PLANILLA DE PAGO 1 MES - PERIODO DEL 1 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE DEL 2023 - PROGRAMA EMPLEABILIDAD						
Nº	DESCRIPCIÓN	CEDULA	CARGO	CONTRATO	VALOR TOTAL	FIRMA
1	Brandol Hernández Hamilton	1.128.054.269	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	Brandol Hernandez
2	Camilo Andrés Vázquez Pérez	1.193.471.749	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	Camilo andres V Perez
3	Dayana marcela muñoz Martínez	1.002.201.073	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	DAYANA MARCELA M M
4	Dayana Paola Méndez cera	1.047.484.810	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	Dayana Paola Mendez C
5	Doris Esther Martínez Jiménez	1.235.041.101	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	DORIS MARTINEZ
6	Edelma Acevedo Rodríguez	1.001.835.203	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	Edelma Acevedo
7	Elías peralta Bohórquez	1.002.199.890	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	
8	Estefani padilla casianis	1.047.488.468	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	Estefany P
9	Gilberto Antonio miranda bolaño	1.047.492.003	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	Gelberto miranda
10	LAURA VANESSA VEGA BLANCO	1.143.400.488	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	Laura vega
11	Kevin Jose Quintana	1.043.961.407	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	Kevin Quintana
12	Heidis carolina cabarcas chaves	1.050.956.087	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	Heidis Carolina CABARCA C
13	Jaem David barón Guzmán	1.047.512.838	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	Jaem David baron G
14	Ivis aleidis Yépez Hernández	1.143.392.142	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	IVIS aleidis Yepez Hernandez
15	Jhosua Manuel castro dickson	1.043.294.308	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	JHOSUA MANUEL CASTRO d
16	luis david betancurt yepez	1.043.967.326	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	Luis david betancurt X
17	Juan camilo Ruiz Ramírez	1.007.983.932	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	Juan Camilo Ruiz Ramirez
18	Katherine del Carmen Orozco Sevilla	1.001.977.118	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	Katherine OROZCO S.

19	Katherine molina Torres	1.047.484.454	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	Katherine Molina
20	Linda Vanesa julio quintero	1.002.197.327	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	Linda Julio
21	Luis Ángel Guzmán miranda	1.143.395.208	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	Luis Angel Guzman
22	Luis Gabriel Ozuna flores	1.043.646.670	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	Luis Ozuna
23	Mary Esther bertel ortega	1.007.494.519	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	Mary Bertel.
24	Oscar David Pérez Montalvo	1.002.202.315	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	Oscar Perez Montalvo
25	Paula Andrea Jiménez Álvarez	1.047.494.374	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	Paula Jimenez A.
26	Randy Rodríguez Díaz	1.047.480.072	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	Randy Rodriguez.
27	Ruth Puello Suarez	1.047.410.066	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	Ruth Puello Suarez
28	leydis de avila angulo	1.143.386.735	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	Leidy de Avila Angulo
29	Víctor Alfonso peña villar	1.007.597.978	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	
30	Julian jose arias Villanueva	1.010.154.379	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	Julian Arias V.
31	Yamiris Rodríguez paredes	1.002.196.002	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	Yamiris Rodriguez
32	Yarley marcela Gonzales Flórez	1.001.833.371	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	Yarley M. Gonzales.
33	Yelidza Vanessa batista Guzmán	1.007.230.504	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	Yelidza V. Batista G.
34	Yohana Gómez Rodríguez	1.128.045.084	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	Yohana Gomez Rodriguez
35	Andris Agustin Blanco Pitalua	1.002.192.814	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	Andris Blanco
36	Hammer Alonso Sossa Hurtado	1.002.248.736	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	Hammer A. Sossa N.
37	Any Luz Zabala Naranjo	1.007.469.932	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	Any Luz Zabala Naranjo.
38	Yohemis Zabala Naranjo	1.050.974.517	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	Yohemis Zabala N.

39	Yuleidis Caraballo Marimon	1.149.450.398	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	
40	Jean Carlos Quintana Jimenez	1.043.961.408	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	
41	Joshua Mejia Aurela	1.047.384.410	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	
42	Aura Franceschi Cavadia	1.041.976.864	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	
43	Maverling Iriarte Torres	1.007.978.493	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	
44	Ana Pajaro Cabeza	1.151.448.676	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	
45	Greisis Castro Alcala	1.007.968.912	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	
46	Leidys Pacheco Perez	1.043.637.819	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	
47	Doris Arias Maranto	1.143.397.920	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	
48	Laura del Carmen Matozo Zabaleta	1.050.967.563	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	
49	Sebastian Andres Torres Cassiani	1.048.434.492	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	
50	Joselyn Eliana Diaz Colina	1.127.961.441	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	
51	Yoselyn Paola Zambrano Guzman	1.001.979.593	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	
52	Ciadelcy Pajaro Galan	1.047.483.375	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	
53	Maria Angelica Villadiego Padilla	1.043.296.193	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	
54	Yusney Milagro Franco Garcia	1.043.636.343	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	
55	Mauricio Jose Blanquiceth Meza	1.007.975.136	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	
56	Yisela Yulieth Cabarcas Estrada	1.143.331.215	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	
57	Ivan Enrique Florez Garcia	1.047.509.510	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	
58	Johana Rodriguez Narvaez	1.001.903.833	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	

59	Yerquin Jose Salas Castilla	1.044.907.583	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	Yerquin Salas C.
60	Alex Gabriel Buelvas Tapias	1.007.901.990	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	* Alex G Buelvas Tapias.
61	Paula Andrea Campiz Hurtado	1.047.375.265	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	Paula A. Campiz H.
62	Freneyli Marely Guerrero Ocampo	5.528.587	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	* Freneyli Guerrero Ocampo
63	Juliana Rodriguez Porto	1.042.576.356	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	* Juliana Rodriguez
64	Mery Karolin Palencia Campiz	1.048.438.041	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	* Mery Palencia
65	Camila Fernanda Florez Porto	1.043.641.047	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	* Camila Florez P.
66	Indira Paola Polo Bravo	1.143.385.383	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	* Indira Polo Bravo
67	Juan Manuel Campiz hurtado	1.001.911.479	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	Juan y Jan Castro C.
68	Yeira Patricia acevedo Gutierrez	1.043.634.875	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	* Yeira acevedo.
69	Jan Manuel Castro guzman	1.238.338.662	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	* Juan Jan Castro.
70	Leidy Mar Villanueva Gomez	1.127.580.271	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	* Leidy Villanueva.
71	Yorelis Ortega Berrio	1.047.505.757	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	* Yorelis Ortega Berro
72	Angie Carolina Torres Lara	1.007.169.058	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	* Angie Torres.
73	Maria Jose Perez Altamar	1.043.656.771	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	MariaJose
74	Gisella Mendoza Gomez	1.002.188.233	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	Maria J. Perez Lara
75	Abel Enrique Rodriguez Taborda	1.007.848.279	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	Gisella Mendoza
76	Rosa Lina Cadiz Mejia	1.006.578.166	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	* Rosa Linda cadiz
77	Laura Vanessa Arroyo Peralta	1.047.483.698	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	* Laura Arroyo P.
78	Livan Hernando Plata Julio	1.007.588.450	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	* Livan Plata Julio

79	Wendy Tejedor Miranda	1.002.358.016	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	Wendy tejedor Miranda
[redacted]	Lilibeth Morales Mosquera	1.047.480.893	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	Lilibeth morales
81	Brayan David Gómez Gonzales	1.007.126.275	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	Brayan Gomez G.
82	Thairy Luz Espitia Montaña	1.047.492.351	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	Thairy L. Espitia
83	LINA MARIA OSORIO MARIMON	1.047.481.145	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	Lina M. Osorio
84	ELIZABETH CARVAJAL SOSSA	1.007.958.451	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	Elizabeth Carvajal S
85	YIMAR CORCHO JIMENEZ	1.007.314.169	Gestor Social Bachiller	O.P.S	1.550.000	
	TOTAL TALENTO HUMANO				**131.750.000**	

FUNDACIÓN BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

Salvemos Juntos a Cartagena

PES Plan de Emergencia Social Pedro Romero

Cuentas De Cobros Beneficiarios Bachilleres 85

BASE DE DATOS GRUPO DE BACHILLERES

Nª DE CONTRATO	N°	NOMBRE	CEDULA	TELEFONO	GENERO	SALUD	PENSION	TA
142	1.	Brandol Hernández Hamilton	1.128.054.269	3226680298	M	COOSALUD	NO TIENE	
143	2.	Camilo Andrés Vázquez Pérez	1.193.471.749	3227827389	M	NUEVA EPS	NO TIENE	
144	3.	Dayana marcela muñoz Martínez	1.002.201.073	3242595198	F	COOSALUD	PORVENIR	
145	4.	Dayana Paola Méndez cera	1.047.484.810	3046335690	F	MUTUAL SER	NO TIENE	
146	5.	Doris Esther Martínez Jiménez	1.235.041.101	3015214602	F	COOSALUD	PORVENIR	
147	6.	Edelma Acevedo Rodríguez	1.001.835.203	3008009718	F	MUTUAL SER	NO TIENE	
148	7.	Elías peralta Bohórquez	1.002.199.890	3006068507	M	NUEVA EPS	NO TIENE	
149	8.	Estefani padilla casianis	1.047.488.468	3017619184	F	COOSALUD	PORVENIR	
150	9.	Gilberto Antonio miranda bolaño	1.047.492.003	3001437728	M	COOSALUD	NO TIENE	
151	10.	LAURA VANESSA VEGA BLANCO	1.143.400.488	3007151104	F	COOSALUD	PORVENIR	
152	11	Kevin Jose Quintana	1.043.961.407	3008493074	M	SALUD TOTAL	NO TIENE	
153	12.	Heidis carolina cabarcas chaves	1.050.956.087	3012442872	F	SALUD TOTAL	NO TIENE	
154	13.	Jaem David barón Guzmán	1.047.512.838	3042033808	M	SALUD TOTAL	NO TIENE	
155	14.	Ivis aleidis Yépez Hernández	1.143.392.142	3007508879	F	COOSALUD	NO TIENE	
156	15.	Jhosua Manuel castro dickson	1.043.294.308	3207378419	M	MUTUAL SER	NO TIENE	
157	16.	luis david betancurt yepez	1.043.967.326	3042469271	M	SALUD TOTAL	NO TIENE	
158	17.	Juan camilo Ruiz Ramírez	1.007.983.932	3147191745	M	NUEVA EPS	NO TIENE	
159	18.	Katherine del Carmen Orozco Sevilla	1.001.977.118	3022751069	F	COOSALUD	PORVENIR	

160	19.	Katherine molina Torres	1.047.484.454	3207184966	F	COOSALUD	PORVENIR	
161	20.	Linda Vanesa julio quintero	1.002.197.327	3128697413	F	SALUD TOTAL	NO TIENE	
162	21.	Luis Ángel Guzmán miranda	1.143.395.208	3017328836	M	MUTUAL SER	NO TIENE	
163	22.	Luis Gabriel Ozuna flores	1.043.646.670	3007160573	M	COOSALUD	NO TIENE	
164	23.	Mary Esther bertel ortega	1.007.494.519	3023167827	F	COOSALUD	PORVENIR	
165	24.	Oscar David Pérez Montalvo	1.002.202.315	3004851849	M	COOSALUD	NO TIENE	
166	25.	Paula Andrea Jiménez Álvarez	1.047.494.374	3245759170	F	SALUD TOTAL	NO TIENE	
167	26.	Randy Rodríguez Díaz	1.047.480.072	3043830007	M	COOSALUD	COLPENSIONES	
168	27.	Ruth Puello Suarez	1.047.410.066	3043144842	F	SURA	NO TIENE	
169	28.	leydis de avila angulo	1.143.386.735	3043139992	F	NUEVA EPS	NO TIENE	
170	29.	Víctor Alfonso peña villar	1.007.597.978	3245566525	M	COOSALUD	PORVENIR	
171	30.	Julian jose arias Villanueva	1.010.154.379	3002209528	M	SALUD TOTAL	COLPENSIONES	
172	31.	Yamiris Rodríguez paredes	1.002.196.002	3044376557	F	COOSALUD	NO TIENE	
173	32.	Yarley marcela Gonzales Flórez	1.001.833.371	3246701916	F	COOSALUD	PORVENIR	
174	33.	Yelidza Vanessa batista Guzmán	1.007.230.504	3215039194	F	COOSALUD	NO TIENE	
175	34.	Yohana Gómez Rodríguez	1.128.045.084	3147076900	F	CAJA COPI	NO TIENE	
176	35.	Andris Agustin Blanco Pitalua	1.002.192.814	3005329600	M	SURA	PORVENIR	
177	36.	Hammer Alonso Sossa Hurtado	1.002.248.736	3007521375	M	CAJA COPI	NO TIENE	
178	37.	Any Luz Zabala Naranjo	1.007.469.932	3243737230	F	SANITAS	NO TIENE	
179	38.	Yohemis Zabala Naranjo	1.050.974.517	3244754593	F	SANITAS	NO TIENE	

