FUNDACIÓN APOYAR FUNDAP
NIT: 800055599-8
Tel. 6013102110
Email. 800055599@fundacionapoyar.org.co
Autorización No. 18764098496678 válida desde 11/09/2025 hasta 11/09/2026 rango desde DSEL-3090 hasta DSEL-5000.

Proveedor: YUDY ALEJANDRA VASQUEZ GUTIERREZ
NIT : 35250094-1
Dirección: CALE 23 4 50, Sibaté, Cundinamarca, Colombia, CP 252211
Teléfono: 3108066237
Email: psicoyudyaleja@gmail.com

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Consignación bancaria
Total de Lineas: 1

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DSEL4429

MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**10:29:10**
FECHA FIRMADO:	**31/07/2026 15:41:41**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
31	07	2026	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	CCOB002	HONORARIOS **Fecha de Compra:** 31/07/2026 **Tipo periodo:** Por operación	WSD	1,00	$4.059.046,00		0,00	$4.059.046,00

Notas: PRESTACION DE SERVICIOS MES DE JULIO CONV 982

SON: (cuatro millones cincuenta y nueve mil cuarenta y seis pesos)
CUDS **: b21b6ad42a0eff678940eaad1c140439fa6df34852ee39d7041e28d30cb64c7ecde4d7cf51501ffafac0209363575acf**

Subtotal:	$4.059.046,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$4.059.046,00

Firma Digital: QcrDhB7G/gTI18qk4S9UfoC/kmboetxZxTE3+i2HXCup49ql+3FtvkIcw0qB9sW+ +d5XWga0GbqFwZA9o9+RkmexOfu9urTAVpRDyh++BI8s0pe8vI 8NcY6YqN05TCD7 oSBKO/HtdYIDnwO/LmHuuNYFnqZ2191GI2IiFXVAvxpjx/gmEU3DFMrlHA7yro3t duzecilrUa6v9cBDcNWKo5E5wkmieBsULkl msW38K7VPVFmxB4G7wO8+eJRfQFgb V6qvIdtU4D4gdsVE5ZmamCOT03/eT4MaTcZ5yltMziFgVjQfgRRJMqsLfxasiOCU qlg8231/es/uOsiQjYFx UQ==

Representacíon impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

facturatech
Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0

Documento Equivalente

Soacha 31 de JULIO de 2026

FUNDACIÓN APOYAR
N.I.T. 800.055.599-8

Debe a:

YUDY ALEJANDRA VASQUEZ GUTIERREZ
C.C.: 35250094 De FUSAGASUGA
Dirección: CALLE 23 # 4-50 VEREDA SAN BENITO
Teléfono: 3108066237

La suma de: CUATRO MILLONES CINCUENTA Y NUEVE MIL CUARENTA Y SEIS PESOS MCTE
($(4.059.046)

Por concepto de: Pago de honorarios como Coordinadora en el CDI Los Pitufos y CDI Mis Pequeños Genios, del día 01 al 30 de julio del año 2026.

Favor transferir el total a la cuenta de ahorros del banco CAJA SOCIAL número: 24132223605, a nombre YUDY ALEJANDRA VASQUEZ GUTIERREZ. con número de cedula 35250094.

Atentamente,



NOMBRE: YUDY ALEJANDRA VASQUEZ GUTIERREZ
C.C.: 35250094
Dirección: CALLE 23 # 4-50
Teléfono: 3108066237

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35250094		VASQUEZ GUTIERREZ YUDY ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 23 4 50	SIBATE-CUNDINAMARCA	3108066237	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	529842015	9507420688	I	2026/08/26	2026/08/03	NEQUI	0	$552,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905		$18,300		$0	$0		$552,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905		$18,300		$0	$0		$552,500
Ciudad: SIBATE Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905		$18,300		$0	$0		$552,500
1	CC	35250094 VASQUEZ YUDY																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$218,900	CCF24	30	$1,750,905	$35,100	14-25	30	$1,750,905	1.044%	$18,300	30	$0	$0	No	$552,500
Total	**Afiliados(1)**																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905		$18,300		$0	$0		$552,500

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,300	$0	$0	$18,300
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$18,300	$0	$0	$18,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$0	$0	$35,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$35,100	$0	$0	$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$552,500**	**$0**	**$0**	**$552,500**

INFORME DE ACTIVIDADES

Nombre del Contratista: YUDY ALEJANDRA VASQUEZ GUTIERREZ
Documento de Identidad: 35250094
Cargo: Coordinadora de Centro de Desarrollo Infantil (CDI) MIS PEQUEÑOS GENIOS Y CDI LOS PITUFOS
Número de Contrato: 25009822025
Periodo Reportado: 1 AL 31 DE JULIO

1. INTRODUCCIÓN

El presente informe técnico expone de manera detallada el balance de las acciones, estrategias operativas y procesos de gestión liderados durante el mes de julio de 2026 en los Centros de Desarrollo Infantil CDI Mis Pequeños Genios y CDI Los Pitufos. Orientando la labor hacia la excelencia institucional y la protección integral de la primera infancia, durante este periodo la coordinación enfocó sus esfuerzos en la presentación de avances ante la supervisión contractual, el acompañamiento cercano a las familias en la evaluación de la calidad del servicio prestado en el primer semestre y la continuidad en el seguimiento técnico-pedagógico de las unidades de atención. Las evidencias descritas a continuación dan cuenta del cumplimiento riguroso de los compromisos contractuales y del sostenimiento de altos estándares de atención en beneficio de la comunidad

2. ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL, SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO TÉCNICO

Durante el período reportado, se participó activamente en el Comité Técnico convocado por la supervisión del contrato, espacio en el cual se rindió cuenta detallada de los avances, logros y gestión ejecutada durante los meses de junio y julio. Asimismo, se continuó con el seguimiento a los compromisos técnicos y la oportuna contestación a los requerimientos emitidos por el Centro Zonal correspondiente, garantizando una comunicación fluida y transparente con el equipo de supervisión.

