIO DE 2020 | JARDIN: CHAMINADE BUENOS AIRES | LOCALIDAD: RAFAEL URIBE

RESPONSABLE DE LA ENTREGA: SOLANLLY CERVERA Y SANDRA TOVAR | CARGO: PROFESIONALES Y TECNICAS | FIRMA: Solanlly Cervera - Sandra Tovar

ALIMENTOS ENTREGADOS		CANTIDAD	COBERTURA	
LEGUMINOSA	LENTEJA Y/O ALVERJA 4 LIBRAS			20
LACTEO	LECHE ENTERA UHT 10 BOLSAS POR 1000CC		NUMERO DE NIÑOS Y NIÑAS ASISTENTES AL JARDIN EL DIA DE HOY:	
CEREAL	ARROZ 10 Libra- HUEVOS 60 Unidades- GALLETA DULCE 10 Unidades- GALLETA CRAKER 10 Unidades-HARINA DE AREPA 1 Kilo- AVENA 1 Libra- Aceite 1 Litro- PASTA(Fideos-conchitas (3) 250gr - SAL 1 Libra- AZUCAR 1 Libra-ATUN EN LOMITOS EN ACEITE 4 Unidades por 170-184 Gramos			
FRUTA			TOTAL PAQUETES ENTREGADOS:	

	DATOS NIÑO / NIÑA						DATOS PERSONA QUE RECIBE EL PAQUETE						
N.	No DOCUMENTO	NOMBRES	1 APELLIDO	2 APELLIDO	NIVEL	ASISTENCIA	N. DOCUMENTO	NOMBRES	1 APELLIDO	2 APELLIDO	PARENTESCO	FIRMA	OBSERVACIONES
1	1011250994	ELIZABETH SALOME	PATIÑO	BOTIA	PARVULOS A		1023893306	Yesica	Botia	Patiño	Mamá	Patiño Yesica	
2	1011251280	AMMY ISABELLA	TORO	ORTIZ	PARVULOS A		28557889	Ana Rut	Cubillos	Celis	Acudiente	Ana Rut C.	
3	1023978161	SARA VALERIA	LEON	NUÑEZ	PARVULOS A		1000833801	LUZ A.	NUÑEZ	Vargas	mamá	LuzAngelaN.V	
4	1023980222	ANDREY LEONARDO	ALVAREZ	LEON	PARVULOS A								
5	1026672841	SCHAROL CELESTE	GALINDO	JIMENEZ	PARVULOS A		52938068	leidy	Jimenez	Cepeda	Acudiente		
6	1033815874	JOHAN SANTIAGO	HERNANDEZ	ROJAS	PARVULOS A		1033797143	Tatiana	Rojas	Escobar	mamá	tatiana rojas	
7	1033819083	KAROL JMENA	MONTAÑEZ	BELLO	PARVULOS A		52300684	Gloria	Bello	mesa	mamá	PatriciaBello.	
8	1033819069	JOSEPH SMITH	CESPEDES	LOZANO	PARVULOS A		1033771243	Jessica	lozano	Amaya	mamá		
9	1033819103	MARIA CAMILA	LARGACHA	RIVAS	PARVULOS A		1033726996	Sandra	largacha	Rivas	mamá		
10	1033819179	JEAN PAUL	CAICEDO	MENDEZ	PARVULOS A		1033812987	Angie	Mendez	Rojas	mamá	angie mendez	
11	1033820378	IBZAN DAVID	VELEZ	VALENZUELA	PARVULOS A		1033763220	Yurleidy	valenzuela	Gonzalez	mamá		
12	1092465189	SALOME	SALAS	MARTINEZ	PARVULOS A		53910415	Blanca	Martinez	Cano	mamá		
13	1140933351	FREDYY ANDRES	RUBIANO	CASTILLO	PARVULOS A		1033797326	Yury	Castillo	Jimenez	mamá	yury castillo	
14	1140933584	AYLEN LUCIANA	CASTRO	PINEDA	PARVULOS A		1020047220	Darlyn	Castro	Pineda	mamá		
15	1140933597	ISABELLA	WILCHES	TIBASOSA	PARVULOS A		1023088777	Dayana	Wilches	Tibasosa	Mamá		
16	1140933736	ITAN ESTIVEN	CASALLAS	BARRETO	PARVULOS A		1096237730	Sara	Barreto	Jimenez	mamá		
17	CD18486341	DULCE MARIA	PETIT	ROQUE	PARVULOS A		26912551	Aura	Roque	Soto	mamá		
18	CD18489537	JAIDIMAR ALEJANDRA	LOPEZ	GONZALEZ	PARVULOS A		29970159	Delmar	Gonzalez	Cevilla	mamá		
19	1116746476	NICOL SAMARA	CARMONA	PABON	PARVULOS A		1049394089	Sandra	Pabón	Ríos	mamá	Sandra Pabón.	

*Este paquete alimentario corresponde a la entrega del paquete por 23 días en el marco de la emergencia sanitaria producida por el COVID 19

Tecnico MND02390
01/julio/2020.



FECHA DE NACIMIENTO 16-SEP-1996

SAN JUAN DE ARAMA
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

17-SEP-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P:1500150-00638275-F-1031166820-20141111 0040967279A 4 40640694

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.031.166.820
ORTIZ CUBILLOS

APELLIDOS

ANYI NATALIA

NOMBRES

Anyi Natalia Ortiz C.