180	39.	Yuleidis Caraballo Marimon	1.149.450.398	3016606608	F	MUTUAL SER	PORVENIR	
181	40.	Jean Carlos Quintana Jimenez	1.043.961.408	3017588639	M	SALUD TOTAL	NO TIENE	
182	41.	Joshua Mejia Aurela	1.047.384.410	3135549825	M	NUEVA EPS	NO TIENE	
183	42.	Aura Franceschi Cavadia	1.041.976.864	3023931717	F	MUTUAL SER	NO TIENE	
184	43.	Maverling Iriarte Torres	1.007.978.493	3245439954	F	COOSALUD	NO TIENE	
185	44.	Ana Pajaro Cabeza	1.151.448.676	3022976775	F	COOSALUD	NO TIENE	
186	45.	Greisis Castro Alcala	1.007.968.912	3207715208	F	FAMISANAR	NO TIENE	
187	46.	Leidys Pacheco Perez	1.043.637.819	3006106576	F	SALUD TOTAL	NO TIENE	
188	47.	Doris Arias Maranto	1.143.397.920	3242062089	F	SURA	NO TIENE	
189	48.	Laura del Carmen Matozo Zabaleta	1.050.967.563	3006397769	F	COOSALUD	PROTECCION	
190	49.	Sebastian Andres Torres Cassiani	1.048.434.492	3106531181	M	SURA	NO TIENE	
191	50.	Joselyn Eliana Diaz Colina	1.127.961.441	3242970051	F	COOSALUD	NO TIENE	
192	51.	Yoselyn Paola Zambrano Guzman	1.001.979.593	3243724419	F	COOSALUD	NO TIENE	
193	52.	Ciadelcy Pajaro Galan	1.047.483.375	3122946462	F	COOSALUD	NO TIENE	
194	53.	Maria Angelica Villadiego Padilla	1.043.296.193	3244737153	F	COOSALUD	NO TIENE	
195	54.	Yusney Milagro Franco Garcia	1.043.636.343	3024318046	F	NUEVA EPS	NO TIENE	
196	55.	Mauricio Jose Blanquiceth Meza	1.007.975.136	3014129105	M	COOSALUD	NO TIENE	
197	56.	Yisela Yulieth Cabarcas Estrada	1.143.331.215	3045550897	F	SALUD TOTAL	PORVENIR	
198	57.	Ivan Enrique Florez Garcia	1.047.509.510	3172983316	M	MUTUAL SER	COLPENSIONES	
199	58.	Johana Rodriguez Narvaez	1.001.903.833	3006111050	F	NUEVA EPS	NO TIENE	

200	59.	Yerquin Jose Salas Castilla	1.044.907.583	3001307430	F	COOSALUD	NO TIENE	
201	60.	Alex Gabriel Buelvas Tapias	1.007.901.990	3023165344	M	COOSALUD	NO TIENE	
202	61.	Paula Andrea Campiz Hurtado	1.047.375.265	3243719253	F	MUTUAL SER	NO TIENE	
203	62.	Freneyli Marely Guerrero Ocampo	5.528.587	3011520851	F	MUTUAL SER	NO TIENE	
204	63.	Juliana Rodriguez Porto	1.042.576.356	3243333894	F	CAJA COPI	NO TIENE	
205	64.	Mery Karolin Palencia Campiz	1.048.438.041	3007013895	F	SALUD TOTAL	NO TIENE	
206	65.	Camila Fernanda Florez Porto	1.043.641.047	3243333894	F	SALUD TOTAL	PROTECCION	
207	66.	Indira Paola Polo Bravo	1.143.385.383	3003903276	F	COOSALUD	PORVENIR	
208	67.	Juan Manuel Campiz hurtado	1.001.911.479	3006125992	M	COOSALUD	NO TIENE	
209	68.	Yeira Patricia acevedo Gutierrez	1.043.634.875	3014220925	F	MUTUAL SER	NO TIENE	
210	69.	Jan Manuel Castro guzman	1.238.338.662	3145239299	M	FAMISANAR	PORVENIR	
211	70.	Leidy Mar Villanueva Gomez	1.127.580.271	3015405759	F	MUTUAL SER	NO TIENE	
212	71.	Yorelis Ortega Berrio	1.047.505.757	3216414542	F	MUTUAL SER	NO TIENE	
213	72.	Angie Carolina Torres Lara	1.007.169.058	3012570775	F	MUTUAL SER	PORVENIR	
214	73.	Maria Jose Perez Altamar	1.043.656.771	3046463739	F	COOSALUD	NO TIENE	
215	74.	Gisella Mendoza Gomez	1.002.188.233	3205002122	F	COOSALUD	NO TIENE	
216	75.	Abel Enrique Rodriguez Taborda	1.007.848.279	3246468666	M	MUTUAL SER	NO TIENE	
217	76.	Rosa Lina Cadiz Mejia	1.006.578.166	3043042163	F	SANITAS	NO TIENE	
218	77.	Laura Vanessa Arroyo Peralta	1.047.483.698	3126197491	F	SALUD TOTAL	NO TIENE	
219	78.	Livan Hernando Plata Julio	1.007.588.450	3022179784	M	COMPENSAR	PORVENIR	

220	79.	Wendy Tejedor Miranda	1.002.358.016	3024232899	F	COOSALUD	NO TIENE	
221	80.	Lilibeth Morales Mosquera	1.047.480.893	3043587108	F	FAMISANAR	NO TIENE	
222	81.	Brayan David Gómez Gonzales	1.007.126.275	3005389040	M	MUTUAL SER	NO TIENE	
223	82.	Thairy Luz Espitia Montaña	1.047.492.351	3042421264	F	CAJA COPI	NO TIENE	
224	83.	LINA MARIA OSORIO MARIMON	1.047.481.145	3137030555	F	SURA	NO TIENE	
225	84.	ELIZABETH CARVAJAL SOSSA	1.007.958.451	3136503707	F	MUTUAL SER	COLPENSIONES	
226	85.	YIMAR CORCHO JIMENEZ	1.007.314.169	3007192771	F	SALUD TOTAL	PORVENIR	

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo BRANDOL HERNANDEZ HAMILTON Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Brandol Hernandez Hamilton

BRANDOL HERNANDEZ HAMILTON

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

BRANDOL HERNANDEZ HAMILTON
CC 1.128.054.269

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000
SON: UN MILLON QUINIETOS CINCUENTA MIL PESOS M/ct

Prestación de servicios profesionales como Como Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de centro Histórico

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

Brandol Hernandez Hamilton

BRANDOL HERNANDEZ HAMILTON
CC 1.128.054.269

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14945506557

(415)7707212489984(8020) 000001494550655 7

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

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	1128054269	2023/05/09

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bolivar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERNANDEZ	HAMILTON	BRANDOL	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolivar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: BRR VIEJO PORVENIR CL LAS ACACIAS 32 A 25

42. Correo electrónico: brandohernandezhamilton@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2023/09/08							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2 61. Fecha 2023 - 09 - 08 / 14 : 09: 05

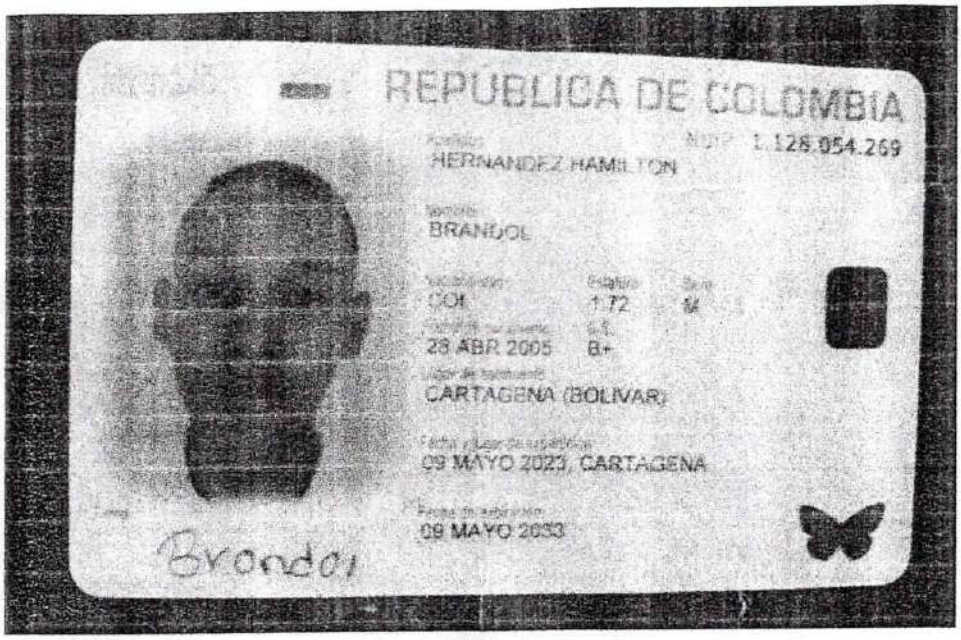
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

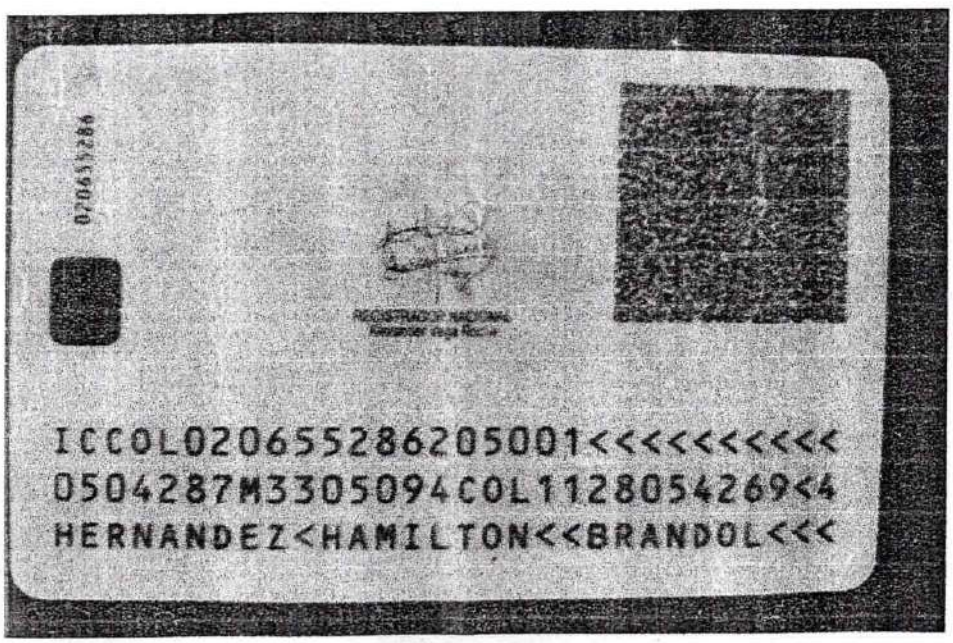
Firma del solicitante:
Brandol Hernandez Hamilton

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

984. Nombre RIVERA MUÑOZ VERONICA BEATRIZ
985. Cargo Gestor I

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO


REPUBLICA DE COLOMBIA
HERNANDEZ HAMILTON
1.128.054.269
BRANDOL
COL
1.72
M
28 ABR 2005
B+
CARTAGENA (BOLIVAR)
09 MAYO 2023, CARTAGENA
09 MAYO 2033
Brandol


0706515286
REGISTRADOR NACIONAL
ICCOL0206552862050O1<<<<<<<<<<<
0504287M3305094COL1128054269<4
HERNANDEZ<HAMILTON<<BRANDOL<<<

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 1128054269		HERNANDEZ HAMILTON BRANDOL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	20231127143641833325	9459430799	I	2023/11/17	2023/11/27	BANCO AV VILLAS	10	$340,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1128054269	HERNANDEZ BRANDOL	230301	30	$1,160,000	$185,600	ESSC24	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,900	$0	$187,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$1,900	$0	$187,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,500	$0	$146,500
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$145,000	$1,500	$0	$146,500
TOTAL				1	$336,700	$3,500	$0	$340,200

2023/11/28 03:18 PM

Cartagena D.T Y C – 27 de octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

CAMILO ANDRES VASQUEZ PEREZ
CC 1.193.471.749

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: Un millón quinientos cincuenta Mil Pesos Mcte.

Prestación de servicios Como Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de centro Histórico

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de octubre del 2023.

Atentamente,

Camilo A. VASQUEZ Perez

CAMILO ANDRES VASQUEZ PEREZ
CC 1.193.471.749

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.193.471.749**

VASQUEZ PEREZ

APELLIDOS

CAMILO ANDRES

NOMBRES

Camilo Andres V.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-JUN-2001**

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA | **AB+** G.S. RH | **M** SEXO

28-JUN-2019 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-0500150-01093600-M-1193471749-20190819 **0067**397291A 2 51260078

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14953927654

(415)7707212489984(8020) 000001495392765 4

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

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	1 1 9 3 4 7 1 7 4 9	2 0 1 9 0 6 2 8

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VASQUEZ	PEREZ	CAMILO	ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal
CR 61 Sur # 83 BRR Las Gaviotas Mz73 Lt13

42. Correo electrónico kamilo4vp@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
2	0																								

53. Código 20
20- Obtención NIT

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2023 - 10 - 04 / 18 : 10: 27

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre VASQUEZ PEREZ CAMILO ANDRES
985. Cargo Contribuyente

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo CAMILO ANDRES VASQUEZ PEREZ Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Camilo A. Vasquez Perez

CAMILO ANDRES VASQUEZ PEREZ
CONTRATISTA

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 1193471749		VASQUE PEREZ CAMILO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	20231127143421833310	9459430861	I	2023/11/14	2023/11/27	BANCO AV VILLAS	13	$341,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1193471749	VASQUE CAMILO	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			$0	$0			**$1,160,000**	**$6,100**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$2,400	$0	$188,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$2,400	$0	$188,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,900	$0	$146,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$145,000	$1,900	$0	$146,900
TOTAL				1	$336,700	$4,400	$0	$341,100

2023/11/28 03:21 PM

Cartagena D.T Y C- 27 De Octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo DAYANA MARCELA MUÑOZ MARTINEZ Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Dayana Marcela Muñoz M.

DAYANA MARCELA MUÑOZ MARTINEZ

CONTRATISTA

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

DAYANA MARCELA MUÑOZ MARTINEZ
CC 1.002.201.073

Valor a cobrar

LA SUMA DE.....$
1.550.000 Mil pesos

SON: Un Millón Quinientos Cincuenta Mil pesos Mcte

Prestación de servicios profesionales como Como Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio - Oficina de Centro Historico

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 de Octubre del 2023.