3. SEGUIMIENTO TÉCNICO, PEDAGÓGICO Y CONTROLES ADMINISTRATIVOS

En el área pedagógica, se mantuvo el proceso diario y semanal de revisión y aprobación de las planeaciones de las agentes educativas, asegurando la alineación estricta con las pautas del proyecto pedagógico institucional. Se promovieron experiencias significativas orientadas al desarrollo integral de los niños y niñas, potenciando sus habilidades expresivas y cognitivas. En el ámbito administrativo, se realizó la verificación y consolidación del Registro de Asistencia Mensual (RAM) para certificar la cobertura y se estructuró de manera oportuna el cierre de gestión del mes de julio para el trámite de cobro correspondiente.

4. SEGUIMIENTO AL COMPONENTE DE FAMILIA, COMUNIDAD Y REDES

En lo correspondiente al trabajo con las familias, durante el mes de julio se realizó el acompañamiento directo al equipo de **Apoyo Psicosocial** en las jornadas de formación a padres, madres y cuidadores. En este espacio, se lideró la jornada de **evaluación del servicio prestado durante los primeros seis meses de atención**, permitiendo a las familias expresar sus percepciones, aportes y retroalimentaciones para la mejora continua del programa. De igual forma, se coordinó la logística para garantizar el desarrollo seguro y ordenado de las actividades de participación comunitaria y el seguimiento a los protocolos nutricionales.

5. GESTIÓN OPERATIVA Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

Se mantuvo el control operativo en ambas Unidades de Servicio mediante la actualización continua de carpetas de los usuarios, asegurando el cumplimiento de los estándares exigidos por el manual operativo. Se monitorearon las jornadas rutinarias de aseo,

desinfección y mantenimiento de ambientes pedagógicos, garantizando espacios limpios, amigables y seguros para los niños y niñas. Asimismo, se mantuvo al día la consolidación de los inventarios generales de bienes y enseres de ambas UDS.

Las actividades desarrolladas durante el mes de julio de 2026 permitieron consolidar un balance altamente positivo en la operación de los CDI Mis Pequeños Genios y Los Pitufos. La rendición de cuentas en el Comité Técnico y la evaluación semestral realizada con las familias fortalecieron la transparencia contractual y la calidad en la prestación del servicio, asegurando el cumplimiento idóneo de las obligaciones asignadas a esta coordinación.

Dado en Sibaté, a los 30 días del mes de julio de 2026.

Firma



YUDY ALEJANDRA VASQUEZ GUTIERREZ

COORDINADORA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
4377a09a71c14aee2d297a9bdde1dd9ed6e9269ebc75f58c7d6a8f6c47c0ab2ad108965da48911a358985ea096a28fa3

Número de Factura: FEC-57
Fecha de Emisión: 28/07/2026
Fecha de Vencimiento: 28/07/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: HERRERA URREGO DIANA YISET
Nombre Comercial: HERRERA URREGO DIANA YISET
Nit del Emisor: 1012337260
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8512

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 65 H 77 I 63 BRR BOSA LA AZUCENA
Teléfono / Móvil: 3133247622
Correo: dianayisetherrera@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: FUNDACION APOYAR FUNDAP
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 800055599
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 53A 22 43 OF201
Teléfono / Móvil: 6013102110
Correo: 800055599@recepciondefacturas.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	00001	HONORARIOS POR CONCEPTO DE COORDINACION PEDAGOGICA	NIU	1,00	$ 4.059.046,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 4.059.046,00

Notas Finales

honoraios del 01 al 31 de Julio
Linea de negocio: honorarios profesional coordinadora pedagogica

Datos Totales



Documento generado el:
28/07/2026 10:46:50
Documento validado por la DIAN:
28/07/2026 15:46:50
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	4059046
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	4059046
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	4059046
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 4059046

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	4.059.046,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	4.059.046,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	4.059.046,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 4.059.046,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764106984067 Rango desde: 51 Rango hasta: 200 Vigencia: 2028-03-10

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	1012337260	DIANA YISET HERRERA URREGO	CALLE 63 N. 77 I - 65	7797330	d.herrera@fundacionapoyar.org.co	
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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93591472	21/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$508.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1012337260	DIANA YISET HERRERA URREGO	CALLE 63 N. 77 I - 65	7797330	d.herrera@fundacionapoyar.org.co	
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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93591472	21/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$508.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excenuado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1012337260	HERRERA URREGO DIANA YISET	57	0			N																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-25	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

INFORME DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

Cargo: Coordinadora Pedagógica

Nombre: Diana Herrera Urrego

CDI: Varón del Sol

Periodo: 01 de julio al 31 de julio de 2026

1. OBJETIVO

Presentar las acciones desarrolladas durante el mes de julio en el marco de las funciones asignadas al cargo de Coordinadora Pedagógica, orientadas al fortalecimiento de los procesos educativos, administrativos y de atención integral en el CDI.