FIRMA



Bogota D.C 01 de Julio

Asunto: Autorización

Yo Anyi Natalia Ortiz Ceballos C.C. 1031166820 de bogota autorizo a Ana Ruth Ceballos Celis CC 28557889 para recibir el suplemento alimentario de mi hijo Ammy Isabela Toro Ortiz.

muchas gracias

Anyi Natalia Ortiz
C.C. 1031166820



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO : 28.657.889
CUBILLOS CELIS
APELLIDOS
ANA RUTH
NOMBRES

Ana Ruth Cubillos Celis

FECHA DE NACIMIENTO 16-DIC-1966
CUNDAY
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

27-SEP-1996 CUNDAY
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00354553-F-0028657889-20120107 0028905590A 1 1231663310

Bogota DC

01 - 07 - 2020

Señores :

Jardin Chaminade

la siguiente. es para autorizar ala señora leidy Johana Jimenez cc. 52938068. bta. Para la entrega del mercado del dia de hoy de antemano agradezco su atención prestad

Att

Nicol yireth Galindo Jimenez

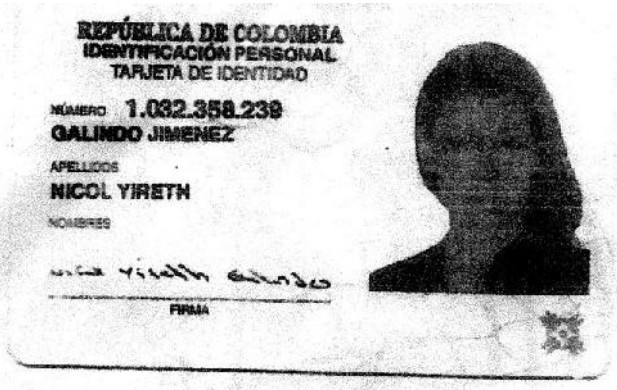
TI: 1032 358 239.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
52.938.068
NUMERO
JIMENEZ CEPEDA
APELLIDOS
LEYDI JOHANNA
NOMBRES
Leidy Johana Jimenez
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-ABR-1985
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
21-NOV-2003 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
INDICE DERECHO
00863 04209A 02 153494121



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.032.358.239
GALINDO JIMENEZ
APELLIDOS
NICOL YIRETH
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 05-AGO-2003
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
05-AGO-2021 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S RH SEXO
01-NOV-2019 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

INFORME DE EJECUCIÓN FINANCIERA JARDÍN INFANTIL CHAMINADE BUENOS AIRES		
ASOCIADO: FUNDACION CHAMINADE		
Número y fecha de suscripción del Convenio: 3168 del 13 de abril de 2020	Fecha Acta de Inicio: 04/05/2020	Fecha de Terminación: 21/01/2021
Modificaciones: Si__ No_____ Suspensiones: Si____ No_____ Días Hábiles :____		
Adiciones: Si__X_ No___ _____ Prórroga: Si_X__ No___ Tiempo _____días hábiles_		
Periodo del Informe:	01 al 31 de julio de 2020	
Localidad: Rafael Uribe Uribe	Dirección del predio: calle 49 C bis sur # 3 este 31	Teléfono 2058167
Representante Legal: Rodrigo Antonio Betancur	Correo Electrónico:fundacionchaminade2009@gmail.com	
Coordinador(a) Leidy Esperanza Patiño García	Correo Electrónico: jardinwillybuenosaires@hotmail.com	
Cobertura Autorizada:80	Niños(as) Matriculados: 66	

INFORMACIÓN CUANTITATIVA DEL CONVENIO

ASPECTOS FINANCIEROS

No	OBLIGACIÓN	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SOPORTE
1	Registrar su actividad financiera y contable de acuerdo con lo establecido en las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF).	Registro contable de los gastos realizados durante el periodo de ejecución acorde al mes reportado	Libros auxiliares con los respectivos soportes
2	Realizar el pago de todas las obligaciones adquiridas para el funcionamiento del Jardín Infantil, durante el término de ejecución del convenio.	Se pagaron todas las obligaciones adquiridas con los pagos a los proveedores y los gastos de funcionamiento de la planta física	Certificaciones del revisor Fiscal Facturas de pago a proveedores
3	Pagar dentro de los 10 primeros días hábiles del mes el salario u honorarios (según sea el caso) y a través de transferencia electrónica en la cuenta de ahorros o corriente suministrada por el talento humano al momento de ser contratado, los salarios, honorarios, y	Se realizó el pago de los honorarios al talento humano el día 29 de julio, acorde a los valores establecidos en la estructura de costo para el presente convenio y en	Reporte de la transferencia realizada a la cuenta de cada persona del talento humano del jardín. Planilla de pago firmada. Cuentas de cobro

	prestaciones sociales e indemnizaciones laborales, estas últimas cuando haya lugar al talento humano acorde con los valores establecidos en la propuesta económica establecida para el presente proceso competitivo, efectuando los pagos de derechos laborales y parafiscales a que haya lugar.	proporción al tiempo de ejecución del mes.	
4	Destinar exclusivamente los recursos públicos que reciba en razón del respectivo convenio, para los gastos que demande el cumplimiento del objeto del mismo y acorde con la propuesta económica objeto del presente proceso competitivo.	Los recursos fueron destinados en la ejecución del periodo reportado, acorde a las obligaciones adquiridas como son Talento Humano, Alimentos y espacio físico	Los respectivos soportes avalados por la profesional de apoyo en el periodo de ejecución.
5	Suministrar vía correo electrónico al correo establecido por el supervisor, los soportes que evidencien la adecuada ejecución de los recursos económicos aportados por el ASOCIADO y aportados por la SDIS, de acuerdo a las directrices dadas por la SDIS y acorde con la propuesta económica objeto del presente proceso competitivo.	Se presentaron los soportes que evidencian la ejecución a la profesional de apoyo a la supervisión durante la visita financiera	Los respectivos soportes avalados en el periodo de ejecución. Relación de Soportes Acta Financiera