Atentamente,

DAYANA MARCELA MUÑOZ MARTINEZ
CC1.002.201.073

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.002.201.073
MUÑOZ MARTINEZ

APELLIDOS
DAYANA MARCELA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-DIC-1999
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

16-NOV-2018 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0500150-01055088-F-1002201073-20190114 0064131809A 1 51266328

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14784915399

(415)7707212489984(8020) 000001478491539 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 2 2 0 1 0 7 3	9	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión illquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 2 2 0 1 0 7 3	2 0 1 8 1 1 1 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolivar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MUÑOZ	MARTINEZ	COLOR	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolivar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: BRR BARRIO NVO PARAISO CRA 81 24-39

42. Correo electrónico: daya.9munoz@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 1 9 0	2 0 2 1 0 3 0 1						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2023 - 10 - 06 / 10 : 40: 10

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre MUÑOZ MARTINEZ DAYANA MARCELA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 06-10-2023 10:42:13PM

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 1002201073		MUÑOZ MARTINEZ DAYANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	20231127143403833308	9459430911	I	2023/11/20	2023/11/27	BANCO AV VILLAS	7	$339,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1002201073	MUÑOZ DAYANA	230301	30	$1,160,000	$185,600	ESSC24	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,300	$0	$186,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$1,300	$0	$186,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,100	$0	$146,100
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$145,000	$1,100	$0	$146,100
TOTAL				1	$336,700	$2,500	$0	$339,200

2023/11/28 03:24 PM

Cartagena D.T Y C – 25 de octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

DAYANA PAOLA MENDEZ CERA
CC. 1.047.484.810

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: UN MILLÓN QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE.

Prestación de servicios profesionales Como Gestor Social bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de centro Histórico

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de octubre del 2023.

Atentamente,

Dayana Paola Mendez

DAYANA PAOLA MENDEZ CERA
CC. 1.047.484.810

Cartagena D.T Y C – 25 de octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo, **DAYANA PAOLA MENDEZ CERA**, Autorizo al Señor **JHONATAN JIMÉNEZ JULIO**, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Dayana Paola Mendez cera

DAYANA PAOLA MENDEZ CERA
CC. 1.047.484.810
CONTRATISTA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.047.484.810

MENDEZ CERA

APELLIDOS

DAYANA PAOLA

NOMBRES

Dayana Paola Mendez

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 10-DIC-1995

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

17-DIC-2013 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-0500100-00539969-F-1047484810-20140125 0036818690A 2 40950786

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 01 Inscripción

4. Número de formulario: 14957930278

(415)7707212489984(8020) 000001495793027 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1047484810	8	Impuestos de Cartagena 6	

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 13	1047484810	2013/12/17

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Bolívar 13	Cartagena 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MENDEZ	CERA	DAYANA	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Bolívar 13	Cartagena 001

41. Dirección principal: CR 19 B PETARE

42. Correo electrónico: cabezamendezanthonyjunior@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3114214201	

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
0081	2019/06/24						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 20

20- Obtención NIT

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 se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 3 | 61. Fecha: 2023-10-19 17:01:46

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 a de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

964. Nombre: MENDEZ CERA DAYANA PAOLA
965. Cargo: Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 19-10-2023 05:01:50PM

CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

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 1047484810		MENDEZ CERA DAYANA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	2023112714330283330 2	9459430996	I	2023/11/03	2023/11/27	BANCO AV VILLAS	24	$344,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1047484810	MENDEZ DAYANA	230301	30	$1,160,000	$185,600	ESSC07	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$4,500	$0	$190,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$4,500	$0	$190,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$200	$0	$6,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$200	$0	$6,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$3,500	$0	$148,500
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$145,000	$3,500	$0	$148,500
TOTAL				1	$336,700	$8,200	$0	$344,900

2023/11/28 03:34 PM

Cartagena D.T Y C - 27 de Octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo DORIS ESTHER MARTINEZ JIMENEZ Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

DORIS ESTHER MARTINEZ JIMENEZ
CONTRATISTA

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

DORIS ESTHER MARTINEZ JIMENEZ
CC 1.235.041.101

Valor a cobrar

LA SUMA DE.....$1.550.000

SON: Un Millón Ciento Cincuenta Mil Pesos Mcte

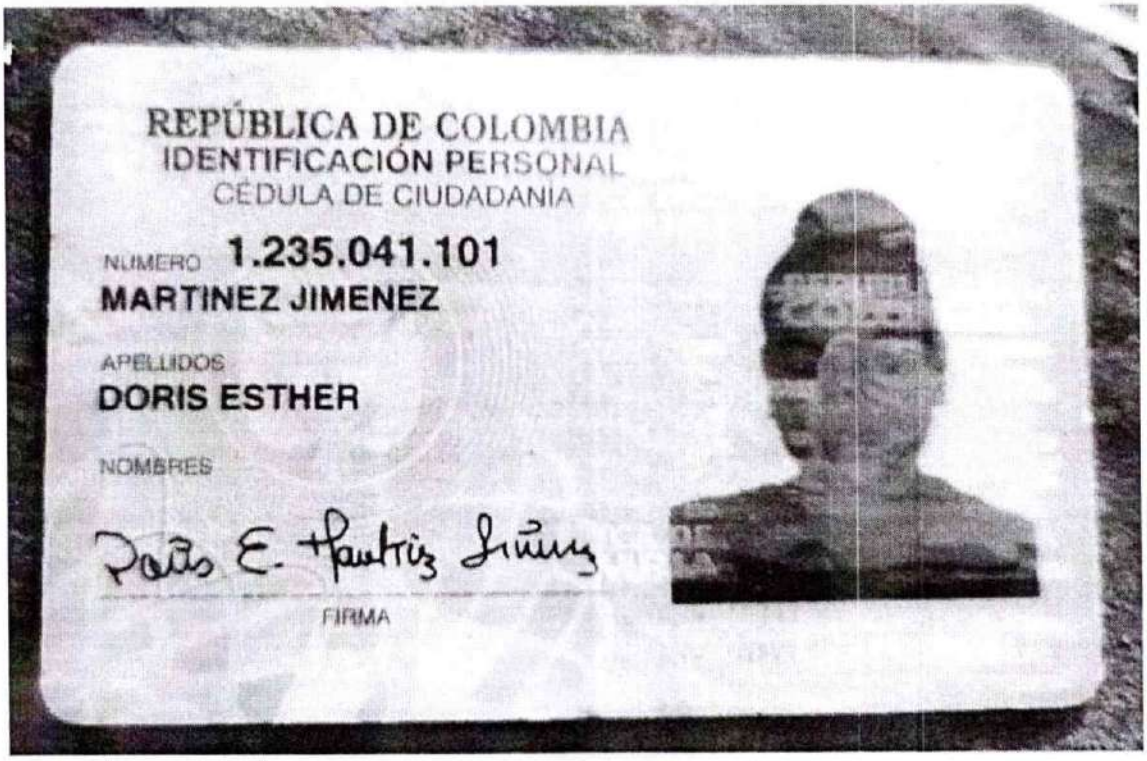
Prestación de servicios profesionales como Como Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio - Oficina de Centro Historico

Duranteel periodo comprometído del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023

Atentamente,

DORIS ESTHER MARTINEZ JIMENEZ
CC 1.235.041.101



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.235.041.101**
MARTINEZ JIMENEZ

APELLIDOS
DORIS ESTHER

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **17-ABR-1998**
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
27-JUL-2016 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
A-0500150-01030538-F-1235041101-20160810
0062238175A 2
6015060450

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 01 Inscripción

4. Número de formulario: 14677645012

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1235041101 | 6. DV: 5

12. Dirección seccional: Provincia de Cartagena: 6

14. Buzón electrónico:

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: 13	1235041101	2016/07/27

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Bolivar: 13	Cartagena: 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARTINEZ	JIMENEZ	DORIS	ESTHER

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA: 169	Bolivar: 13	Cartagena: 001

41. Dirección principal: BRR POZON SEC CENTRAL MZ 38 LT 8

42. Correo electrónico: dorismartinez.1219@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3043461624

45. Teléfono 2:

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
8299	2016/07/27						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
49																									

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

54. Código

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ]

60. No. de Folios: 1

61. Fecha: 2020 - 01 - 14

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

964. Nombre: MARTINEZ SUAREZ JESUS EDUARDO

965. Cargo: Gestor III

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 1235041101		MARTINEZ JIMENEZ DORIS ESTHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	2023112714324483300	9459431028	I	2023/11/02	2023/11/27	BANCO AV VILLAS	25	$345,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1235041101	MARTINEZ DORIS	230301	30	$1,160,000	$185,600	ESSC24	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			**$0**	**$0**			**$1,160,000**	**$6,100**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$4,600	$0	$190,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$4,600	$0	$190,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$200	$0	$6,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$200	$0	$6,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$3,600	$0	$148,600
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$145,000	$3,600	$0	$148,600
TOTAL				1	$336,700	$8,400	$0	$345,100

2023/11/28 03:36 PM

Cartagena D.T Y C – 25 de Octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo EDELMA ACEVEDO RODRÍGUEZ Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social BACHILLER asignado a la Oficina de centro Histórico correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Edelma Acevedo Rodriguez

EDELMA ACEVEDO RODRÍGUEZ
CONTRATISTA

Cartagena D.T Y C – 25 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

EDELMA ACEVEDO RODRÍGUEZ
CC 1.001.835.203.

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: UN millón quinientos cincuenta mil pesos

Prestación de servicios profesionales como Como Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de centro Histórico

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

Edelma Acevedo Rodriguez
EDELMA ACEVEDO RODRÍGUEZ
CC 1.001.835.203

Nota: TODO LO QUE SE ENCUENTRA SUBRAYADO DEBE SER CAMBIADO POR SUS DATOS Y DEBEN SER ENTREGADO EN FORMA FISICA EN LAS INSTALACIONES DE FUNDACION BIOPSICOSOCIAL SEDE DE CARTAGENA O EN SU DEFECTO A LAS PERSONAS AUTORIZADAS POR PARTE DE FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.001.835.203
ACEVEDO RODRIGUEZ
APELLIDOS
EDELMA
NOMBRES
Edelma Acevedo
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 20-FEB-1997
ARJONA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54
ESTATURA
B+
G.S. RH
F
SEXO
19-MAY-2015 ARJONA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
P-0500700-00719125-F-1001835203-20150703
0044712368A 1
43180845

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14954172954

(415)7707212489984(8020) 000001495417295 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 1 8 3 5 2 0 3	7	Impuestos de Cartagena 6	

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	1 0 0 1 8 3 5 2 0 3	2 0 1 5 0 5 1 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Arjona 0 5 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ACEVEDO	RODRÍGUEZ	EDELMA	

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Arjona 0 5 2

41. Dirección principal
- Libertador calle 3B número 60D 63 Libertador calle 3B número 60D 63

42. Correo electrónico wendypaolatm@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	2	0																								

55. Obtención NIT

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2023 - 10 - 05 / 14 : 03: 57

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre ACEVEDO RODRÍGUEZ EDELMA
985. Cargo Contribuyente

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

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 1001835203		ACEVEDO RODRIGUEZ EDELMA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	2023112714322583329 8	94594310 65	I	2023/11/02	2023/11/27	BANCO AV VILLAS	25	$345,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1001835203	ACEVEDO EDELMA	230301	30	$1,160,000	$185,600	ESSC07	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$4,600	$0	$190,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$4,600	$0	$190,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$200	$0	$6,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$200	$0	$6,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$3,600	$0	$148,600
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$145,000	$3,600	$0	$148,600
TOTAL				1	$336,700	$8,400	$0	$345,100

2023/11/28 03:38 PM

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo : ELIAS PERALTA BOHORQUEZ Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduria de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor:BACHILLER asignado a la Oficina de centro Histórico correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Elias Peralta Bohorquez

ELIAS PERALTA BOHORQUEZ **(aquí debe ir su firma)**

BACHILLER.

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:
ELIAS PERALTA BOHORQUEZ
CC 1.002.199.890

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: un Millon quinientos cincuenta mil Vlcte.
pesos
Prestación de servicios profesionales como Como Gestor Social BACHILLER asignado a la Oficina de centro Histórico, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de centro Histórico

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

Elias Peralta Bohorquez

ELIAS PERALTA BOHORQUEZ
CC 1.002.199.890

Nota: TODO LO QUE SE ENCUENTRA SUBRAYADO DEBE SER CAMBIADO POR SUS DATOS Y DEBEN SER ENTREGADO EN FORMA FISICA EN LAS INSTALACIONES DE FUNDACION BIOPSICOSOCIAL SEDE DE CARTAGENA O EN SU DEFECTO A LAS PERSONAS AUTORIZADAS POR PARTE DE FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA



NÚMERO **1.002.199.890**
PERALTA BOHORQUEZ

APELLIDOS
ELIAS

NOMBRES

Elias Peralta Bohorquez

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-MAR-2003**
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

20-AGO-2021 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-0500100-01268156-M-1002199890-20211123 0076698282G 1 8502702750

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14954205673

(415)7707212489984(8020) 000001495420567 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 2 1 9 9 8 9 0	1	Impuestos de Cartagena 6	

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	1 0 0 2 1 9 9 8 9 0	2 0 2 1 0 8 2 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PERALTA	BOHÓRQUEZ	ELÍAS	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal
- Villa estrella manzana 9 lote 1 Villa estrella manzana 9 lote 1

42. Correo electrónico eliaspera36@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	2 0																									

20- Obtención NIT

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2023 - 10 - 05 / 14 : 54: 39

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre PERALTA BOHÓRQUEZ ELÍAS
985. Cargo Contribuyente

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 1002199890		PERALTA BOHORQUEZ ELIAS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	202311271432078333296	9459431097	I	2023/11/23	2023/11/27	BANCO AV VILLAS	4	$338,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1002199890	PERALTA ELIAS	230301	30	$1,160,000	$185,600	CCFC33	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			**$0**	**$0**			**$1,160,000**	**$6,100**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$800	$0	$186,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$800	$0	$186,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$600	$0	$145,600
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	CCFC33	901,543,761	5	1	$145,000	$600	$0	$145,600
TOTAL				1	$336,700	$1,500	$0	$338,200

2023/11/28 03:39 PM

Cartagena D.T YC – 27 DE OCTUBRE 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo ESTEFANY PADILLA CASSIANI Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de gestor social bachiller asignado a la Oficina de centro histórico correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre 2023 sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

Informe de gestión periodo mes de octubre

Cuenta de cobro periodo de octubre

Cedula de ciudadanía

Rut

Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Estefani Padilla Cassiani

ESTEFANY PADILLA CASSIANNI

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP

DEBE A:

ESTEFANY PADILLA CASSIANI

1.047.488.468

Valor a cobrar

LA SUMA DE .....1.550.000 Mcte.