2. ACCIONES DESARROLLADAS

2.1. Seguimiento pedagógico

- Seguimiento al desarrollo gestión documental (Ram, planeaciones, seguimiento al desarrollo, registro de novedades) implementadas en los cinco niveles de atención: del cual se registran avances y proceso del registro de la información de las agentes educativas, como evidencia se levanta acta individual al talento humano. Dejando constancia en acta de seguimiento archivada con copia en AZ talento humano.
- Verificación aleatoria del cumplimento de las experiencias pedagógicas mediante la observación participante en cada uno de los 5 niveles de atención del Cdi.
- Acompañamiento en planeación y ejecución de actividades significativas como el día de la familia en el que se coordinaron actividades lúdicas, institucionales y operativas para el éxito de la jornada.
- Distribución de material pedagógico y registro de entrega de materiales para agentes educativas, personal de servicios y administrativos
- Elaboración de portafolio de pausas activas para talento humano: se elabora e implementa plan de gestión con pausas activas en el que se registran 22 actividades para la implantación a diario del talento humano, se deja como evidencia de la implementación a lista de asistencia diaria de la elaboración de pausas activas.

- Se realizan la disposición en drive para la digitalización de los archivos: Novedades, informes de experiencias significativa, experiencias pedagógicas, dicha evidencia se carga mensualmente en informe técnico.

2.2 Verificación de instrumentos de registro de información del componente salud y nutrición:

- seguimiento al diligenciamiento oportuno de planillas PSB, planillas de entrega de Bienestarina,
- Elaboración pedidos de alimentos para proveedores
- verificación de rotulación y rotación de productos en bodega y cuarto frio.

2.3 **Contestación de hallazgos y realización de seguimiento**

- verificación de requerimiento
- Levantamiento de evidencia física y digital para la contestación
- Elaboración de informe contestación de hallazgo
- Radicación electrónica y física de la contestación de hallazgos. del registro y el reporte a los padres de familia
- Realizar recapacitación y actas con los planes de mejora frente a cada hallazgo

2.2 Gestión administrativa

- Focalización y reporte de beneficiarios nuevos: atención diaria de nuevas solicitudes de cupos, atendiendo a cada solicitud de manera presencial, verificación de documentos
- Realizar el proceso de prematricula: verificación de documentos de focalización, escáner de archivos y reporte de solicitud al centro zonal, realizar el pre registro virtual, una vez autorizada la vinculación
- Realizar procedimiento de matrícula: diligenciamiento de 12 formatos, verificación de documentación del usuario, inducción al padre de familia y reporte a cuéntame si para la vinculación

- Reportes diarios de las novedades, informes relacionados con mejoras institucionales o situaciones de la operatividad del servicio: a través de correo electrónico a la EAS o notificación directa al centro zonal, de todos los reportes siempre se deja soporte escrito.
- Realizar actividades de gestión documental como la elaboración, impresión y distribución de formatos pedagógica, nutricionales y operativos del Cdi.
- Elaboración de informes de mejoras den infraestructura con evidencia fotográfica.
- Construcción del informe técnico-administrativo correspondiente al mes de julio: con todos los soportes de verificación:
- Registro documental de los beneficiario: Metas sociales y cobertura y reportar al centro zonal
- Participar y entregar informe de avances y reporte de evidencia fotográficas y catas para comité técnico operativos.

2.4. Formación del talento humano

- Planeación y ejecución de talleres de formación dirigidos al personal del CDI, enfocados en el fortalecimiento de prácticas pedagógicas y atención integral.
- Levantamiento de la información a través de actas de reunión, informes y correos electrónicos para el operador y el ICBF
- Atención diaria a solicitudes y peticiones del talento humano: cubrir insistencias del talento humano y organizar la atención para garantizar calidad.
- Reportar novedades por citas médicas, incapacidades o incumplimientos del talento humano y cargar evidencia

2.5 . Gestión de recursos

- Realización de pedidos alimentos, aseo, dotación y materiales de abastecimiento necesarios para el funcionamiento del CDI.
- Implantar ajustes como cronogramas y horarios para dar cumplimientos a las directrices de los componentes.

2.7. Apoyo operativo

- Acompañamiento y apoyo en la distribución de almuerzos, instalación de mobiliario ara comedores, dado la demanda del servicio
- Realizar labores de organización y mantenimiento de mobiliario en los espacios del CDI dado las constantes necesidades de reparación de la infraestructura: arreglar los , revisar reservas de tanques de agua, instalar llaves de lavamanos averiadas, reparar puertas dañadas.