1. INFORME DE EJECUCIÓN DEL GASTO.

CONCEPTO DE GASTO	**VALOR EJECUTADO**	
	APORTE SDIS	**APORTE ASOCIADO**
TALENTO HUMANO	30.741.900	
ESPACIO FÍSICO FUNCIONAL	95.150	2.533.583
VIGILANCIA	0	
DESGASTE Y USO DE LOS BIENES MUEBLES, EQUIPOS INDUSTRIALES Y DOTACIÓN		0
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL	0	
ELEMENTOS DE ASEO INSTITUCIONAL	0	
PAPELERÍA	0	
MATERIAL DIDÁCTICO	0	
ALIMENTACIÓN	7.565.275	
SALIDA PEDAGÓGICA (RECREACIÓN)		
TOTAL EJECUTADO	**38.402325**	**2.533.583**

2. TALENTO HUMANO

NOMBRE	PERFIL	CARGO	TIPO DE VINCULACIÓN
LEIDY ESPERANZA PATIÑO GARCÍA	Profesional	Responsable del servicio	Prestación de Servicios
CLAUDIA JEANNET CRUZ	Profesional	Profesional de atención a la primera infancia	Prestación de Servicios
NATALI SANCHEZ SANCHEZ	Profesional	Profesional de atención a la primera infancia	Prestación de Servicios
MARTHA YAMILE TORRES CASILIMAS	Profesional	Profesional de atención a la primera infancia	Prestación de Servicios
SOLANLLY PAOLA CERVERA CHISCO	Profesional	Profesional de atención a la primera infancia	Prestación de Servicios
SANDRA MILENA TOVAR CASTELLANOS	Profesional	Profesional de atención a la primera infancia	Prestación de Servicios
LEIDY PAOLA REAL	Profesional	Profesional de atención a la primera infancia	Prestación de Servicios
ADRIANA CAROLINA GONZÁLEZ HERNÁNDEZ	Técnico	Auxiliar de atención a la primera infancia	Prestación de Servicios
ESTRELLA CASTRO ARCHILA	Bachiller	Personal de aseo e higiene	Prestación de Servicios
YESSIKA ALEJANDRA PARDO PEREZ	Bachiller	Personal de aseo e higiene	Prestación de Servicios
BRIGETTE CAROLINA CENDALES	Bachiller	Personal de servicios de alimentos	Prestación de Servicios
JOHANNA CECILIA GALVÁN	Bachiller	Personal de servicios de alimentos	Prestación de Servicios

3. SOPORTES DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

TIPO DE CONTRATO	CANTIDAD	SOPORTE
Nómina	0	Planilla de Pago
OPS	12	Planilla de Pago

FIRMAS

Representante Legal

Revisor Fiscal y/o Contador

Revisado: _____

Supervisión o Apoyo a la Supervisión.

Observaciones supervisión:

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Distrital INTEGRACIÓN SOCIAL	SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	CÓDIGO
	JARDINES INFANTILES COFINANCIADOS	VERSION
	ASPECTOS FINANCIEROS	Fecha
	RELACIÓN SOPORTES	**Pagina 1 de 1**
	CONVENIO N° 3168 - ZONA 22 OPCIÓN 2 - JARDIN BUENOS AIRES	**Fecha visita: 05/08/2020**
	SOPORTES CORREPONDIENTES DEL MES DE JULIO DE 2020	

TALENTO HUMANO

VINCULACIÓN	FECHA DE PAGO	MEDIO DE PAGO	ENTIDAD BANCARIA	N° DE CUENTA DEBITADA	SDIS	ASOCIADO	VALOR TOTAL
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	29/07/2020	Transferencia electronica	BBVA	079-027-801	$ 30.741.900	$ -	$ 30.741.900

SI TIENE PERSONAL VINCUALDO POR CONTRATO LABORAL DILIGENCIE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN

SEGURIDAD SOCIAL	FECHA DE PAGO	OPERADOR PILA	N° DE PLANILLA	N° DE AFILIADOS	SDIS	ASOCIADO	VALOR
					$ -	$ -	**$ -**
PROVISIONES	Relacione el Valor de las Provisiones realizadas durante el mes				$ -	**$ -**	**$ -**
TOTAL TALENTO HUMANO					**$ 30.741.900**	**$ -**	**$ 30.741.900**

ESPACIO FÍSICO FUNCIONAL

CONCEPTO	NOMBRE DEL REVISOR FISCAL Ó CONTADOR	SDIS	ASOCIADO	VALOR
SERVICIOS PUBLICOS	YENNY NAIZAQUE USECHE	$ 95.150	$ -	**$ 95.150**
USO DEL INMUEBLE	YENNY NAIZAQUE USECHE	$ -	$ 2.533.583	**$ 2.533.583**
TOTAL ESPACIO FÍSICO FUNCIONAL		**$ 95.150**	**$ 2.533.583**	**$ 2.628.733**