SON: MILLÓN QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

Prestación de servicios profesionales como Como Gestor social bachiller asignado a la oficina del centro histórico en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unida de servicio – Oficina de centro histórico

DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01 AL 31 DE OCTUBRE 2023

Atentamente,

Estefani Padilla

ESTEFANY PADILLA CASSIANI

1.047.488.468

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.047.488.468

PADILLA CASSIANI

APELLIDOS

ESTEFANY

NOMBRES

Estefani Padilla C

FIRMA





PRIMER DEDO ÍNDICE

FECHA DE NACIMIENTO 27-MAY-1996
MAHATES
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 B- F
ESTATURA G.S. RH SEXO

11-JUN-2014 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-0500150-01118208-F-1047488468-20191210 0069212275A 1 6015764438

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14954223160

(415)7707212489984(8020) 000001495422316 0

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

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	1047488468	2 0 1 4 0 6 1 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolivar 1 3	Mahates 4 3 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PADILLA	CASSIANI	ESTEFANY	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolivar 1 3	Mahates 4 3 3

41. Dirección principal
- El pozon, sector 19 de febrero manzana 135 lote 24 El pozon, sector 19 de febrero manzana 135 lote 24

42. Correo electrónico padillacassianie@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2023 - 10 - 05 / 15 : 22: 27

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre PADILLA CASSIANI ESTEFANY
985. Cargo Contribuyente

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 1047488468		PADILLA CASSIANI ESTEFANY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	20231127143147833294	9459431161	I	2023/11/17	2023/11/27	BANCO AV VILLAS	10	$340,200

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
1	CC	1047488468	PADILLA ESTEFANY	230301	30	$1,160,000	$185,600	ESSC24	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,900	$0	$187,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$1,900	$0	$187,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,500	$0	$146,500
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$145,000	$1,500	$0	$146,500
TOTAL				1	$336,700	$3,500	$0	$340,200

2023/11/28 03:43 PM

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

GILBERTO ANTONIO MIRANDA BOLAÑO

Cc 1047492003

Valor a cobrar

LA SUMA DE 1.550.000

Prestación de servicios profesionales como Como gestor social bachiller asignado a la oficina de centro histórico en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de centro histórico

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de octubre del 2023

Atentamente,

GILBERTO ANTONIO MIRANDA BOLAÑO
CC.1047492003

Nota: TODO LO QUE SE ENCUENTRA SUBRAYADO DEBE SER CAMBIADO POR SUS DATOS Y DEBEN SER ENTREGADO EN FORMA FISICA EN LAS INSTALACIONES DE FUNDACION BIOPSICOSOCIAL SEDE DE CARTAGENA O EN SU DEFECTO A LAS PERSONAS AUTORIZADAS POR PARTE DE FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP.

CARTAGENA D.T.Y.C 27 DE OCTUBRE 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo GILBERTO ANTONIO MIRANDA BOLAÑO Autorizo al Señor Jonathan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de gestor social bachiller asignado a la Oficina de centro histórico correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023 sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Gilberto Antonio Miranda Bolaño

GILBERTO ANTONIO MIRANDA BOLAÑO

GESTOR SOCIAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.047.492.003
MIRANDA BOLAÑO

APELLIDOS
GILBERTO ANTONIO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-OCT-1996
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

06-NOV-2014 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-0500100-01080192-M-1047492003-20190705 0065980451A 1 6035526561

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 1047492003		MIRANDA BOLAÑO GILBERTO ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	20231127143119833291	9459431234	I	2023/11/02	2023/11/27	BANCO AV VILLAS	25	$345,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1047492003	MIRANDA GILBERTO	230301	30	$1,160,000	$185,600	ESSC24	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$4,600	$0	$190,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$4,600	$0	$190,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$200	$0	$6,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$200	$0	$6,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$3,600	$0	$148,600
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$145,000	$3,600	$0	$148,600
TOTAL				1	$336,700	$8,400	$0	$345,100

2023/11/28 03:42 PM

Cartagena D.T Y C – 25 de Octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo LAURA VANESSA VEGA BLANCO Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Laura Vega.

LAURA VANESSA VEGA BLANCO
CONTRATISTA

Cartagena D.T Y C – 25 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

LAURA VANESSA VEGA BLANCO
CC.1143400488

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.0000

SON: Un millón quinientos cincuenta mil pesos .

Prestación de servicios profesionales como Como Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de centro Histórico

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

Laura Vega .
LAURA VANESSA VEGA BLANCO
CC 1143400488

DIAN
FOR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14954295420

(415)7707212489984(8020) 000001495429542 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 4 3 4 0 0 4 8 8	7	Impuestos de Cartagena 6	

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	1 1 4 3 4 0 0 4 8 8	2 0 1 5 0 5 2 5

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VEGA	BLANCO	LAURA	VANESSA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal
CL Barrio el pozon MZ # 145 LT - 6 CA Pozon

42. Correo electrónico laurav0904@hotmail.com

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

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 5 2 2	2 0 0 5 0 2 0 3							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2023 - 10 - 05 / 17 : 31: 01

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre VEGA BLANCO LAURA VANESSA
985. Cargo Contribuyente

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



FECHA DE NACIMIENTO **09-ABR-1997**

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

25-MAY-2015 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-0500150-00730719-F-1143400488-20150807 0045662051A 2 29579643

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.143.400.488**
VEGA BLANCO
APELLIDOS
LAURA VANESSA
NOMBRES



laura vega
FIRMA

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 1143400488		VEGA BLANCO LAURA VANESSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-10	2023-10	202311271431018332B9	9459431312	I	2023/11/23	2023/11/27	BANCO AV VILLAS	4	$338,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1143400488	VEGA LAURA	230301	30	$1,160,000	$185,600	ESSC24	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			**$0**	**$0**			**$1,160,000**	**$6,100**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$800	$0	$186,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$800	$0	$186,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$600	$0	$145,600
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$145,000	$600	$0	$145,600
TOTAL				1	$336,700	$1,500	$0	$338,200

2023/11/28 03:46 PM

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo Kevin Jose Quintana Jimenez Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social bachilerl asignado a la Oficina de centro Histórico correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

KEVIN JOSE QUINTANA JIMÉNEZ
CONTRATISTA

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

KEVIN JOSE QUINTANA JIMENEZ
CC 1043961407

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: un millón quiniento cincuenta..

Prestación de servicios bachiller Como Gestor Social bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de centro Histórico

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

KEVIN JOSE QUINTANA JIMÉNEZ
CC 1043961407

Certificado
Bancario

Miércoles, 25 de octubre de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que KEVIN JOSE QUINTANA JIMENEZ identificado(a) con CC 1043961407, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
BANCOLOMBIA A LA MANO	03008493074	2022/04/01	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14947441875

(415)7707212489984(8020) 000001494744187 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1043961407	4	Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja 29	

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 13	1043961407	2015/02/27

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Bolívar 13	Cartagena 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
QUINTANA	JIMENEZ	KEVIN	JOSE

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Bolívar 13	Cantagallo 160

41. Dirección principal: CR 42 # 13 BRR Amberes segundo callejónn

42. Correo electrónico: kevin19970328@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
13001	3008493074	3017805138

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
6910	2023/09/14						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49 - No responsable de IVA

Obligados 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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2023 - 09 - 14 / 15 : 27: 10

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre: QUINTANA JIMENEZ KEVIN JOSE
985. Cargo: Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 14-09-2023 03:27:33PM

CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.043.961.407

QUINTANA JIMENEZ
APELLIDOS

KEVIN JOSE
NOMBRES

Kevin Quintana
FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO 01-FEB-1997
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

27-FEB-2015 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-0500150-00686340-M-1043961407-20150414 0043862162A 1 43177400

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 1043961407		KEVIN JOSE QUINTANA JIMENEZ	INDEPENDIENTE	Principal	Amberes Clle 27 N°42-13	CARTAGENA-BOLIVAR	6938257	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	300342213	9458199954	I	2023/11/02	2023/11/27	NEQUI	25	$345,100

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)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700
1 CC	1043961407	QUINTANA KEVIN		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	0.522%	$6,100	0	$0	$0	No	$336,700
Total Afiliados(1)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1043961407		KEVIN JOSE QUINTANA JIMENEZ	INDEPENDIENTE	Principal	Amberes Clle 27 N°42-13	CARTAGENA-BOLIVAR	6938257	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	300342213	9458199954	I	2023/11/02	2023/11/27	NEQUI	25	$345,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$4,600	$0	$190,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$4,600	$0	$190,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$200	$0	$6,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$200	$0	$6,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$3,600	$0	$148,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$145,000	$3,600	$0	$148,600
TOTAL				1	$336,700	$8,400	$0	$345,100

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo HEIDIS CAROLINA CABARCAS CHAVEZ Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

heidis cabarcas chavez

HEIDIS CAROLINA CABARCAS CHAVEZ

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

HEIDIS CAROLINA CABARCAS CHAVEZ
CC 1.050.956.087

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: Un millón quinientos cincuenta mil pesos

Prestación de servicios profesionales como Como Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de centro Histórico

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

Heidis cabarcas chavez.

HEIDIS CAROLINA CABARCAS CHAVEZ
CC 1.050.956.087

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14917393817

(415)7707212489984(8020) 000001491739381 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 5 0 9 5 6 0 8 7	6	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1050956087	2021-05-18

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Turbaco 8 3 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CABARCAS	CHAVEZ	HEIDIS	CAROLINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: CR 52 B # 38 - 224 BRR Olaya SEC Rafael Nuñez

42. Correo electrónico: faykm20@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3012442872	

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
9200	2023-05-30	8299	2023-05-30				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2023 - 05 - 30 / 16 : 31: 43

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre CABARCAS CHAVEZ HEIDIS CAROLINA
985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 24-10-2023 09:06:55PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.050.956.087
CABARCAS CHAVEZ
APELLIDOS
HEIDIS CAROLINA
NOMBRES

Heidis Cabarcas
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-JUL-2002
TURBACO
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
18-MAY-2021 TURBACO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-0511800-01241594-F-1050956087-20210624 0074756896A 1 8502039856

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 1050956087		CABARCAS CHAVEZ HEIDIS CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	2023112714304183328 7	9459431348	I	2023/11/22	2023/11/27	BANCO AV VILLAS	5	$338,600

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
1	CC	1050956087	CABARCAS HEIDIS	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,160,000**	**$185,600**			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,000	$0	$186,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$1,000	$0	$186,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$800	$0	$145,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$145,000	$800	$0	$145,800
TOTAL				1	$336,700	$1,900	$0	$338,600

2023/11/28 03:27 PM

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo LUIS DAVID BETANCOURT YEPES Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social Profesional asignado a la Oficina de centro Histórico correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Luis David Betancourt Yepes

LUIS DAVID BETANCOURT YEPES

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

LUIS DAVID BETANCOURT YEPES
CC 1.043.967.326

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: UN MILLON QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS Mcte.

Prestación de servicios profesionales como Como Gestor Social Profesional asignado a la Oficina de centro Histórico, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de centro Histórico

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

Luis David Betancourt

LUIS DAVID BETANCOURT YEPES
CC 1.043.967.326


CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.043.967.326

Apellidos
BETANCOURT YEPES

Nombres
LUIS DAVID

Nacionalidad
COL

Estatura
1.75

Sexo
M

Fecha de nacimiento
02 AGO 2005

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
CARTAGENA (BOLIVAR)

Fecha y lugar de expedición
02 AGO 2023. CARTAGENA

Firma
Luis David Betancourt

Fecha de expiración
02 AGO 2033


CO

0264109800

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0264109800050O1<<<<<<<<<<
0508023M3308028COL1043967326<1
BETANCOURT<YEPES<<LUIS<DAVID<<

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14962837027

(415)7707212489984(8020) 000001496283702 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 4 3 9 6 7 3 2 6	3	Impuestos de Cartagena 6	

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	1043967326	2023 08 02

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BETANCOURT	YEPES	LUIS	DAVID

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: BRR CIUDAD DEL BICENTENARIO MZ 75 A LT 36

42. Correo electrónico: lbetancourt701@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2023 - 11 - 16 / 11 : 41: 27

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 BALDRICH PINEDO GARY

985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 1007975136		BLANQUICETT MEZA MAURICIO JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	202311291330448332l7	9459539090	I	2023/11/10	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	19	$343,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
1	CC	1007975136	BLANQUICETT MAURICIO	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS042	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0	
Total	**Afiliados(1)**					**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$3,500	$0	$189,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$3,500	$0	$189,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$200	$0	$6,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$200	$0	$6,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$2,800	$0	$147,800
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$145,000	$2,800	$0	$147,800
TOTAL				1	$336,700	$6,500	$0	$343,200

2023/11/29 07:48 PM

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo Juan Camilo Ruíz Ramírez
Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social bachillerl asignado a la Oficina de centro Histórico correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Juan C. Ruiz Ramirez

Juan Camilo Ruiz Ramírez

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP DEBE
A:

Juan Camilo Ruíz Ramírez
1007983932

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550000

SON: un millón quinientos cincuenta mil

Prestación de servicios Bachiller Como Gestor Social Bachillere asignado a la Oficina de centro Histórico, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de centro Histórico

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

Juan C. Ruiz Ramirez

Juan Camilo Ruíz Ramírez
1007983932

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.007.983.932**

RUIZ RAMIREZ

APELLIDOS

JUAN CAMILO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-SEP-2000**

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

09-ABR-2019 TURBACO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0511800-01080504-M-1007983932-20190705 0066007374A 1 6255427152

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14960109466

(415)7707212489984(8020) 000001496010946 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 7 9 8 3 9 3 2	3	Impuestos de Cartagena 6	

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	1 0 0 7 9 8 3 9 3 2	2 0 1 9 0 4 0 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Turbaco 8 3 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RUIZ	RAMIREZ	JUAN	CAMILO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: MZ 7 # 60 BRR Ciudadela

42. Correo electrónico: juankyruizramirezlds@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
0 0 1 0	2 0 2 3 1 0 0 1					

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2023 - 10 - 30 / 17 : 56: 07

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

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

984. Nombre RUIZ RAMIREZ JUAN CAMILO

985. Cargo Contribuyente

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 30-10-2023 05:56:18PM

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 1007983932		RUIZ RAMIREZ JUAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	2023112913373083326O	9459508339	I	2023/11/09	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	20	$343,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC 1007983932	RUIZ JUAN	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$1,160,000**	$185,600			**$1,160,000**	**$145,000**			**$0**	**$0**			**$1,160,000**	**$6,100**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$3,700	$0	$189,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$3,700	$0	$189,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$200	$0	$6,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$200	$0	$6,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$2,900	$0	$147,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$145,000	$2,900	$0	$147,900
TOTAL				1	$336,700	$6,800	$0	$343,500

2023/11/30 06:14 PM

Cartagena D.T Y C – 25 de Octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo KATHERINE DEL CARMEN OROZCO SEVILLA Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

- Informe de gestión periodo mes de octubre
- Cuenta de cobro periodo de octubre
- Cedula de ciudadanía
- Rut
- Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Katherine del Carmen Orozco Sevilla

KATHERINE DEL CARMEN OROZCO SEVILLA
CONTRATISTA

Cartagena D.T Y C – 25 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

KATHERINE DEL CARMEN OROZCO SEVILLA
CC 1.001.977.118.