Atención a la comunidad educativa

- Orientación y respuesta a requerimientos de padres de familia, garantizando comunicación oportuna y efectiva.
- Atención diaria a solicitudes de comunidad para cupos, casos de orden comunitario entre otro

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA


Feliz







Firma:

Diana Herrera Urrego
Coordinadora Pedagógica
CDI Varón del Sol

FUNDACIÓN APOYAR FUNDAP
NIT: 800055599-8
Tel. 6013102110
Email. 800055599@fundacionapoyar.org.co
Autorización No. 18764098496678 válida desde 11/09/2025 hasta 11/09/2026 rango desde DSEL-3090 hasta DSEL-5000.

Proveedor: RUTH CAROLINA VASQUEZ GUTIERREZ
NIT : 39624737-1
Dirección: CALLE 23 4 50, Fusagasugá, Cundinamarca, Colombia, CP 252211
Teléfono: 3138413008
Email: ruthcarte@gmail.com

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Consignación bancaria
Total de Lineas: 1

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DSEL4430

MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**10:31:23**
FECHA FIRMADO:	**31/07/2026 15:40:25**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
31	07	2026	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	CCOB002	HONORARIOS **Fecha de Compra:** 31/07/2026 **Tipo periodo:** Por operación	WSD	1,00	$3.251.354,00		0,00	$3.251.354,00

Notas: PRESTACION DE SERVICIOS MES DE JULIO CONV 982

SON: (tres millones doscientos cincuenta y un mil trescientos cincuenta y cuatro pesos)
CUDS **: 4cfdef9dcdc32b9f1124d0393db7edc3bbeb0b6c2ede29d0aaa4baafe08da73ed9f4370a25bf79a0056dbc31eb9ef637**

Subtotal:	$3.251.354,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$3.251.354,00

Firma Digital: wtqDrrIAmSXq+QbEYJaUuK3DDHQ4tVpk/ChRYtwhOFQLI56NyWQSZJm46w0MhU8h
sr5MqoT62DBzGDtU1/5blrmBnttvTE7FCfHeusfVBjX0WfCSOr
XToHljH17eZIQm cF6ZVWNEMUOOgZMujAMLGv3NoKcdPo41NcHmovgZHkOpmMrHpUp7YVo2ORF4sba6 +SKI535/HD3CeF33QfkBrj5Tj2swlvnQgAI
yaz0Ga2FPgYZYkFy99a1JMj7P2oZ/ 9TG33fsbnh3jyH383kuW0Z2psXb7aGZ4AlwQismN1QVYUxCMlsekZPyKewXKiGyd ZAosyLktVXH1poGxiyl+
LQ==

Representacíon impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

facturatech
Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0

Documento Equivalente

Soacha 31 de Julio de 2026

FUNDACIÓN APOYAR

N.I.T. 800.055.599-8

Debe a:

RUTH CAROLINA VÁSQUEZ

GUTIÉRREZ

C.C.: 39624737 DE

FUSAGASUGÁ

DIRECCIÓN: CALLE 23 N. 4 50 SIBATE

TELÉFONO: 3138413008

La suma de: TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN
MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS
($ 3.251.354)

Por concepto: Desempeño al cargo como Apoyo Psicosocial de los CDI Mis Pequeños Genios y CDI Los Pitufos del Municipio de Sibaté desde el día 01 del mes Julio del año 2026.
Favor transferir el total a la cuenta de ahorros del banco de Bogotá número: 587171927, a nombre Ruth Carolina Vásquez Gutiérrez con número de cedula 39624737.

Atentamente,



NOMBRE: Ruth Carolina

Vásquez Gutiérrez

C.C.: 39624737
Dirección: Calle 23 N. 4 50 Sibaté
Teléfono: 3138413008

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 39624737		VASQUEZ GUTIERREZ RUTH CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 23 4 - 50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7250761	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	9508342799	9508342799	I	2026/08/12	2026/07/30	BANCO DE BOGOTA	0	$517,400

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)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$18,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$18,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$18,300		$0	$0
1	CC	39624737	VASQUEZ RUTH	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS008	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-25	30	$1,750,905	$18,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$18,300		$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 39624737		VASQUEZ GUTIERREZ RUTH CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 23 4 - 50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7250761	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	9508342799	9508342799	I	2026/08/12	2026/07/30	BANCO DE BOGOTA	0	$517,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,300	$0	$0	$18,300
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$18,300	$0	$0	$18,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$517,400	$0	$0	$517,400

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES
OPS – APOYO PSICOSOCIAL
CDI "MIS PEQUEÑOS GENIOS" Y CDI "LOS PITUFOS"
MUNICIPIO DE SIBATÉ
MES: JULIO

1. INTRODUCCIÓN

Durante el mes de julio, el componente de Apoyo Psicosocial en los Centros de Desarrollo Infantil "Mis Pequeños Genios" y "Los Pitufos" desarrolló distintas acciones orientadas a promover el bienestar integral de los niños y niñas, así como el acompañamiento a sus familias y al talento humano.

Las actividades se ejecutaron conforme a los lineamientos establecidos, priorizando el seguimiento familiar, la articulación con otras instituciones, la participación de la comunidad y el fortalecimiento continuo de los procesos de atención.

2. ACTIVIDADES REALIZADAS

2.1. Visitas de focalización

En este periodo se realizaron un total de 7 visitas de focalización, distribuidas en 2 para el CDI Mis Pequeños Genios y 5 para el CDI Los Pitufos. Estas visitas facilitaron la identificación de las condiciones familiares y sociales de los usuarios.