VIGILANCIA

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

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

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

ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL

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

ELEMENTOS DE ASEO INSTITUCIONAL

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

PAPELERÍA

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

MATERIAL DIDACTICO

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

ALIMENTOS

PROVEEDOR Y/O TERCERO	NIT	SOPORTE	FECHA	SDIS	ASOCIADO	VALOR
JAIRO GONZALEZ ABRIL	19451599	CUENTA DE COBRO	1/07/2020	$ 90.870	**$ -**	**$ 90.870**
COMERCIALIZADORA FRUVIV NS	41732476-2	812	1/07/2020	$ 5.904.035	**$ -**	**$ 5.904.035**
PRODUCTOS LACTEOS EL RECREO S.A	860401826	FEB131049	1/07/2020	$ 1.570.370	**$ -**	**$ 1.570.370**
TOTAL ALIMENTOS				**$ 7.565.275**	**$ -**	**$ 7.565.275**

SALIDA PEDAGOGICA

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

TOTAL EJECUCIÓN MENSUAL	**$ 38.402.325**	**$ 2.533.583**	**$ 40.935.908**

* Para el concepto de Talento Humano se requiere adjuntar la hoja de trabajo.

* En los espacios donde no hay a lugar observaciones diligenciar N/A (no aplica)

Notas Aclaratorias:

1.Para los Asociados que estén obligados a tener Revisor fiscal, el soporte de ejecución del rubro Espacio Físico Funcional debe ser firmado por éste, de lo contrario deberá ser firmado por el Contador.

2. Para la relación de los soportes correspondientes a los rubros de aseo personal, aseo institucional, papelería y material didáctico solamente se deben incluir los soportes verificados en el jardín infantil cofinanciado que presenten visto bueno de la supervisión.

3. En el rubro de alimentos únicamente se debe relacionar las facturas de los proveedores previamente verificados por el componente de nutrición y que cuenten con concepto higiénico favorable sin observaciones.

4. En caso de presentarse facturas que contengan elementos que no presenten Vo.Bo, en la casilla de observaciones deberá relacionar los elementos y/ó valores que NO serán tenidos en cuenta para el mes verificado.

5. El presente formato NO contempla los Descuentos o Inejecuciones realizadas durante el mes verificado.

EJECUCION DEL MES DE JULIO DEL 2020 POR VALOR DE $40.935.908

EJECUCIÓN SDIS POR VALOR DE $ 38.402.235

Talento Humano: Para este concepto se verificaron los días laborados del mes, por el valor día de cada perfil según estructura de costos.

El valor proyectado del mes verificado es por $30.741.900, se llevó a la ejecución.

VINCULACIÓN	FECHA DE PAGO	MEDIO DE PAGO	ENTIDAD BANCARIA	N° DE CUENTA DEBITADA	SDIS
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	29/07/2020	Transferencia electronica	BBVA	079-027-801	$ 30.741.900
TOTAL TALENTO HUMANO					**$ 30.741.900**

Espacio Físico funcional: El valor proyectado para el mes verificado es por $1.762.417, que corresponde a 30 días calendario por valor niño mes $23.628, por la cobertura autorizada según estructura de costos.
El Asociado presento soportes de servicios públicos por $95.150, valor que se llevó a la ejecución.

CONCEPTO	NOMBRE DEL REVISOR FISCAL Ó CONTADOR	SDIS
SERVICIOS PUBLICOS	YENNY NAIZAQUE USECHE	$ 95.150
USO DEL INMUEBLE	YENNY NAIZAQUE USECHE	$ -
TOTAL ESPACIO FÍSICO FUNCIONAL		**$ 95.150**

Alimentos: El valor proyectado del mes verificado es por $11.792.000, que corresponde a 22 días hábiles de entrega de paquete alimentario, por valor día niño $6.700 por la cobertura autorizada para el convenio según estructura de costos menos los descuentos de cobertura.

PROVEEDOR Y/O TERCERO	NIT	SOPORTE	FECHA	SDIS
JAIRO GONZALEZ ABRIL	19451599	CUENTA DE COBRO	1/07/2020	$ 90.870
COMERCIALIZADORA FRUVIV NS	41732476-2	812	1/07/2020	$ 5.904.035
PRODUCTOS LACTEOS EL RECREO S.A	860401826	FEB131049	1/07/2020	$ 1.570.370
TOTAL ALIMENTOS				**$ 7.565.275**

El asociado realizo entrega de paquete alimentario para 23 días hábiles comprendidos del 01 de julio al 03 de agosto de 2020 por lo cual para el mes de julio solo se toman 22 días hábiles.
El Asociado presento la factura N°FEB131049 del proveedor PRODUCTOS LACTEOS EL RECREO S.A.S de fecha 01/07/2020 por valor total de $1.641.750 (SUBTOTAL + IVA), se toma en la ejecución el valor de $1.570.370, quedando pendiente de reconocer el valor de $71.380.
El Asociado presento la factura N°812 del proveedor COMERCIALIZADORA FRUVIV NS de fecha 01/07/2020 por valor total de $6.172.400, se toma en la ejecución el valor de $5.904.035, quedando pendiente de reconocer el valor de $268.365.
El Asociado presento cuenta de cobro del proveedor JAIRO GONZALEZ ABRIL de fecha 01/07/2020 por valor total de $95.000, se toma en la ejecución el valor de $90.870,quedando pendiente de reconocer el valor de $4.130.

EJECUCIÓN ASOCIADO POR VALOR DE $2.533.583

Espacio Físico funcional: El valor proyectado del mes verificado es por $2.533.583, que corresponde a 30 días calendario por valor niño mes $30.072 por la cobertura autorizada según estructura de costos.