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: un millón quinientos cincuenta mil

Prestación de servicios Bachiller Como Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de centro Histórico

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

Katherine Orozco Sevilla

KATHERINE DEL CARMEN OROZCO SEVILLA
CC 1.001.977.118.

Nota: TODO LO QUE SE ENCUENTRA SUBRAYADO DEBE SER CAMBIADO POR SUS DATOS Y DEBEN SER ENTREGADO EN FORMA FISICA EN LAS INSTALACIONES DE FUNDACION BIOPSICOSOCIAL SEDE DE CARTAGENA O EN SU DEFECTO A LAS PERSONAS AUTORIZADAS POR PARTE DE FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14876318517

(415)7707212489984(8020) 000001487631851 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 1 9 7 7 1 1 8	8	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 1 9 7 7 1 1 8	2 0 1 9 1 2 2 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OROZCO	SEVILLA	KATHERINE	DEL CARMEN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: BRR Nuevo Paraiso Calle 7 82 82-55

42. Correo electrónico: katheorozcosevilla@gmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2 61. Fecha 2022 - 11 - 14 / 16 : 17: 26

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre OROZCO SEVILLA KATHERINE DEL CARMEN

985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 14-11-2022 04:17:28PM

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.001.977.118**
OROZCO SEVILLA
APELLIDOS
KATHERINE DEL CARMEN
NOMBRES

Katherine Orozco

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **13-OCT-2001**
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

24-DIC-2019 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-0500150-01122094-F-1001977118-20191226 **0069**472250A 1 8500158155

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 1047484454		MOLINA TORRES KATERINE ESTHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	20231129134014833276	9459509851	I	2023/11/15	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	14	$341,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1047484454	MOLINA KATERINE	230301	30	$1,160,000	$185,600	ESSC24	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			**$0**	**$0**			**$1,160,000**	**$6,100**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$2,600	$0	$188,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$2,600	$0	$188,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$2,100	$0	$147,100
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$145,000	$2,100	$0	$147,100
TOTAL				1	$336,700	$4,800	$0	$341,500

2023/11/30 06:16 PM

Cartagena D.T Y C – 27 de octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo **Katerine Molina Torres** Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Katerine Molina Torres.

KATERINE MOLINA TORRES
CONTRATISTA

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

KATERINE MOLINA TORRES
CC 1.047.484.454

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: un millón quinientos cincuenta Mil Pesos.

Prestación de servicios profesionales como Como Gestor Social bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de centro Histórico

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

Katerine Molina Torres

KATERINE MOLINA TORRES
CC 1.047.484.454

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14954326025

(415)7707212489984(8020) 000001495432602 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 4 7 4 8 4 4 5 4	9	Impuestos de Cartagena 6	

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	1 0 4 7 4 8 4 4 5 4	2 0 1 3 1 2 0 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MOLINA	TORRES	KATERINE	ESTHER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal
- Barrio Daniel lemaitre calle 71#17-52 Barrio Daniel lemaitre calle 71#17-52

42. Correo electrónico charlottvalery@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2023 - 10 - 05 / 19 : 28: 29

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre MOLINA TORRES KATERINE ESTHER
985. Cargo Contribuyente

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.047.484.454
MOLINA TORRES

APELLIDOS
KATERINE ESTHER

NOMBRES
Katherine Molina

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-SEP-1995
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

03-DIC-2013 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0500100-00539869-F-1047484454-20140126 0036816144A 9 40947280

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 1047484454		MOLINA TORRES KATERINE ESTHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	20231129134014833276	9459509851	I	2023/11/15	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	14	$341,500

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
1	CC	1047484454	MOLINA KATERINE	230301	30	$1,160,000	$185,600	ESSC24	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			**$0**	**$0**			**$1,160,000**	**$6,100**		**$0**	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$2,600	$0	$188,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$2,600	$0	$188,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$2,100	$0	$147,100
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$145,000	$2,100	$0	$147,100
TOTAL				1	$336,700	$4,800	$0	$341,500

2023/12/01 07:13 AM

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

Señor

Linda Vanessa Julio quintero

Gestor social (bachiller)

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo Linda Vanessa Julio quintero Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de gestor social (bachiller) asignado a la Oficina de centro Histórico correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Linda V. Julio Quintero

Linda Vanessa Julio quintero

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

Linda Vanessa Julio quintero

CC 1.002.197.327

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: un millón quinientos cincuenta

Gestor Social bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico, en el desarrollo del proyecto "ejecutar los trabajos y demás actividades que nos asignan en las diferentes partes del centro histórico como la movilidad de vehículos, la recuperación del espacio público entre otros.

Unidad de servicio – Oficina de centro Histórico

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

Linda V. Julio Quintero

Linda Vanessa julio quintero
CC 1.002.197.327

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14957133145

(415)7707212489984(8020) 000001495713314 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 2 1 9 7 3 2 7	7	Impuestos de Cartagena 6	

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	1 0 0 2 1 9 7 3 2 7	2 0 1 6 1 1 1 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolivar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
JULIO	QUINTERO	LINDA	VANESSA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolivar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal
BRR HUELLAS DE JUAN PABLO SEGUNDO MZ H LT 4

42. Correo electrónico lindajulio10@hotmail.com

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

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 1 0 1 7							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2 61. Fecha 2023 - 10 - 17 / 14 : 27: 51

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Linda Julio

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

984. Nombre BUENDIA CASTAÑO SHIRLEY DEL SOCORRO
985. Cargo Gestor I

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.002.197.327
JULIO QUINTERO
APELLIDOS
LINDA VANESSA
NOMBRES
Linda V Julio Q


FECHA DE NACIMIENTO 02-OCT-1998
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.59
ESTATURA
B+
G.S. RH
F
SEXO
18-NOV-2016 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

Resumen General de Pago

APORTANTE

	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1002197...		JULIO QUINTERO LINDA VANESSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	20231129135955833391	9459510333	I	2023/11/08	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	21	$343,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1002197327	JULIO LINDA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$3,900	$0	$189,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$3,900	$0	$189,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$200	$0	$6,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$200	$0	$6,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$3,100	$0	$148,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$145,000	$3,100	$0	$148,100
TOTAL				1	$336,700	$7,200	$0	$343,900

2023/11/30 06:19 PM

Cartagena D.T Y C – 25 de Octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo LUIS ANGEL GUZMÁN MIRANDA Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina del centro histórico correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Luis angel Guzman

LUIS ANGEL GUZMAN MIRANDA

Cartagena D.T Y C – 25 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

LUIS ANGEL GUZMAN MIRANDA

CC 1.143.395.208

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1. 550.000

SON: Un Millon Quinientos Cincuenta

Prestación de servicios profesionales como Como Gestor Social BACHILLER asignado a la Oficina Del Centro histórico en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Centro Histórico

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

Luis angel Guzman

LUIS ÁNGEL GUZMAN MIRANDA
CC 1.143.395.208

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.143.395.208**

GUZMAN MIRANDA

APELLIDOS

LUIS ANGEL

NOMBRES

Luis Angel GUZMAN

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-AGO-1996**

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.87 ESTATURA

B+ G.S. RH

M SEXO

27-OCT-2014 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-0500150-01244056-M-1143395208-20210709 **0074**897504A 1 9915815505

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14949621128

(415)7707212489984(8020) 000001494962112 8

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

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	1143395208	2014-10-27

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GUZMAN	MIRANDA	LUIS	ANGEL

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: CR 47 B # 59 - Calle las flores BRR Boston

42. Correo electrónico: lguzmanm8@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2023 - 09 - 21 / 13 : 26: 15

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre GUZMAN MIRANDA LUIS ANGEL
985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 21-09-2023 01:26:24PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 1143395208		GUZMAN MIRANDA LUIS ANGEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	20231129140348833408	9459511230	I	2023/11/03	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	26	$345,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1143395208	GUZMAN LUIS	230301	30	$1,160,000	$185,600	ESSC07	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$4,800	$0	$190,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$4,800	$0	$190,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$200	$0	$6,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$200	$0	$6,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$3,800	$0	$148,800
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$145,000	$3,800	$0	$148,800
TOTAL				1	$336,700	$8,800	$0	$345,500

2023/11/30 07:00 PM

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

Señor
Jhonatan Jiménez Julio
Profesional universitario con funciones de pagaduría
Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo LUIS GABRIEL OSUNA FLOREZ Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social Bachiller asignado a laOficina de centro Histórico correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.
Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

LUIS GABRIEL OSUNA FLOREZ (Luis Gabriel Osuna Florez)

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

LUIS GABRIEL OSUNA FLOREZ
CC 1.043.646.670

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: UN MILLON QUINIENTOS CINCUENTA MIL

Prestación de servicios profesionales como Como Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de centro Histórico

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

LUIS GABRIEL OSUNA FLOREZ
CC 1.043.646.670



CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Apellidos
OSUNA FLOREZ

NUIP 1.043.646.670

Nombres
LUIS GABRIEL

Nacionalidad
COL

Estatura
1.71

Sexo
M

Fecha de nacimiento
09 AGO 2005

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
CARTAGENA (BOLIVAR)

Fecha y lugar de expedición
10 AGO 2023, CARTAGENA

Firma

Fecha de expiración
14 AGO 2033



.CO

026114938

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL026114938605001<<<<<<<<<<
0508090M3308143COL1043646670<1
OSUNA<FLOREZ<<LUIS<GABRIEL<<<<

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14959490380

(415)7707212489984(8020) 000001495949038 0

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 4 3 6 4 6 6 7 0	2 0 2 3 0 8 1 0

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OSUNA	FLOREZ	LUIS	GABRIEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal
BRR ESCALLO VILLA CR 59 30 F 30

42. Correo electrónico luis073351j@gmail.com

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

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 1 0 2 6							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2 61. Fecha 2023 - 10 - 26 / 15 : 37: 13

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre HERNANDEZ HERAZO DANIEL ENRIQUE
985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 1043646670		OSUNA FLOREZ LUIS GABRIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	202311291403298334O6	9459512055	I	2023/11/20	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	9	$339,800

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
1	CC	1043646670	OSUNA LUIS	230301	30	$1,160,000	$185,600	ESSC24	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,700	$0	$187,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$1,700	$0	$187,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,300	$0	$146,300
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$145,000	$1,300	$0	$146,300
TOTAL				1	$336,700	$3,100	$0	$339,800

2023/11/30 07:07 PM

Cartagena D T Y C – 27 de Octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo MARY ESTER BERTEL ORTEGA Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio. con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días. Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Mary E. Bertel O

MARY ESTER BERTEL ORTEGA

CONTRATISTA

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

MARY ESTER BERTEL ORTEGA
CC 1.007.494.519

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: Millon QUINIENTO CINCUENTA Mil Pesos Mcte.

Prestación de servicios profesionales como Como Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de centro Histórico

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

Mary E. Bertel O

MARY ESTER BERTEL ORTEGA
CC 1.007.494.519


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.007.494.519
BERTEL ORTEGA
APELLIDOS
MARY ESTER
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 08-MAR-1997
ZARAGOZA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
03-JUN-2015 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-0500150-01100130-F-1007494519-20191001
0067960723A 2
6005621729

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14957136662

(415)7707212489984(8020) 000001495713666 2

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

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	1007494519	2015/06/03

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BERTEL	ORTEGA	MARY	ESTER

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: BRR EL POZON SECTOR LA ESTRELLA MZ K LT 101

42. Correo electrónico: esterbertelortega@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 0 2 3 1 6 7 8 2 7

45. Teléfono 2

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
0 0 1 0	2 0 2 3 / 1 0 / 0 3						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 se exigirá su renovación

59. Anexos SI [X] NO [ ]

Para uso exclusivo de la DIAN

60. No. de Folios: 1

61. Fecha: 2023 - 10 - 17 / 14 : 34: 42

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Mary B.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: BUENDIA CASTAÑO SHIRLEY DEL SOCORRO

985. Cargo: Gestor I

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 1007494519		BERTEL ORTEGA MARY ESTER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	2023112914030483340 4	9459512674	I	2023/11/07	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	22	$344,200

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	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1007494519	BERTEL MARY	230301	30	$1,160,000	$185,600	ESSC24	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,160,000**	$185,600			**$1,160,000**	**$145,000**			**$0**	**$0**			**$1,160,000**	**$6,100**		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$4,100	$0	$189,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$4,100	$0	$189,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$200	$0	$6,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$200	$0	$6,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$3,200	$0	$148,200
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$145,000	$3,200	$0	$148,200
TOTAL				1	$336,700	$7,500	$0	$344,200

2023/11/30 07:17 PM

Cartagena D.T Y C – 25 de Octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo OSCAR DAVID PEREZ MONTALVO Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Oscar David Pérez M.

OSCAR DAVID PEREZ MONTALVO
CONTRATISTA

Cartagena D.T Y C – 25 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

OSCAR DAVID PEREZ MONTALVO
CC 1.002.202.315

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: Un millón quinientos cincuenta Mil Pesos Mcte.