2.2. Organización y verificación documental

Se llevó a cabo la revisión de las carpetas, garantizando que la información registrada estuviera actualizada y organizada de manera coherente.

2.3. Buzón de sugerencias

•Se efectuó la apertura del buzón de sugerencias en cada CDI.
• Se elaboraron y diligenciaron las respectivas actas como evidencia del proceso.

2.4. Proceso de caracterización

•Se avanzó en la recolección de información mediante la aplicación de fichas de caracterización.
• Paralelamente, se realizaron los informes correspondientes, permitiendo el análisis de la información recopilada.

2.5. Articulación interinstitucional

• Se desarrollaron 4 actividades de articulación, 2 en cada CDI, dirigidas a procesos formativos con padres de familia y talento humano.
• Cada actividad cuenta con su respectivo soporte documental.

2.6. Formación a padres de familia

Desde el componente psicosocial se generaron espacios formativos dirigidos a padres de familia.

Estas jornadas cuentan con:

• Actas de desarrollo
• Registros de asistencia

2.8. Participación y control social

•Se realizaron jornadas de control social en ambos CDI.
• Se cuenta con actas como evidencia de dichas actividades.

2.9. Seguimiento pedagógico

• Se revisaron las planeaciones pedagógicas de las agentes educativas de los CDI "Mis Pequeños Genios" y "Los Pitufos".
• Se emitieron recomendaciones orientadas a fortalecer las prácticas educativas implementadas.

2.10. Seguimiento a la asistencia

•Se realizaron llamadas telefónicas en casos de inasistencia recurrente.
• Estas acciones permitieron identificar situaciones específicas y fomentar la continuidad de los niños en el servicio.

2.11. Taller de prevención del abuso sexual

• Se desarrollaron talleres orientados a la prevención del abuso sexual, dirigidos a los niños y niñas de los niveles de jardín y prejardín de los CDI "Mis Pequeños Genios" y "Los Pitufos".
• Estas actividades se llevaron a cabo mediante estrategias pedagógicas acordes a la edad, promoviendo el reconocimiento del autocuidado, el respeto por el cuerpo y la identificación de situaciones de riesgo.
• Se cuenta con los respectivos soportes documentales que evidencian la ejecución de la actividad.

3. ASPECTOS GENERALES

• Las acciones fueron desarrolladas en los CDI "Mis Pequeños Genios" y "Los Pitufos".
• Con fines organizativos, la documentación (actas e informes) se elabora de manera independiente para cada unidad de servicio.

4. CONCLUSIONES

Durante el mes de julio se mantuvo la ejecución de las acciones del componente psicosocial, evidenciándose avances en el acompañamiento a las familias, el seguimiento a la asistencia y el fortalecimiento de los procesos institucionales en ambos centros.

Firmas:



RUTH CAROLINA VASQUEZ
APOYO PSICOSOCIAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
94c1998ae61aa86c61813c228b8cf0e0f83f67ac997741197cc67fa7a810ddd7053679e8e5eaf31afbb51cac44f19a5d

Número de Factura: FEAM-2006
Fecha de Emisión: 27/07/2026
Fecha de Vencimiento: 27/07/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: MEJIA HERRERA ALISSON JINETH
Nombre Comercial: MEJIA HERRERA ALISSON JINETH
Nit del Emisor: 1031155537
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 7220

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 19 C 13 A 81 BRR LA ALEGRIA VI
Teléfono / Móvil: 3002794138
Correo: alissonjineth94@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: FUNDACION APOYAR FUNDAP
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 800055599
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: Calle 53A 22 43 OF 201
Teléfono / Móvil: 6013102110
Correo: 800055599@recepciondefacturas.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	0001	Honorarios por prestacion de servicios profesional psi cosocial CDI Varon del Sol	LUN	1,00	$ 3.251.354,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 3.251.354,00

Notas Finales

Honorarios psicosocial CDI Varòn del Sol del mes de julio
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
27/07/2026 14:36:40
Documento validado por la DIAN:
27/07/2026 19:36:40
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	3251354
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	3251354
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	3251354
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 3251354

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	3.251.354,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	3.251.354,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	3.251.354,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 3.251.354,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764107686659 Rango desde: 2001 Rango hasta: 2500 Vigencia: 2028-03-26

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	1031155537	ALISSON JINETH MEJIA HERRERA	carrera 93b 34 15 sur	3002794138	alissonjineth94@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93278882	06/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$508.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1031155537	ALISSON JINETH MEJIA HERRERA		carrera 93b 34 15 sur	3002794138	alissonjineth94@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93278882	06/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$508.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excenuado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1031155537	MEJIA HERRERA ALISSON JINETH	57	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-25	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