CONCEPTO	NOMBRE DEL REVISOR FISCAL Ó CONTADOR	ASOCIADO
SERVICIOS PUBLICOS	YENNY NAIZAQUE USECHE	$ -
USO DEL INMUEBLE	YENNY NAIZAQUE USECHE	$ 2.533.583
TOTAL ESPACIO FÍSICO FUNCIONAL		**$ 2.533.583**

RELACIÓN DE DESCUENTOS POR PERIODO DE DESEMBOLSO

Descuentos de cobertura julio: 308 niños y niñas a los que no fue entregado el paquete alimentario en los 22 días hábiles del mes verificado, por el valor unitario de $6.700, lo que equivale al valor total de $2.063.600.

Descuentos de talento humano: No aplica.

Nota: Para los conceptos de Vigilancia, Desgaste y uso de los bienes muebles, equipos industriales y dotación, Elementos de Aseo Personal, Elementos de Aseo Institucional, Papelería y Material Didáctico, no se registró ejecución toda vez que la minuta del convenio establece que durante la atención de la declaratoria de emergencia sanitaria por la COVID-19, serán reconocidos los conceptos de Talento humano, Espacio físico funcional y Alimentos.

FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA	Clara Cristancho R	FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VISITA	
NOMBRE: CLARA INES CRISTANCHO	CARGO: CONTADORA	NOMBRE:	DANIEL EDUARDO PEÑALOZA BEDOYA
CÉDULA DE CIUDADANÍA: 63.336.926		CÉDULA DE CIUDADANÍA: 1.030.552.561	

FUNDACION CHAMINADE (NIIF)
(Nit: 900,065,413-2)
Libro Auxiliar por Centro (de 01/JUL/2020 a 31/JUL/2020)

FECHA	DOCUMENTO	CONCEPTO	NIT/CEDULA	DEBITOS	CREDITOS
03 3168 BUENOS		11200501 Cuentas de ahorro ...Saldo inicial			39,958,193.05
02/07/2020	CE 00025326	ALIMENTACION FACT 812 BUENOS	41732476-2		5,956,366.00
02/07/2020	CE 00025323	ALIMENTACION FEB 131049 BUENOS	860401826-8		1,600,706.00
02/07/2020	CE 00025331	TRANSPORTE DE ALIMENTOS MES JULIO 2020 BUENOS	19451599-3		94,050.00
27/07/2020	CB 00000968	CONSIGNACION MES JULIO 2020	899999061-9	35,572,338.00	
29/07/2020	CE 00025407	PRESTACION DE SERVICIOS MES JULIO 2020 BUENOS	1033739296		3,127,300.00
29/07/2020	CE 00025408	PRESTACION DE SERVICIOS MES JULIO 2020 BUENOS	39562392-5		3,127,300.00
29/07/2020	CE 00025410	PRESTACION DE SERVICIOS MES JULIO 2020 BUENOS	1024477683-6		3,127,300.00
29/07/2020	CE 00025406	PRESTACION DE SERVICIOS MES JULIO 2020 BUENOS	1033683307-7		1,858,200.00
29/07/2020	CE 00025405	PRESTACION DE SERVICIOS MES JULIO 2020 BUENOS	1033805565		1,571,400.00
29/07/2020	CE 00025412	PRESTACION DE SERVICIOS MES JULIO 2020 BUENOS	40188019-2		3,127,300.00
29/07/2020	CE 00025404	PRESTACION DE SERVICIOS MES JULIO 2020 BUENOS	52880601-0		1,571,400.00
29/07/2020	CE 00025411	PRESTACION DE SERVICIOS MES JULIO 2020 BUENOS	1010181315-8		3,127,300.00
29/07/2020	CE 00025409	PRESTACION DE SERVICIOS MES JULIO 2020 BUENOS	39796863-7		3,127,300.00
29/07/2020	CE 00025413	PRESTACION DE SERVICIOS MES JULIO 2020 BUENOS	39800493-2		1,512,300.00
29/07/2020	CE 00025414	PRESTACION DE SERVICIOS MES JULIO 2020 BUENOS	1031144576		1,512,300.00
29/07/2020	CE 00025415	PRESTACION DE SERVICIOS MES JULIO 2020 BUENOS	53000816		3,952,500.00
29/07/2020	CE 00025418	SERVICIO DE ENERGIA FACT 601192886-9 BUENOS	830037248-0		1,950.00
				35,572,338.00	38,394,972.00
		Saldo a 31/JUL/2020			42,775,827.00
03 3168 BUENOS		133095 Otros ...Saldo inicial		0.00	
08/07/2020	FR 00000570	ORDEN DE PAGO MES JUNIO 2020 BUENOS	899999061-9	35,572,337.00	
27/07/2020	CB 00000968	CONSIGNACION MES JULIO 2020	899999061-9		35,572,338.00
				35,572,337.00	35,572,338.00
		Saldo a 31/JUL/2020			1.00
03 3168 BUENOS		28150601 Asistencia tecnica jardines ...Saldo inicial		53,602,712.00	
29/07/2020	CE 00025412	PRESTACION DE SERVICIOS MES JULIO 2020 BUENOS	40188019-2	3,127,300.00	
29/07/2020	CE 00025411	PRESTACION DE SERVICIOS MES JULIO 2020 BUENOS	1010181315-8	3,127,300.00	
29/07/2020	CE 00025413	PRESTACION DE SERVICIOS MES JULIO 2020 BUENOS	39800493-2	1,512,300.00	
29/07/2020	CE 00025410	PRESTACION DE SERVICIOS MES JULIO 2020 BUENOS	1024477683-6	3,127,300.00	
29/07/2020	CE 00025405	PRESTACION DE SERVICIOS MES JULIO 2020 BUENOS	1033805565	1,571,400.00	
29/07/2020	CE 00025409	PRESTACION DE SERVICIOS MES JULIO 2020 BUENOS	39796863-7	3,127,300.00	
29/07/2020	CE 00025408	PRESTACION DE SERVICIOS MES JULIO 2020 BUENOS	39562392-5	3,127,300.00	
29/07/2020	CE 00025407	PRESTACION DE SERVICIOS MES JULIO 2020 BUENOS	1033739296	3,127,300.00	
29/07/2020	CE 00025406	PRESTACION DE SERVICIOS MES JULIO 2020 BUENOS	1033683307-7	1,858,200.00	
29/07/2020	CE 00025404	PRESTACION DE SERVICIOS MES JULIO 2020 BUENOS	52880601-0	1,571,400.00	
29/07/2020	CE 00025414	PRESTACION DE SERVICIOS MES JULIO 2020 BUENOS	1031144576	1,512,300.00	
29/07/2020	CE 00025415	PRESTACION DE SERVICIOS MES JULIO 2020 BUENOS	53000816	3,952,500.00	
				30,741,900.00	0.00
		Saldo a 31/JUL/2020		84,344,612.00	
03 3168 BUENOS		28150603 Alimentos jardines ...Saldo inicial		8,030,178.00	
02/07/2020	CE 00025323	ALIMENTACION FEB 131049 BUENOS	860401826-8	1,641,750.00	
02/07/2020	CE 00025331	TRANSPORTE DE ALIMENTOS MES JULIO 2020 BUENOS	19451599-3	95,000.00	
02/07/2020	CE 00025326	ALIMENTACION FACT 812 BUENOS	41732476-2	6,172,400.00	
				7,909,150.00	0.00
		Saldo a 31/JUL/2020		15,939,328.00	
03 3168 BUENOS		28150607 Iva gastos secretaria ...Saldo a la fecha		348,023.00	
03 3168 BUENOS		51159501 Estampilla pro adulto mayor...Saldo inicial		456,342.00	
08/07/2020	FR 00000570	ORDEN DE PAGO MES JUNIO 2020 BUENOS	899999061-9	738,015.00	
				738,015.00	0.00
		Saldo a 31/JUL/2020		1,194,357.00	
03 3168 BUENOS		51159502 Estampilla procultura ...Saldo inicial		114,085.00	