Prestación de servicios profesionales como Como Gestor Social bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de centro Histórico

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

OSCAR DAVID PEREZ MONTALVO
CC 1.002.202.315

Nota: TODO LO QUE SE ENCUENTRA SUBRAYADO DEBE SER CAMBIADO POR SUS DATOS Y DEBEN SER ENTREGADO EN FORMA FISICA EN LAS INSTALACIONES DE FUNDACION BIOPSICOSOCIAL SEDE DE CARTAGENA O EN SU DEFECTO A LAS PERSONAS AUTORIZADAS POR PARTE DE FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO **1.002.202.315**
PEREZ MONTALVO

APELLIDOS
OSCAR DAVID

NOMBRES

Oscar David Perez M.

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-ABR-2000**
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA | **B+** G.S. RH | **M** SEXO

06-AGO-2018 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-0500150-01036568-M-1002202315-20180910 **0062**552311A 1 51261603

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 1002202315		PEREZ MONTALVO OSCAR DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	202311291402478334O2	9459513297	I	2023/11/07	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	22	$344,200

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
1	CC	1002202315	PEREZ OSCAR	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS042	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$4,100	$0	$189,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$4,100	$0	$189,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$200	$0	$6,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$200	$0	$6,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$3,200	$0	$148,200
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$145,000	$3,200	$0	$148,200
TOTAL				1	$336,700	$7,500	$0	$344,200

2023/11/30 05:55 PM

Cartagena D.T Y C – 25 de octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo PAULA ANDREA JIMENEZ ALVAREZ autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social asignado a la Oficina de Centro Histórico correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente,

Paula Andrea Jimenez

PAULA ANDREA JIMENEZ ALVAREZ
GESTOR SOCIAL

Cartagena D.T Y C – 25 de octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

PAULA ANDREA JIMENEZ ALVAREZ
CC 1.047.494.374

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: Un Millón Quinientos Cincuenta Mil Pesos Mcte

Prestación de servicios profesionales como Gestor Social asignado a la Oficina de Centro Histórico, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de Centro Histórico

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de octubre del 2023.

Atentamente,

Paula Jimenez Alvarez
PAULA ANDREA JIMENEZ ALVAREZ
CC 1.047.494.374


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.047.494.374
JIMENEZ ALVAREZ
APELLIDOS
PAULA ANDREA
NOMBRES
PAULA ANDREA J
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 31-OCT-1996
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
04-FEB-2015 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

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 1047494374		JIMENEZ ALVAREZ PAULA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	202311291402288334O0	9459514005	I	2023/11/20	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	9	$339,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1047494374	JIMENEZ PAULA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,700	$0	$187,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$1,700	$0	$187,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,300	$0	$146,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$145,000	$1,300	$0	$146,300
TOTAL				1	$336,700	$3,100	$0	$339,800

2023/11/30 05:52 PM

Cartagena D. T Y C. Octubre 25 del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo RANDY RODRÍGUEZ DIAZ Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor social bachiller asignado a la Oficina de centro histórico correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023 sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Randy Rodriguez Diaz
Contratista

Cartagena D.T Y C – Octubre 25 del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

Randy Rodriguez Diaz
CC: 1.047.480.072

Valor a cobrar

LA SUMA De.....1.550.000

SON: un millón quinientos cincuenta mil pesos.

Prestación de servicios profesionales como Como Gestor social bachiller asignado a la oficina centro histórico , en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – oficina del centro histórico

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

RANDY RODRIGUEZ DIAZ
CC 1.047. 480.072

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14815735441

(415)7707212489984(8020) 000001481573544 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1047480072	0	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1047480072	2013 06 18

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolivar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODRIGUEZ	DIAZ	RANDY	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolivar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: BRR DANIEL LEMAITRE

42. Correo electrónico: LAURAJULIOVALIENTE@GMAIL.COM

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6056464147	3004458869

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
0010	2022 03 16						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Obligados 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: 2022 - 03 - 30 / 10 : 40: 52

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Unico 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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre: NANCY BLANCO MORANTE
985. Cargo: FUNCIONARIO CC DE CARTAGENA

Fecha generación documento PDF: 09-10-2023 07:51:40AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.047.480.072**
RODRIGUEZ DIAZ

APELLIDOS
RANDY

NOMBRES

Ronoly Rodriguez D.

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **17-JUN-1995**
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

18-JUN-2013 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0500100-00453184-M-1047480072-20130729 **00341**94096A 1 40564866

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 1047480072		RODRIGUEZ DIAZ RANDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	2023112914010583397	9459515387	I	2023/11/20	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	9	$339,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1047480072	RODRIGUEZ RANDY	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS042	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			**$0**	**$0**			**$1,160,000**	**$6,100**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,700	$0	$187,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$1,700	$0	$187,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,300	$0	$146,300
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$145,000	$1,300	$0	$146,300
TOTAL				1	$336,700	$3,100	$0	$339,800

2023/11/30 05:07 PM

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo RUTH EDUVIGE PUELLO SUAREZ, Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

RUTH

RUTH EDUVIGE PUELLO SUAREZ
C.C- 1047410066
CONTRATISTA

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo Jaen David Baron Guzman Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Jaen David Barón

Jaen David Baron Guzman (aquí debe ir su firma)
CONTRATISTA

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

JAEN DAVID BARON GUZMAN
CC 1.047 512 838

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1 550 000

SON: Millon quinientos Cincuenta

Prestación de servicios profesionales como Como Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de centro Histórico

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

JAEN DAVID BARON GUZMAN
CC 1.047 512 838

Nota: TODO LO QUE SE ENCUENTRA SUBRAYADO DEBE SER CAMBIADO POR SUS DATOS Y DEBEN SER ENTREGADO EN FORMA FISICA EN LAS INSTALACIONES DE FUNDACION BIOPSICOSOCIAL SEDE DE CARTAGENA O EN SU DEFECTO A LAS PERSONAS AUTORIZADAS POR PARTE DE FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.047.512.838
BARON GUZMAN
APELLIDOS
JAEN DAVID
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-FEB-2001
SUCRE MIRANDA
VENEZUELA
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
11-MAR-2019 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO

P-0500150-01075592-M-1047512838-20190520 0065422565A 1 6015385646

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14953771265

(415)7707212489984(8020) 000001495377126 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 4 7 5 1 2 8 3 8	4	Impuestos de Cartagena 6	

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	1047512838	2019/03/11

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BARON	GUZMAN	JAEN	DAVID

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: CR 100

42. Correo electrónico: jaendavidbaronguzman@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2		51. Código	52. Número establecimientos
0 0 8 1	2023/10/04						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2023 - 10 - 04 / 13 : 09: 18

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

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

984. Nombre BARON GUZMAN JAEN DAVID
985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 04-10-2023 01:09:21PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 1047512838		BARON GUZMAN JAEN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	20231127143508833315	9459431374	I	2023/11/10	2023/11/27	BANCO AV VILLAS	17	$342,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1047512838	BARON JAEN	230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$3,200	$0	$188,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$185,600	$3,200	$0	$188,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$200	$0	$6,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$200	$0	$6,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$2,500	$0	$147,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$145,000	$2,500	$0	$147,500
TOTAL				1	$336,700	$5,900	$0	$342,600

2023/11/28 03:29 PM

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo IVIS ALEIDIS YEPES HERNANDEZ Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Ivis Hernandez

IVIS ALEIDIS YEPES HERNANDEZ
1.143.392.142

CONTRATISTA

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

IVIS ALEIDIS YEPES HERNANDEZ
CC 1.143.392.142

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: Un Millón Quinientos Cincuenta Mil Pesos

Prestación de servicios profesionales como Como Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de centro Histórico

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

Ivis Hernandez

IVIS ALEIDIS YEPES HERNANDEZ

1.143.392.142

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14954161921

(415)7707212489984(8020) 000001495416192 1

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

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	1 1 4 3 3 9 2 1 4 2	2 0 1 4 0 6 2 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
IVIS	YEPES	ALEIDIS	HERNANDEZ

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: CR 88 B # 33 C CA 5 MANZANA J

42. Correo electrónico: ivis1996.eay@gmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	2	0																								

Obtención NIT

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2023 - 10 - 05 / 13 : 41: 29

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre: IVIS YEPES ALEIDIS HERNANDEZ
985. Cargo: Contribuyente

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.143.392.142**

YEPES HERNANDEZ

APELLIDOS

IVIS ALEIDIS

NOMBRES

Ivis Yepes Hernandez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-JUN-1996**

EL CARMEN DE BOLIVAR
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

20-JUN-2014 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0500150-00614595-F-1143392142-20140828 **00397**11213A 3 41960479

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 1143392142		YEPES HERNANDEZ IVIS ALEIDIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	202311271434408333312	9459431431	I	2023/11/10	2023/11/27	BANCO AV VILLAS	17	$342,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1143392142	YEPES IVIS	230301	30	$1,160,000	$185,600	ESSC24	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$3,200	$0	$188,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$3,200	$0	$188,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$200	$0	$6,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$200	$0	$6,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$2,500	$0	$147,500
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$145,000	$2,500	$0	$147,500
TOTAL				1	$336,700	$5,900	$0	$342,600

2023/11/28 03:48 PM

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo JHOSUA MANUEL CASTRO DICKSON
Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social bachillerl asignado a la Oficina de centro Histórico correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Jhosua Manuel Castro dickson

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP DEBE
A:

Jhosua Manuel Castro dickson
1043294308

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550000

SON: un millón quinientos cincuenta mil

Prestación de servicios Bachiller Como Gestor Social Bachillere asignado a la Oficina de centro Histórico, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de centro Histórico

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

Jhosua Manuel Castro dickson
1043294308

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto [0 1] Inscripción

4. Número de formulario 14953947850

(415)7707212489984(8020) 000001495394785 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1043294308	1	Impuestos de Cartagena 6	

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	1043294308	2022 02 23

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CASTRO	DICKSON	JHOSUA	MANUEL

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: CR 63 # 13 D - 32 BRR la gloria 2

42. Correo electrónico: jhosuadickson38@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades				
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 2 3 0 3 0 6							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2023 - 10 - 04 / 19 : 28: 19

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre CASTRO DICKSON JHOSUA MANUEL
985. Cargo Contribuyente

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.043.294.308

CASTRO DICKSON

APELLIDOS

JHOSUA MANUEL

NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-FEB-2004

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.82 ESTATURA

AB+ G.S. RH

M SEXO

23-FEB-2022 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-0500150-01296508-M-1043294308-20220509 0079228589A 1 8504211342

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 1043294308		CASTRO DICKSON JOSUA MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	2023112714271183326 8	9459431465	I	2023/11/03	2023/11/27	BANCO AV VILLAS	24	$344,900

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
1	CC	1043294308	CASTRO JOSUA	230301	30	$1,160,000	$185,600	ESSC07	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			**$0**	**$0**			**$1,160,000**	**$6,100**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$4,500	$0	$190,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$4,500	$0	$190,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$200	$0	$6,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$200	$0	$6,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$3,500	$0	$148,500
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$145,000	$3,500	$0	$148,500
TOTAL				1	$336,700	$8,200	$0	$344,900

2023/11/28 03:53 PM

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

RUTH EDUVIGE PUELLO SUAREZ
C.C- 1.047.410.066

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: Un Millón Quinientos Cincuenta Mil Pesos Mcte.

Prestación de servicios como Como Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de centro Histórico

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

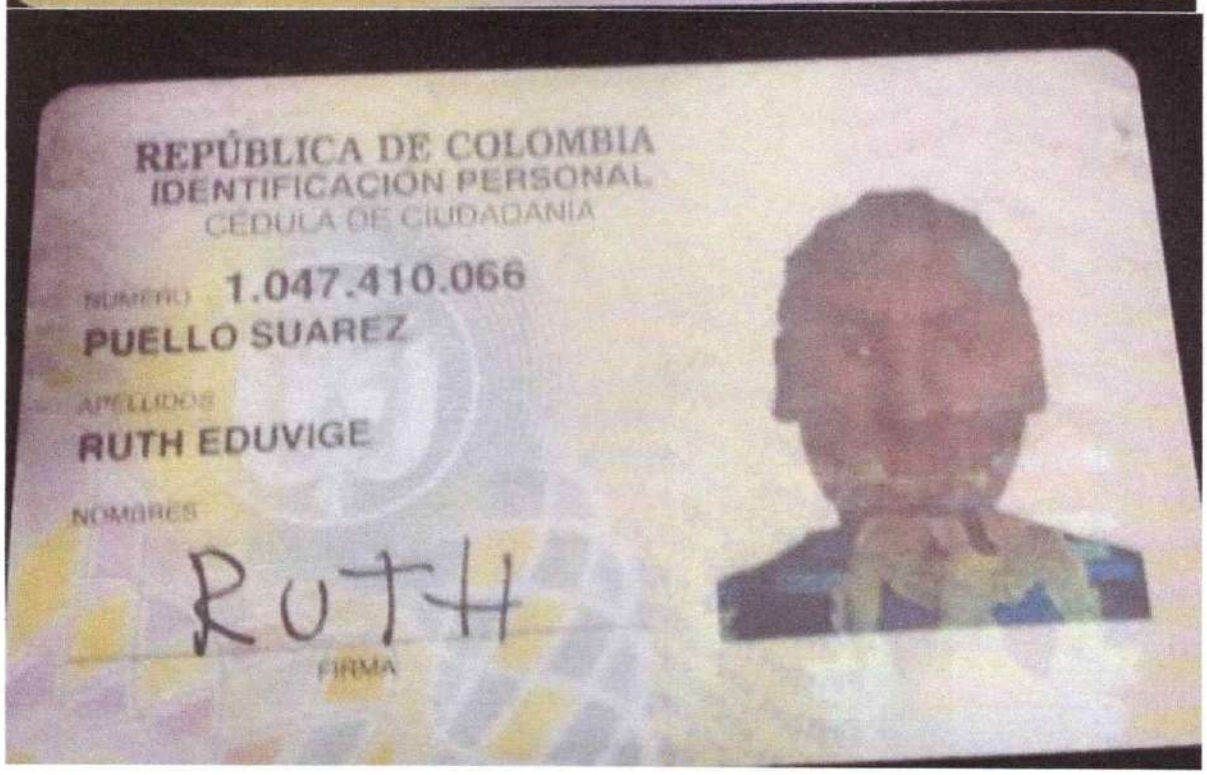
Atentamente,

RUTH

RUTH EDUVIGE PUELLO SUAREZ
C.C- 1047410066
CONTRATISTA



FECHA DE NACIMIENTO 01-NOV-2003
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.52
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
10-NOV-2021 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO
P-0500150-01268671-F-1047410066-20211125 0076802573G 1 8503383076



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.047.410.066
PUELLO SUAREZ
APELLIDOS
RUTH EDUVIGE
NOMBRES
RUTH
FIRMA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14956722308

(415)7707212489984(8020) 000001495672230 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 4 7 4 1 0 0 6 6	7	Impuestos de Cartagena 6	

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	1 0 4 7 4 1 0 0 6 6	2 0 2 1 1 1 1 0

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PUELLO	SUÁREZ	RUTH	EDUVIGE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal
- La boquilla av. La playa La boquilla av. La playa

42. Correo electrónico puellotiti@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 2 2	2 0 0 8 0 2 1 6							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI X NO | 60. No. de Folios: 3 | 61. Fecha 2023 - 10 - 13 / 20 : 49: 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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre PUELLO SUÁREZ RUTH EDUVIGE
985. Cargo Contribuyente

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 1047410066		PUELLO SUAREZ RUTH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	2023112914002183339 3	9459516443	I	2023/11/17	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	12	$340,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1047410066	PUELLO RUTH	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS010	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,160,000**	$185,600			**$1,160,000**	$145,000			$0	**$0**			**$1,160,000**	**$6,100**		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$2,300	$0	$187,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$2,300	$0	$187,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,800	$0	$146,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$145,000	$1,800	$0	$146,800
TOTAL				1	$336,700	$4,200	$0	$340,900

2023/12/01 07:03 AM

Cartagena D.T Y C – 25 de Octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo LEIDYS DE AVILA ANGULO Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social asignado a la Oficina Escuela de gobierno y liderazgo correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

leidys de Avila Angulo 1143386735

LEYDIS DE AVILA ANGULO (aquí debe ir su firma)
CONTRATISTA

Cartagena D.T Y C – 25 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:
LEIDYS DE AVILA ANGULO
CC 1.143.386.735

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: un millón quinientos cincuenta Mil Pesos Mcte.