INFORME DE ACTIVIDADES	
Cargo: Psicosocial CDI Varón del Sol **Profesional:** Alisson Jineth Mejia Herrera **Mes:** Julio 2026	
ACTIVIDADES	**EJECUCIÓN**
1. Verifica la existencia del registro civil de las niñas y los niños (y del documento de identidad de las mujeres gestantes). En los casos de no contarse orienta y hace seguimiento de la familia y cuidadores y adelanta acciones ante la autoridad competente, según corresponda.	Se realiza la respectiva gestión documental de cada carpeta de las niñas y los niños vinculados a la unidad de servicio, donde se evidencia que la mayoría de usuarios cuentan con registro civil de nacimiento como documento de identificación, dos niños vinculados con sin documento, una de ellas cuenta con registro civil por segunda nacionalidad y el otro usuario está en proceso con icbf, tres usuarios con ANM, los cuales están en proceso para obtención de ppt uno con afiliación eps, también hay un usuario de la unidad que cuenta con ppt.
2. Realiza una caracterización del grupo de familias o cuidadores y de las niñas, los niños y mujeres gestantes, en la que se tienen en cuenta las redes familiares y sociales, aspectos culturales, del contexto y étnicos.	Se diligencian de manera física y digital ocho caracterizaciones de usuarios nuevos cumpliendo con el plazo estipulado y quedando todos los usuarios de la unidad con ficha de caracterización.
3. Identifica posibles casos de amenaza y vulneración de los derechos de los niños, las niñas y las mujeres gestantes y activa la ruta de protección ante las autoridades competentes.	En el mes de julio no se evidencia presunta amenaza, vulneración o inobservancia de derechos de las niñas y los niños de la unidad de servicio por lo cual no se activan rutas de atención.
4. Implementa acciones de articulación con autoridades, instituciones, servicios sociales, comunidades y los diferentes actores de su territorio, para promover redes protectoras para niñas, niños y mujeres gestantes.	Para el mes de julio se articuló con la oficina de desarrollo social, policía nacional y secretaria de salud quienes acompañaron y participaron con acciones en el día de la familia desarrollado el 11 de julio.
5. Cuenta con un pacto de convivencia construido con la participación de las niñas, los niños y mujeres gestantes, sus familias, o cuidadores, y el talento humano de la UDS.	En el primer mes de servicio se construyó el pacto de convivencia, para el mes de julio se les recuerda a los padres darle cumplimiento, así mismo este se encuentra publicado en la cartelera informativa de la unidad.
6. Elaborar e implementar un plan de formación y acompañamiento a familias o cuidadores, mujeres gestantes que responda a sus necesidades, intereses y características, para fortalecer las prácticas de cuidado y crianza de niños y niñas, de	En el mes de julio como formación a familias se realiza la celebración del día de la familia realizado el 11 de julio del 2026 adicionalmente se realiza dos talleres para los acudientes que no asistieron al día de la familia trabajando el tema concepción de

manera que se promueva su desarrollo integral.	la familia desarrollo niña y niño y tema adicional cuidemos nuestro cuerpo de plaza sésamo-
7. Facilita a la comunidad y a los participantes el ejercicio de control social sobre la calidad de la atención.	Se realiza reunión con comité de control social a los cuales se acompaña en el respectivo control social de los servicios de primera infancia de la unidad, verificando la prestación del servicio en diferentes áreas como alimentos, pedagógico, ambientes protectores entre otros, posterior a la verificación se diligencia el formato dispuesto y se realiza acta.
8. Cuenta con un mecanismo que permita registrar, analizar y tramitar las sugerencias, quejas y reclamos y generar las acciones pertinentes	Para el mes de julio se cita en dos ocasiones a los miembros del comité de control social a realizar apertura del correo electrónico destinado para las peticiones, quejas, reclamos, felicitaciones y sugerencias de tal manera que se hace apertura y se redacta actas.
9. Cualificación talento humano	En junio se proyecta trabajar con el talento humano el día 30 sobre transito armónico, con el fin de que aporte a los procesos de las y los niños de la unidad.
10. Metas sociales	Se verifica la caracterización de la población atendida y se realiza metas sociales en su debido formato.
Otras actividades	Atención y/o orientación psicosocial a padres, madres y/o acudientes Visita domiciliarias Apertura y atención al público. Seguimiento a usuarios que presentan inasistencias injustificadas. Participación en asistencias técnicas del icbf sobre pertenecía étnica. Acompañamiento en día de la familia. Aplicación de encuesta de satisfacción a familias y usuarios posterior redacción de informe
Anexo evidencia fotográfica	
Firma:  Alisson Jineth Mejia Psicosocial CDI	

Registro Fotográfico:











FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
74f62672ac43ee61c6530267bc5bfc5a45fe4a9cbf6816eb1b35da5f42fee8a01c23b35ff00ec1423c04d9024d21251f

Número de Factura: FE-53
Fecha de Emisión: 28/07/2026
Fecha de Vencimiento: 28/07/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: PINO CASALLAS HELEN XIOMARA
Nombre Comercial: PINO CASALLAS HELEN XIOMARA
Nit del Emisor: 1018462082
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8610

País: Colombia
Departamento: Cundinamarca
Municipio / Ciudad: Soacha
Dirección: CR 9 ESTE 33 106 BL 8 CA 12 CON BOSQUE DE TIBANICA
Teléfono / Móvil: 3004247102
Correo: hxpinoc@unal.edu.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: FUNDACION APOYAR FUNDAP
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 800055599
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 53A 22 43 OF201
Teléfono / Móvil: 6013102110
Correo: 800055599@recepciondefacturas.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	NUTRICIONISTA	Prestación de servicios nutricionista para el contrato 25009822025	NIU	1,00	$ 3.251.354,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 3.251.354,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
28/07/2026 09:05:11
Documento validado por la DIAN:
28/07/2026 14:05:11
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	3251354
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	3251354
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	3251354
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 3251354

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	3.251.354,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	3.251.354,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	3.251.354,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 3.251.354,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764111707487 Rango desde: 51 Rango hasta: 150 Vigencia: 2028-06-25

FUNDACIÓN APOYAR FUNDAP
NIT: 800055599-8
Tel. 6013102110
Email. 800055599@fundacionapoyar.org.co
Autorización No. 18764098496678 válida desde 11/09/2025 hasta 11/09/2026 rango desde DSEL-3090 hasta DSEL-5000.