...P A S A

FECHA	DOCUMENTO	CONCEPTO	NIT/CEDULA	DEBITOS	CREDITOS
					...V I E N E
08/07/2020	FR 00000570	ORDEN DE PAGO MES JUNIO 2020 BUENOS	899999061-9	184,504.00	
				184,504.00	0.00
		Saldo a 31/JUL/2020		298,589.00	
03 3168 BUENOS		51159503 Estampilla universidad	...Saldo inicial	250,988.00	
08/07/2020	FR 00000570	ORDEN DE PAGO MES JUNIO 2020 BUENOS	899999061-9	405,909.00	
				405,909.00	0.00
		Saldo a 31/JUL/2020		656,897.00	
03 3168 BUENOS		512010 Construcciones y	...Saldo inicial	4,222,638.00	
31/07/2020	CC 00040500	COFINANCIACION ARRIENDO MES JULIO 2020	900065413-2	2,533,583.00	
				2,533,583.00	0.00
		Saldo a 31/JUL/2020		6,756,221.00	
03 3168 BUENOS		513525 Acueducto y alcantarillado	...Saldo a la fecha	297,180.00	
03 3168 BUENOS		513530 Energia electrica	...Saldo inicial	8,720.00	
29/07/2020	CC 00040492	SERVICIO DE ENERGIA MES JULIO 2020 BUENOS	830037248-0	1,950.00	
				1,950.00	0.00
		Saldo a 31/JUL/2020		10,670.00	
03 3168 BUENOS		513535 Telefono	...Saldo inicial	93,200.00	
22/07/2020	CC 00040477	SERVICIO DE TELEFONO MES JULIO 2020 BUENOS	899999115-8	93,200.00	
				93,200.00	0.00
		Saldo a 31/JUL/2020		186,400.00	

Este informe se elaboró el 4 de Agosto del año 2020, 10:51 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53008016		PATIÑO GARCIA LEIDY ESPERANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	transversal 2 f bis # 53 12 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7142180	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	54784309	9407562517	I	2020/08/06	2020/07/01	BANCO DE OCCIDENTE	0	$459,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,581,000	$253,000			$1,581,000	$197,700			$0	$0			$1,581,000	$8,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,581,000	$253,000			$1,581,000	$197,700			$0	$0			$1,581,000	$8,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,581,000	$253,000			$1,581,000	$197,700			$0	$0			$1,581,000	$8,300		$0	$0
1	CC 53008016	PATIÑO LEIDY	25-14	30	$1,581,000	$253,000	EPS044	30	$1,581,000	$197,700		0	$0	$0	14-23	30	$1,581,000	$8,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,581,000	$253,000			$1,581,000	$197,700			$0	$0			$1,581,000	$8,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53008016		PATIÑO GARCIA LEIDY ESPERANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	transversal 2 f bis # 53 12 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7142180	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	54784309	9407562517	I	2020/08/06	2020/07/01	BANCO DE OCCIDENTE	0	$459,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$253,000	$0	$0	$253,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$253,000	$0	$0	$253,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,300	$0	$0	$8,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,300	$0	$0	$8,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$197,700	$0	$0	$197,700
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$197,700	$0	$0	$197,700
TOTAL				**1**	**$459,000**	**$0**	**$0**	**$459,000**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	39796863	CLAUDIA JEANNET CRUZ	CLLE 52BIS N 4-41SUR	5684554	JEANNET.CRUZ1970@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-07	2020-07	I	02/07/2020	43708232	$363.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	156.400	0		0		0	0	0	0	156.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	200.200	0	0	0	0	0	0		200.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.600				6.600	0	0	6.600			66	6.600	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	156.400	156.400
Pensión	1	200.200	200.200
Riesgos Laborales	1	6.600	6.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	363.200	363.200