Prestación de servicios profesionales como Como Gestor Social asignado escuela de gobierno y liderazgo , en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – escuela de gobierno y liderazgo

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

leidys de avila Angulo

LEYDIS DE AVILA ANGULO
C/C 1.143.386.735



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.143.386.735
DE AVILA ANGULO

APELLIDOS
LEYDIS

NOMBRES
Leydys De Avila

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-OCT-1995
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

03-DIC-2013 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-0500150-00537828-F-1143386736-20140120 0036716947A 2 41434827

DIAN
MÁS QUE UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 1 Inscripción

4. Número de formulario: 14959369324

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 1 4 3 3 8 6 7 3 5 | 6. DV: 1

12. Dirección seccional: Impuestos de Cartagena | 13. Buzón electrónico

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	1143386735	2013 12 03

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DE AVILA	ANGULO	LEYDIS	

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: BRR EL CARMELO CL 14 63 58

42. Correo electrónico: karodeavila34@gmail.com

43. Código postal | 44. Teléfono 1: 3 0 4 3 1 3 9 9 2 | 45. Teléfono 2

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 1 0 2 6						

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 se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 2 | 61. Fecha: 2023 10 26 10 42 07

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 a los suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.10 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

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

664. Nombre: PEREIRA MEJIA JAIME ALONSO
665. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 26-10-2023 10:42:15AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

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 1143386735		DE AVILA ANGULO LEYDIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	20231129140046833395	9459517158	I	2023/11/09	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	20	$343,500

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
1	CC	1143386735	DE AVILA LEYDIS	230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,160,000**	$185,600			**$1,160,000**	**$145,000**			**$0**	$0			$1,160,000	**$6,100**		**$0**	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$3,700	$0	$189,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$185,600	$3,700	$0	$189,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$200	$0	$6,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$200	$0	$6,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$2,900	$0	$147,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$145,000	$2,900	$0	$147,900
TOTAL				1	$336,700	$6,800	$0	$343,500

2023/12/01 07:01 AM

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP

VICTOR ALFONSO PEÑA VILLAR
CC 1.007.597.978

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: MILLON QUINIENTO CINCUENTA Mil Pesos Mcte.

Prestación de servicios profesionales como Como Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de centro Histórico

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

VICTOR ALFONSO PEÑA VILLAR
CC 1.007.597.978

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo VICTOR ALFONSO PEÑA VILLAR Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

VICTOR ALFONSO PEÑA VILLAR

CONTRATISTA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.007.597.978

PEÑA VILLAR
APELLIDOS

VICTOR ALFONSO
NOMBRES

Victor Alfonso Peña
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 09-DIC-1999
ARJONA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.78 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
26-MAR-2018 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-0500100-00997326-M-1007597978-20180417 00608291824 1 50160140

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14686234203

(415)7707212489984(8020) 000001468623420 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 7 5 9 7 9 7 8	6	Impuestos de Cartagena 6	

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	1 0 0 7 5 9 7 9 7 8	2 0 1 8 0 3 2

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PEÑA	VILLAR	VICTOR	ALFONSO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0

41. Dirección principal: BRR OLAYA SEC RICAURTE CR 60 36 A 32

42. Correo electrónico: alfonsopena72@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
45. Código / 47. Fecha inicio actividad		46. Código / 48. Fecha inicio actividad		Otras actividades 50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 2 0 0 3 0 3					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2020 - 03 - 03

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre CASTRO MARRUGO JENNIFER
985. Cargo Facilitador IV

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 1007597978		PEÑA VILLAR VICTOR ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	2023112913360183325 2	9459517821	I	2023/11/21	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	8	$339,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1007597978	PEÑA VICTOR	230301	30	$1,160,000	$185,600	ESSC24	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			**$0**	**$0**			**$1,160,000**	**$6,100**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,500	$0	$187,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$1,500	$0	$187,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,200	$0	$146,200
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$145,000	$1,200	$0	$146,200
TOTAL				1	$336,700	$2,800	$0	$339,500

2023/12/01 06:59 AM

Cartagena D.T Y C – 25 de Octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo JULIAN JOSE JEREMIAS ARIAS VILLANUEVA Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Julian

JULIAN JOSE JEREMIAS ARIAS VILLANUEVA
CONTRATISTA

Cartagena D.T Y C – 25 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

JULIAN JOSE JEREMIAS ARIAS VILLANUEVA
CC 1.010.154.379

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: Un millón quinientos cincuenta Mil Pesos Mcte.

Prestación de servicios profesionales como Como Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de centro Histórico

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

Julian

JULIAN JOSE JEREMIAS ARIAS VILLANUEVA
CC 1.010.154.379

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14955447823

(415)7707212489984(8020) 000001495544782 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 0 1 5 4 3 7 9	4	Impuestos de Cartagena 6	

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	1 0 1 0 1 5 4 3 7 9	2 0 1 9 0 4 0 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARIAS	VILLANUEVA	JULIAN	JOSE JEREMIAS

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: MZ 78 L # 1 BRR PLAN 400 B

42. Correo electrónico: julianjosearias000@outlook.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

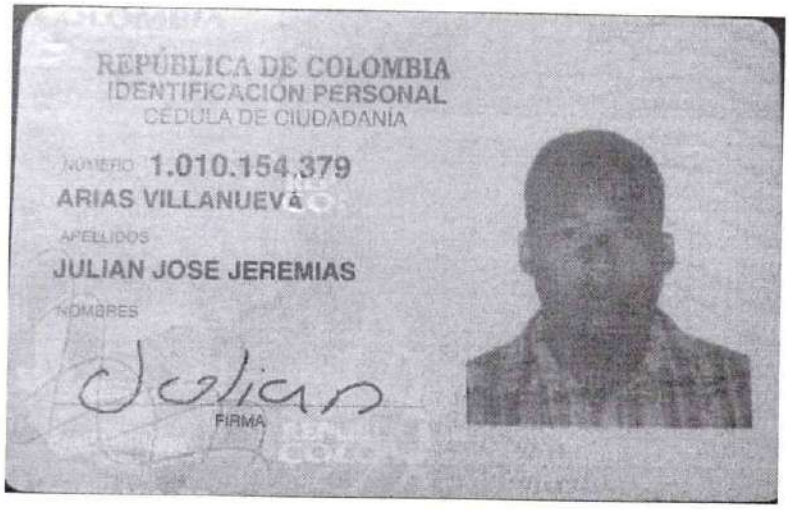
59. Anexos SI [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 3 | 61. Fecha 2023 - 10 - 10 / 12 : 06: 31

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 procedi

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.010.154.379
ARIAS VILLANUEVA
APELLIDOS
JULIAN JOSE JEREMIAS
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-MAR-2001
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
03-ABR-2019 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0500150-01075601-M-1010154379-20190520 0065424933A 1 6008418539

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 1010154379		ARIAS VILLANUEVA JULIAN JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-10	2023-10	202311291335378332 50	9459524281	I	2023/11/21	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	8	$339,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1010154379	ARIAS JULIAN	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			**$0**	**$0**			**$1,160,000**	**$6,100**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,500	$0	$187,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$1,500	$0	$187,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,200	$0	$146,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$145,000	$1,200	$0	$146,200
TOTAL				1	$336,700	$2,800	$0	$339,500

2023/12/01 06:56 AM

CARTAGENA D.T.Y.C 27 DE OCTUBRE 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo YAMIRIS RODRÍGUEZ PAREDES Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de gestora social bachiller asignado a la Oficina de centro histórico correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023 sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Yamiris rodriguez Paredes

YAMIRIS RODRÍGUEZ PAREDES

GESTORA SOCIAL

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

YAMIRIS RODRÍGUEZ PAREDES

Cc 1.002.196.002

Valor a cobrar

LA SUMA DE 1.550.000

Prestación de servicios profesionales como Como gestora social bachiller asignado a la oficina de centro histórico en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de centro histórico

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de octubre del 2023

Yamiris rodriguez paredes.
Atentamente,

YAMIRIS RODRÍGUEZ PAREDES
CC.1.002.196.002

Nota: TODO LO QUE SE ENCUENTRA SUBRAYADO DEBE SER CAMBIADO POR SUS DATOS Y DEBEN SER ENTREGADO EN FORMA FISICA EN LAS INSTALACIONES DE FUNDACION BIOPSICOSOCIAL SEDE DE CARTAGENA O EN SU DEFECTO A LAS PERSONAS AUTORIZADAS POR PARTE DE FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.002.196.002
RODRIGUEZ PAREDES

APELLIDOS
YAMIRIS

NOMBRES
Yamiris rodriguez paredes

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-JUL-2000
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66
ESTATURA

B+
G.S. RH

F
SEXO

06-NOV-2018 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-0500100-01055119-F-1002196002-20190115 0064170904A 1 51256076

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualizaciones

4. Número de Formulario: 14947060875

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 0 2 1 9 6 0 0 7 | 1

6. DV:

12. Dirección seccional:

Actividades de Cartagena

6

13. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida — 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía — 1 3

26. Número de Identificación: 1002196007

27. Fecha expedición: 2 0 1 8 | 1 1 | 0 5

Lugar de expedición: COLOMBIA — 28. País: 1 6 9

29. Departamento: Bolívar — 1 3

30. Ciudad/Municipio: Cartagena — 0 0 1

31. Primer apellido: RODRIGUEZ

32. Segundo apellido: PAREDES

33. Primer nombre: YAMIRIS

34. Otros nombres:

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA — 1 6 9

39. Departamento: Bolívar — 1 3

40. Ciudad/Municipio: Cartagena — 0 0 1

41. Dirección principal: BRR CIUDAD DEL BICENTENARIO MZ 7 B LT 91

42. Correo electrónico: yamirisrodriguez@outlook.es

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 0 4 4 3 7 6 5 5 7

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal — 46. Código: 8 6 9 9 — 47. Fecha inicio actividad: 2 0 2 0 | 1 1 | 1 3

Actividad secundaria — 48. Código: — 49. Fecha inicio actividad:

Otras actividades — No. Código: 1 — 2

Ocupación

51. Código:

52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma — 56. Tipo — Bienes: 1 2 3

57. Monto

58. CIIC

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. Asesin: SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2023-09-13 16:47:45

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), debe ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se aplicarán los procedimientos y sanciones a que haya lugar, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016.

Firma del solicitante:

Se prepoblaron los campos con los que la DIAN contaba.

Firma autorizada:

984. Nombre: RODRIGUEZ PAREDES YAMIRIS

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 13-09-2023 04:45:16:611

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 1002196002		RODRIGUEZ PAREDES YAMIRIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	2023112913352183324 8	9459524824	I	2023/11/02	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	27	$345,800

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
1	CC	1002196002	RODRIGUEZ YAMIRIS	230301	30	$1,160,000	$185,600	ESSC24	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			**$0**	$0			**$1,160,000**	**$6,100**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$5,000	$0	$190,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$5,000	$0	$190,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$200	$0	$6,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$200	$0	$6,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$3,900	$0	$148,900
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$145,000	$3,900	$0	$148,900
TOTAL				1	$336,700	$9,100	$0	$345,800

2023/12/01 06:54 AM

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo YARLEY MARCELA GONZÁLEZ FLOREZ Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social (bachiller) asignado a la Oficina de centro Histórico correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Yarley Marcela Gonzalez Florez.

Yarley Marcela González Florez
CONTRATISTA

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

YARLEY MARCELA GONZÁLEZ FLOREZ
Cc: 1001833371

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: Un millón quinientos cincuenta .

Prestación de servicios profesionales como Como Gestor Social(bachiller)asignado a la Oficina de centro Histórico, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de centro Histórico

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

Yarley Marcela Gonzalez Florez.