Proveedor: SANDY PAOLA OCTAVIO SUSA
NIT : 52909950-4
Dirección: Calle 52 A 21 C 28, Soacha, Cundinamarca, Colombia, CP 250051
Teléfono: 3005214697
Email: sandyoctavio030167@gmail.com

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Consignación bancaria
Total de Lineas: 1

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DSEL4432

MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**10:38:26**
FECHA FIRMADO:	**31/07/2026 15:41:03**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
31	07	2026	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	CCOB002	HONORARIOS **Fecha de Compra:** 31/07/2026 **Tipo periodo:** Por operación	WSD	1,00	$90.000,00		0,00	$90.000,00

Notas: REEMPLAZO AUXILIAR PEDAGOGICA MES DE JULIO CONV 982

SON: (noventa mil pesos)
CUDS **: f5e1160db845e98f8a06f93a34836235dd8b67c00524bbcbc1feffe2c1aa792ebffe452d6819786546ce87d95c1890a8**

Subtotal:	$90.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$90.000,00

Firma Digital: IgKp2fbUwnvWUINC3wG30vfVj1QMVikdj+BQ9l+RHxViCrbCTxX3Il3ZeJ5tvDiS YLCgsu2XDxWJtLvDPCsRDSL9xCqtqzb1C0p/2Pix/0EfuUM2IR W08vGd2kG7fDmE zLfmyaZUNqVXRZVWSuTP0RuyTTBx1bG66LPe6vdrgWhDUuFd7D1vjOoPSKs8kvSs ZTxkDeKtjPd8lw3b3w7EYqto8+f/UAlexgm j8M12Y0gLKG4w7C6b7yagdYUEoE1R YsEOcDr77YfuCh+zLfU6RvY8FiwZAtVJH1rO0VYzKZQ72DMM0H+djbjA1OYr2cPd /YMx1dcJyx0SPgDw/Pzy Dg==

Representacíon impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

facturatech
Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0

Documento Equivalente

Soacha 31 de julio de 2026

FUNDACIÓN APOYAR

N.I.T. 800.055.599-8

Debe a:

Sandy Paola Octavio Susa

C.C.: 52.909.950 de Bogotá

Dirección: Calle 52 a c #21 c 28 este

Teléfono: 3005214697

La suma de: noventa mil pesos ($90.000=)

Por concepto de: Reemplazo de auxiliar pedagógica, dado la incapacidad de agente educativa Angie Sánchez del CDI Varón del sol el centro zonal de ICBF autoriza el día 29 de julio.

Favor transferir el total a la cuenta de ahorros del banco caja social número:24074486144, anombre Sandy Paola Octavio S. con número de cedula :52909950.

Atentamente,



Sandy Paola Octavio Susa
C.C.: 52.909.950 de Bogotá
Dirección: Calle 52 a c #21 c 28 este
Teléfono: 3005214697

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
52909950
NUMERO
OCTAVIO SUSA
APELLIDOS
SANDY PAOLA
NOMBRES
Sandy Octavio S.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-ENE-1983
CABRERA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

27-MAR-2001 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-1500100-42093091-F-0052909950-20010816 03630 01227A 01 112359074

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Condición: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14916809003

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	94. Buzón electrónico
5 2 9 0 9 9 5 0	4	3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	52909950	2 0 0 1 0 3 2 7

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OCTAVIO	SUSA	SANDY	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Soacha 7 5 4

41. Dirección principal: CL 52 A 21 C 28 ESTE

42. Correo electrónico: sandyoctavio030167@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 2 3 0 5 0 1					2 3 1 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos	SI	NO X	60. No. de Folios	0	61. Fecha	2023 - 05 - 27 / 10 : 39 : 58

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 1.6.1.7.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada

62. Nombre: OCTAVIO SUSA SANDY PAOLA
63. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO SIN DOCUMENTO

Banco Caja Social
Su banco amigo

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

SANDY PAOLA OCTAVIO SUSA Identificado con CC 52909950

Actualmente tiene(n) Cuentamiga, radicado(a) en la oficina MERCURIO, con las siguientes caracteristicas:

Número:	24074486144
Fecha de apertura:	17 de Junio de 2017
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a QUIEN INTERESE, el 18 del mes Noviembre de 2021

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

FUNDACIÓN APOYAR FUNDAP
NIT: 800055599-8
Tel. 6013102110
Email. 800055599@fundacionapoyar.org.co
Autorización No. 18764098496678 válida desde 11/09/2025 hasta 11/09/2026 rango desde DSEL-3090 hasta DSEL-5000.