PAGADA
43708232

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	39796863	CLAUDIA JEANNET CRUZ		CLLE 52BIS N 4-41SUR	5684554	JEANNET.CRUZ1970@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-07	2020-07	I	02/07/2020	43708232	$363.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	39796863	CRUZ CLAUDIA JEANNET	59	0			N																	230301	1.250.920	200.200	0	0	0	0	EPS008	1.250.920	156.400	14-23	1.250.920	1	6.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Señor(es): LEIDY PAOLA REAL
Nit: CC 1024477683
Dirección: CL 76 D BIS # 14 A - 32
Teléfono: 6416590 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

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

MiPlanilla.com

Nombre	LEIDY PAOLA REAL
Tipo y número de identificación	1024477683
Número de radicación planilla	8343847090
Fecha de pago	7/9/2020
Número de autorización de pago	41420746
Banco	1023
Valor Comisión	$0

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

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$6.600	1
230301	Porvenir	$200.200	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	$156.400	1

PAGADO 41420746

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

MiPlanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																		VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
№	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1024477683	REAL LEIDY PAOLA	EPS017	230301																				1.250.920	1.250.920	0	1.250.920	0			200.200	0	0	156.400	0

PAGADO 4172076

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

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 39562392		TORRES CASILIMAS MARTHA YAMILE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 112 # 72-64	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4633770	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	1000000277	9407987724	I	2020/08/25	2020/07/07	BANCO BOGOTA	0	$363,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,251,000	$200,200			$1,251,000	$156,400			$0	$0			$1,251,000	$6,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,251,000	$200,200			$1,251,000	$156,400			$0	$0			$1,251,000	$6,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,251,000	$200,200			$1,251,000	$156,400			$0	$0			$1,251,000	$6,600		$0	$0
1	CC	39562392	TORRES MARTHA	25-14	30	$1,251,000	$200,200	EPS017	30	$1,251,000	$156,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,251,000	$6,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,251,000	$200,200			$1,251,000	$156,400			$0	$0			$1,251,000	$6,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010181315		SANCHEZ SANCHEZ NATALI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 18 b # 70-57 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7661462	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	673202869	9407546823	I	2020/08/06	2020/07/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$363,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,250,920	$200,200			$1,250,920	$156,400			$0	$0			$1,250,920	$6,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,250,920	$200,200			$1,250,920	$156,400			$0	$0			$1,250,920	$6,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,250,920	$200,200			$1,250,920	$156,400			$0	$0			$1,250,920	$6,600		$0	$0
1	CC	1010181315	SANCHEZ NATALI	230301	30	$1,250,920	$200,200	EPS008	30	$1,250,920	$156,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,250,920	$6,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,250,920	$200,200			$1,250,920	$156,400			$0	$0			$1,250,920	$6,600		$0	$0

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 1010181315		SANCHEZ SANCHEZ NATALI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 18 b # 70-57 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7661462	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	673202869	9407546823	I	2020/08/06	2020/07/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$363,200

RESUMEN DE PAGO

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	40188019	SOLANLLY PAOLA CERVERA CHISCO	DIAG 51 A N 5B 17	5206108	solanllycervera@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-07	2020-07	I	06/07/2020	43779792	$363.200

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	156.400	0		0		0	0	0	0	156.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	200.200	0	0	0	0	0	0		200.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.600				6.600	0	0	6.600			66	6.600	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	156.400	156.400
Pensión	1	200.200	200.200
Riesgos Laborales	1	6.600	6.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	363.200	363.200

PAGADA
43779792

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**		**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**
CC	40188019	SOLANLLY PAOLA CERVERA CHISCO		DIAG 51 A N 5B 17	5206108	solanllycervera@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2020-07	2020-07	I	06/07/2020	43779792	$363.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**Estudiante**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario Afiliado**	**Voluntario Aportante**	**Fondo pensional de solidaridad**	**Fondo pensional de subsistencia**	**Cód. EPS**	**IBC EPS**	**Cotización / Valor UPC**	**Cód. ARL**	**IBC ARL**	**Clase de Riesgo**	**Cotización**	**Código CCF**	**IBC CCF**	**Aporte CCF**	**IBC otros parafiscales**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**Aporte ESAP**	**Aporte MEN**
1	CC	40188019	CERVERA CHISCO SOLANLLY PAOLA	59	0			N																	25-14	1.251.000	200.200	0	0	0	0	EPS008	1.251.000	156.400	14-23	1.251.000	1	6.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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

Señor(a): SANDRA MILENA TOVAR CASTELLANOS
No. Identificación: CC1033739296
Dirección: CRA4A#53-34 SUR
Telefono: 5682114
Correo: monalinena@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8343780247

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	SANDRA MILENA TOVAR CASTELLANOS
Tipo y número de identificación	CC1033739296
Número de planilla	8343780247
Fecha pago	2020-07-03
Número de autorización pago	50790110
Banco	1023

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

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	6600	1
230301	Porvenir	200200	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	156400	1

8343780247

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1033739296
APELLIDOS Y NOMBRES: SANDRA MILENA TOVAR CASTELLANOS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	230301	1250920	1250920	1250920	0	156400	0	200200	0	6600	0

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1033683307	adriana carolina gonzalez hernandez	carrera 2 b este #49 a 51 sur	7713914	adricargon@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-07	2020-07	I	14/07/2020	44063195	$254.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	109.800	0		0		0	0	0	0	109.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	140.500	0	0	0	0	0	0		140.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	4.600				4.600	0	0	4.600			46	4.600	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	109.800	109.800
Pensión	1	140.500	140.500
Riesgos Laborales	1	4.600	4.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	254.900	254.900

PAGADA
44063195

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033683307	adriana carolina gonzalez hernandez		carrera 2 b este #49 a 51 sur	7713914	adricargon@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-07	2020-07	I	14/07/2020	44063195	$254.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1033683307	gonzalez hernandez adriana carolina	57	0			N																	230301	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS017	877.803	109.800	14-23	877.803	1	4.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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

Señor(a): JOHANA CECILIA GALVAN GALVIS
No. Identificación: CC52880601
Dirección: CALLE 22 C SUR # 12 06
Telefono: 3105506525
Correo: johanagalvan@hotmail.es
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8344172350

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JOHANA CECILIA GALVAN GALVIS	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC52880601	**Periodo de Cotización Salud**	julio de 2020
Número de planilla	8344172350	**Periodo de Cotización Pensión**	julio de 2020
Fecha pago	2020-07-22	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	3492702	**Total Pagado**	254900
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA
8344172350

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	4600	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	140500	1
EPS002	Salud Total EPS	109800	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52880601
APELLIDOS Y NOMBRES: JOHANA CECILIA GALVAN GALVIS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	25-14	877803	877803	877803	0	109800	0	140500	0	4600	0

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033805565		CENDALES LEYVA BRIGETTE CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 52A SUR #1B 49 ESTE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5172226	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	53852569	9407632332	I	2020/08/19	2020/06/30	BANCO DE OCCIDENTE	0	$259,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$9,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$9,200		$0	$0
1	CC 1033805565	CENDALES BRIGETTE	230201	30	$877,803	$140,500	EPS008	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0	14-23	30	$877,803	$9,200	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$9,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033805565		CENDALES LEYVA BRIGETTE CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 52A SUR #1B 49 ESTE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5172226	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	53852569	9407632332	I	2020/08/19	2020/06/30	BANCO DE OCCIDENTE	0	$259,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$0	$0	$140,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$140,500	$0	$0	$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				**1**	**$259,500**	**$0**	**$0**	**$259,500**

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 1031144576		PARDO PEREZ YESSIKA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 3 n53-23 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3737340	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	669310772	9407901055	I	2020/08/21	2020/07/02	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$254,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$4,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$4,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$4,600		$0	$0
1	CC	1031144576	PARDO YESSIKA	230201	30	$877,803	$140,500	EPS017	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0	14-23	30	$877,803	$4,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$4,600		$0	$0

compensar | miplanilla.com

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

Señor(a): ESTRELLA CASTRO ARCHILA
No. Identificación: CC39800493
Dirección: CRA 5 D 50 B 12 SUR
Telefono: 5174095
Correo: lady.morenocas@cun.edu.co
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8344058296

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ESTRELLA CASTRO ARCHILA
Tipo y número de identificación	CC39800493
Número de planilla	8344058296
Fecha pago	2020-07-14
Número de autorización pago	63765338
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	julio de 2020
Periodo de Cotización Pensión	julio de 2020
Número de Administradoras	3
Total Pagado	259500
Total Intereses de Mora	0

PAGADA
8344058296

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9200	1
230301	Porvenir	140500	1
EPS008	Compensar EPS	109800	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 39800493
APELLIDOS Y NOMBRES: ESTRELLA CASTRO ARCHILA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	877803	877803	877803	0	109800	0	140500	0	9200	0

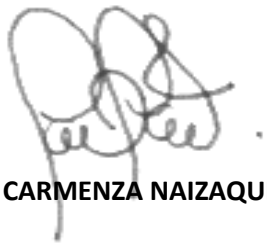
Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES
PERSONAS JURÍDICAS
Artículo 50 de la Ley 789 de 2002

Yo **YENNY CARMENZA NAIZAQUE USECHE** identificada con cédula de ciudadanía número 52.280.519 de Bogotá, y con Tarjeta Profesional No. 91546- T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisora Fiscal de la **FUNDACIÓN CHAMINADE** identificada con Nit **900065413-2** entidad sin ánimo de Lucro, debidamente inscrita en la **Cámara de Comercio de Bogotá**, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico que la entidad realizó el pago de los aportes de seguridad social y parafiscales exigibles por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, caja de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses calendario.

Dada en Bogotá, a petición de la Secretaria de Integración Social, a los tres (03) días del mes de agosto de 2020.

Sin otro particular,



YENNY CARMENZA NAIZAQUE USECHE