Proveedor: ANA SILVIA CAMPOS MONTIEL
NIT : 51972472-9
Dirección: CR 24 ESTE 48 B 08, Bogotá, D.c., Bogotá, Colombia
Teléfono: 3224416415
Email: ANASILVIACAMPOS4@GMAIL.COM

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Consignación bancaria
Total de Lineas: 1

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DSEL4433

MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**10:40:01**
FECHA FIRMADO:	**31/07/2026 15:41:19**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
31	07	2026	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	CCOB002	HONORARIOS **Fecha de Compra:** 31/07/2026 **Tipo periodo:** Por operación	WSD	1,00	$180.000,00		0,00	$180.000,00

Notas: REEMPLAZO AGENTE EDUCATIVA MES DE JULIO CONV 982

SON: (ciento ochenta mil pesos)
CUDS **: bcb27d130ea98fec086aabaca751a70777c87a3ffc25012d6ef609637e094d5c6d7e919eba0510994c9dde3c4b53dab1**

Subtotal:	$180.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$180.000,00

Firma Digital: at84Y6lq8I5HR/SSOGwE8LBA1amE/VrxHiWqI5o6+fxrOYiveWU9Lima8tLVdm8p JFdupyXxpdewQL8qe1j2xl/rrkRDbaZVxb5r2myY1YSP7ap1oZ
+3/Fn1KUJ5KA/C /Xy9KPOkE7vZ91SP5R5qvqx2yysk/DbxX2pWE6B+IWrM3smjTwhqm3wvB705lIAo a8e2enWHqU+CPQETjzseFgi6+5Jrer2aX2g
OHL0D2IIeT8SN8wbOl/A38/F5m0Y/ 2IaHaR35pkuxrV/27uWvPafsK04LJuAaUaLFGJO6sdrblj4iFSHMRZ+Cz1eXWtby HzRUvfZV/DT6cU6U5It0
Jg==

Representacíon impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

facturatech
Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0

Documento Equivalente

Soacha 31 de julio de 2026

FUNDACIÓN APOYAR

N.I.T. 800.055.599-8

Debe a:

ANA SILVIA CAMPOS M

C.C.: 51.972.472 de Bogotá

Dirección: carrera 24 este # 48B -10

Teléfono: 3224416415

La suma de: ciento ochenta mil pesos ($180.000=)

Por concepto de: Reemplazo de servicios generales los días 06-07 de julio, por incapacidad medica

Favor transferir el total a la cuenta de ahorros del banco caja social número:24074710412, a nombre Ana Silvia Campos. con número de cedula :51972472.

Atentamente,



ANA SILVIA CAMPOS M
C.C.: 51.972.472 de Bogotá
Dirección: carrera 24 este # 48B -10
Teléfono: 3224416415

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 51.972.472
CAMPOS MONTIL
APELLIDOS
ANA SILVIA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 12-DIC-1965
GUAMO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

11-MAY-1988 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1104730-00138624-F-0051972472-20081217 0008250979A 1 7500032641

Banco Caja Social
Su banco amigo.

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

ANA SILVIA CAMPOS MONTIL Identificado con CC 51972472

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

Cuentamiga

Número:	24074710412
Fecha de apertura:	27 de Junio de 2017
Saldo disponible:	$4,392.26
Saldo total a la fecha:	$19,392.76
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	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, 23 de Junio de 2026.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 — Actualización

4. Número de formulario: 141030957389

(415)7707212489984(8020) 000014103095738 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 1 9 7 2 4 7 2	9	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	51972472	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CAMPOS	MONTIEL	ANA	SILVIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Soacha 7 5 4

41. Dirección principal: CR 24 ESTE 48 B 10

42. Correo electrónico: anasilviacampos4@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 4 4 1 6 4 1 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2024-04-26 / 02:50:58PM

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: CAMPOS MONTIEL ANA SILVIA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 26-07-2026 12:30:47PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Bogotá D.C., 31 de JULIO de 2026

ORDEN DE SERVICIO

Contratante:
Fundación Apoyar FUNDAP Nit 800.055.599-8 Representante legal: Edilberto García Patiño Dirección: Cl 53 a 22 43 Of. 201 Teléfono: 3102110 Correo: apoyar@fundacionapoyar.org.co
Contratista:
Nombre: ANA SILVIA CAMPOS Dirección: Carrera 24 este # 48 b 10 Teléfono: 3224416415 Correo: anasilviacampos4@gmail.com EPS: salud total AFP:colpensiones

Servicio: servicios generales **TIEMPO:** DOS días por:2

(X) Incapacidad General **INCAPACIDAD MEDICA**

() Licencia de Maternidad

() Permiso Remunerada

() Permiso no remunerada

El valor del servicio por día es de noventa mil pesos m/cte. ($90.000), los cuales será consignados en su cuenta bancaria, al momento de presentación de Documento Equivalente con el respectivo Rut Actualizado.

Descripción del servicio
La colaboradora hará el reemplazo en la UDS CDI Varón del Sol en remplazo de Paola Castro presenta incapacidad medica días

EDILBERTO GARCÍA PATIÑO.
C.C. 10.186.094 de La Dorada (Caldas).
Representante Legal.
Fundación Apoyar.

ANA SILVIA CAMPOS
C.C 51.972.472