YARLEY MARCELA GONZÁLEZ FLOREZ
1001.8333.71



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.001.833.371

GONZALEZ FLOREZ

APELLIDOS

YARLEY MARCELA

NOMBRES

Yarley Gonzalez

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE



FECHA DE NACIMIENTO 01-NOV-2001

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

08-ENE-2020 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-0500150-01127107-F-1001833371-20200117 0069706968A 1 8500186398

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14954312329

(415)7707212489984(8020) 000001495431232 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 1 8 3 3 3 7 1	7	Impuestos de Cartagena 6	

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	1 0 0 1 8 3 3 3 7 1	2 0 2 0 0 1 0 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GONZALEZ	FLOREZ	YARLEY	MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal
AC Villa hermosa sector central 1 Mz1 L17 AA BIS Sur AA BIS Sur BRR Calle central 1 Mz1 L17

42. Correo electrónico gonzalezyarley6@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2023 - 10 - 05 / 18 : 24: 57

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre GONZALEZ FLOREZ YARLEY MARCELA
985. Cargo Contribuyente

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 1001833371		GONZALEZ FLOREZ YARLEY MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	20231129140456833414	9459525260	I	2023/11/20	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	9	$339,800

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
1	CC	1001833371	GONZALEZ YARLEY	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS042	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,160,000**	$185,600			**$1,160,000**	**$145,000**			$0	$0			**$1,160,000**	**$6,100**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,700	$0	$187,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$1,700	$0	$187,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,300	$0	$146,300
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$145,000	$1,300	$0	$146,300
TOTAL				1	$336,700	$3,100	$0	$339,800

2023/12/01 06:42 AM

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

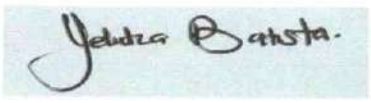
Por medio de la presente Yo YELIDZA VANESSA BATISTA GUZMAN Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente



YELIDZA VANESSA BATISTA GUZMAN

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

YELIDZA VANESSA BATISTA GUZMAN
CC 1.007.230.504

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: UN MILLON QUINIENTOS CINCUENTA Mil Pesos Mcte.

Prestación de servicios profesionales como Como Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de centro Histórico

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

Yelidza Batista Guzman

YELIDZA VANESSA BATISTA GUZMAN.
CC 1.1007.230.504



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.007.230.504
BATISTA GUZMAN
APELLIDOS
YELIDZA VANESSA
NOMBRES
Yelidza Batista
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-AGO-2002
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
18-AGO-2020 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-0500150-01153178-F-1007230504-20200821 0071515709A 1 8500547491

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 1 Inscripción

4. Número de formulario: 14953827683

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1007230504 | 6. DV: 3

12. Dirección seccional: Impuestos de Cartagena 6

13. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de identificación: 1007230504

27. Fecha expedición: 2020 08 18

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 1 6 9

29. Departamento: Bolívar 1 3

30. Ciudad/Municipio: Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido: BATISTA

32. Segundo apellido: GUZMAN

33. Primer nombre: YELIDZA

34. Otros nombres: VANESSA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Bolívar 1 3

40. Ciudad/Municipio: Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: CR 80 AA BIS Sur # 4105 AA BRR nuevo paraiso

42. Correo electrónico: yelidzavanessabatista@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3215039194

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal — 46. Código: 0 0 8 1 | 47. Fecha inicio actividad: 2 0 2 3 1 0 0 4

Actividad secundaria — 48. Código: | 49. Fecha inicio actividad:

Otras actividades — 50. Código: 1 2

Ocupación

51. Código:

52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 0

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma: 56. Tipo: Tamaño: 1 2 3

57. Modo:

58. CIIU:

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha: 2023 - 10 - 04 / 15 : 04 :21

La información suministrada a través del presente oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario RUT, debe ser exacta y veraz en caso de constatar omisión total en alguno de los datos aquí relativos se rechazará la solicitud sin perjuicio de las sanciones administrativas, civiles y/o penales según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

Nombre: BATISTA GUZMAN YELIDZA VANESSA

Cargo: Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 06/10/2023 03:06:29PM

DOCUMENTO SIN COSTO

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 1007230504		BATISTA GUZMAN YELIDZA VANESSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	20231129133855833268	9459525725	I	2023/11/02	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	27	$345,800

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
1	CC	1007230504	BATISTA YELIDZA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS042	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,160,000**	$185,600			**$1,160,000**	**$145,000**			**$0**	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$5,000	$0	$190,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$5,000	$0	$190,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$200	$0	$6,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$200	$0	$6,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$3,900	$0	$148,900
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$145,000	$3,900	$0	$148,900
TOTAL				1	$336,700	$9,100	$0	$345,800

2023/12/01 06:39 AM

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

Señor
Jhonatan Jiménez Julio
Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo YOHANA GOMEZ RODRÍGUEZ Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

YOHANA GOMEZ RODRÍGUEZ
CONTRATISTA

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

YOHANA GOMEZ RODRÍGUEZ
CC 1.128.045.084

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: Un millón quinientos cincuenta Mil Pesos Mcte.

Prestación de servicios profesionales como Como Gestor Social bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de centro Histórico

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

YOHANA GOMEZ RODRÍGUEZ
CC 1.128.045.084

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14906517151

(415)7707212489984(8020) 000001490651715 1

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

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	1 1 2 8 0 4 5 0 8 4	2 0 2 2 0 1 0 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GÓMEZ	RODRÍGUEZ	YOHANA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal
AC 31 Sur # 31A #39-226 Sur - Camino del medio Cll 31A #39-226 BRR Camino de el medio

42. Correo electrónico gomezrodriguezyohana333@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

- No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 04 - 01 / 20 : 24: 50

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre GÓMEZ RODRÍGUEZ YOHANA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.128.045.084
GOMEZ RODRIGUEZ

APELLIDOS
YOHANA

NOMBRES

Yohana GomezR

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 30-DIC-2003
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.45 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
06-ENE-2022 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO
P-0500150-01276346-F-1128045084-20220117 0077848143A 1 8503772468

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 1128045084		GOMEZ RODRIGUEZ YOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	2023112913384083326	9459526207	I	2023/11/22	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	7	$339,200

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
1	CC	1128045084	GOMEZ YOHANA	230301	30	$1,160,000	$185,600	CCFC55	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			**$0**	**$0**			**$1,160,000**	**$6,100**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,300	$0	$186,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$1,300	$0	$186,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,100	$0	$146,100
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$145,000	$1,100	$0	$146,100
TOTAL				1	$336,700	$2,500	$0	$339,200

2023/11/30 07:10 PM

Cartagena D.T Y C – 25 de Octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo ANDRIS AGUSTÍN BLANCO PITALUA Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Andris Agustin Blanco Pitalua

ANDRIS AGUSTÍN BLANCO PITALUA
CONTRATISTA

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

ANDRIS AGUSTÍN BLANCO PITALUA
CC 1002192814

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.0000

SON: Un millón quinientos cincuenta mil pesos .

Prestación de servicios profesionales como Como Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de centro Histórico

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

Andris Agustin Blanco Pitalua

ANDRIS AGUSTÍN BLANCO PITALUA
CC 1.002.192.814

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.002.192.814**

BLANCO PITALUA

APELLIDOS

ANDRIS AGUSTIN

NOMBRES

Andris Agustin Blanco

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-AGO-2001**

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.83 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

30-AGO-2019 TURBACO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-0511800-01107626-M-1002192814-20191101 0068685069A 1 52678006

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14957636824

(415)7707212489984(8020) 000001495763682 4

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

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	1 0 0 2 1 9 2 8 1 4	2 0 1 9 0 8 3 0

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BLANCO	PITALUA	ANDRIS	AGUSTÍN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal
- Bicentenario Mz3Lt20 Bicentenario Mz3Lt20

42. Correo electrónico andrisagustinblancopitalua@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 2 2	2 0 0 6 0 1 1 5					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2023 - 10 - 18 / 21 : 09: 48

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre BLANCO PITALUA ANDRIS AGUSTÍN
985. Cargo Contribuyente

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 1002192814		BLANCO PITALUA ANDRIS AGUSTIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	20231129133714833258	9459526755	I	2023/11/03	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	26	$345,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1002192814	BLANCO ANDRIS	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS010	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			**$0**	**$0**			**$1,160,000**	**$6,100**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$4,800	$0	$190,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$4,800	$0	$190,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$200	$0	$6,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$200	$0	$6,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$3,800	$0	$148,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$145,000	$3,800	$0	$148,800
TOTAL				1	$336,700	$8,800	$0	$345,500

2023/11/30 07:02 PM

Cartagena D.T Y C , 31 de octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP

DEBE A:

HAMMER ALFONSO SOSSA HURTADO
CC 1.002.248.736

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: Un Millón quinientos cincuenta Mil Pesos Mcte.

Por concepto de prestación de servicios como Gestor Social bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de centro Histórico

Durante el periodo comprendido entre el 01 y el 31 del mes de octubre del 2023.

Atentamente,

HAMMER ALFONSO SOSSA HURTADO
CC 1.002.248.736

Cartagena D.T Y C , 31 de Octubre del 2023

Señor
Jhonatan Jiménez Julio
Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo HAMMER ALFONSO SOSSA HURTADO Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días.

Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

HAMMER ALFONSO SOSSA HURTADO
CONTRATISTA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto [0 1] Inscripción

4. Número de formulario: 14673554589

(415)7707212489984(8020) 000001467355458 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 2 2 4 8 7 3 6	6	Impuestos de Cartagena 6	

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	1 0 0 2 2 4 8 7 3 6	2 0 1 8 1 1 0 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SOSSA	HURTADO	HAMMER	ALFONSO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: BRR ESCALLON VILLA CL CRISTOBAL COLON 52 33

42. Correo electrónico: hammersossa@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha: 2019 - 12 - 05

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre: QUINTANA VASQUEZ MARIA DE LOS ANGELES
985. Cargo: Gestor II

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.002.248.736
SOSSA HURTADO
APELLIDOS
HAMMER ALFONSO
NOMBRES
Hammer Sossa
FIRMA

CIER
ADER



FECHA DE NACIMIENTO 30-OCT-2000
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO
06-NOV-2018 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
P-0500150-01051329-M-1002248736-20181219 0063756449A 2 6025212945

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 1002248736		SOSSA HURTADO HAMMER ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	20231129133653833256	9459527338	I	2023/11/10	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	19	$343,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1002248736	SOSSA HAMMER	230301	30	$1,160,000	$185,600	CCFC55	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$3,500	$0	$189,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$3,500	$0	$189,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$200	$0	$6,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$200	$0	$6,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$2,800	$0	$147,800
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$145,000	$2,800	$0	$147,800
TOTAL				1	$336,700	$6,500	$0	$343,200

2023/11/30 06:55 PM

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo ANY LUZ ZABALA NARANJO Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor social bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Any luz zabala

ANY LUZ ZABALA NARANJO
CONTRATISTA

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

ANY LUZ ZABALA NARANJO
CC 1.007.469.932

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: un Millón quinientos cincuenta mil pesos

Prestación de servicios profesionales como Como Gestor social bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de centro Histórico

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

Any luz Zabala
ANY LUZ ZABALA NARANJO
CC 1.007.469.932

Nota: TODO LO QUE SE ENCUENTRA SUBRAYADO DEBE SER CAMBIADO POR SUS DATOS Y DEBEN SER ENTREGADO EN FORMA FISICA EN LAS INSTALACIONES DE FUNDACION BIOPSICOSOCIAL SEDE DE CARTAGENA O EN SU DEFECTO A LAS PERSONAS AUTORIZADAS POR PARTE DE FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.007.469.932**

ZABALA NARANJO

APELLIDOS

ANY LUZ

NOMBRES

Any Luz Zabala Naranjo

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **23-JUL-2001**

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

31-JUL-2019 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-0500100-01097292-F-1007469932-20190905 0067649948A 1 52680656

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14954270452

(415)7707212489984(8020) 000001495427045 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 7 4 6 9 9 3 2	1	Impuestos de Cartagena 6	

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	1 0 0 7 4 6 9 9 3 2	2 0 1 9 0 7 3 1

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ZABALA	NARANJO	ANY	LUZ

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal
- Nelson Mandela sector campo bello Mz-3 lt-8 Nelson Mandela sector campo bello Mz-3 lt-8

42. Correo electrónico anyluzzabala298@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 2 2	2 0 0 6 0 1 2 7						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2023 - 10 - 05 / 16 : 33: 14

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre ZABALA NARANJO ANY LUZ
985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 05-10-2023 04:33:18PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

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 1007469932		ZABALA NARANJO ANY LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	2023112913391283327O	9459527758	I	2023/11/09	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	20	$343,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC 1007469932	ZABALA ANY	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$1,160,000**	$185,600			**$1,160,000**	**$145,000**			**$0**	$0			**$1,160,000**	**$6,100**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$3,700	$0	$189,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$3,700	$0	$189,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$200	$0	$6,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$200	$0	$6,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$2,900	$0	$147,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$145,000	$2,900	$0	$147,900
TOTAL				1	$336,700	$6,800	$0	$343,500

2023/11/30 06:42 PM

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo YOHEMIS ZABALA NARAJO Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor social bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

yohemiszabalanaranjo

YOHEMIS ZABALA NARAJO
CONTRATISTA

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

YOHEMIS ZABALA NARAJO
CC 1050974517

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: un Millón quinientos cincuenta mil pesos

Prestación de servicios profesionales como Como Gestor social bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de centro Histórico

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

Yohemis Zabala Narajo

YOHEMIS ZABALA NARAJO
CC 1050974517

Nota: TODO LO QUE SE ENCUENTRA SUBRAYADO DEBE SER CAMBIADO POR SUS DATOS Y DEBEN SER ENTREGADO EN FORMA FISICA EN LAS INSTALACIONES DE FUNDACION BIOPSICOSOCIAL SEDE DE CARTAGENA O EN SU DEFECTO A LAS PERSONAS AUTORIZADAS POR PARTE DE FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.050.974.517
ZABALA NARANJO
APELLIDOS
YOHEMIS
NOMBRES
Yohemis Zabala
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-FEB-1998
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.59 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
01-AGO-2016 TURBACO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO

A-0500100-00983359-F-1050974517-20160302 0059677821A 1 50159168

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14954281907

(415)7707212489984(8020) 000001495428190 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 5 0 9 7 4 5 1 7	8	Impuestos de Cartagena 6	

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	1 0 5 0 9 7 4 5 1 7	2 0 1 6 0 8 0 1

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bolivar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ZABALETA	NARANJO	YOHEMIS	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolivar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal
- Nelson Mandela sector campo bello Mz-3 Lt-8 Nelson Mandela sector campo bello Mz-3 Lt-8

42. Correo electrónico yohemiszabala@gmail.com

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

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 5 2 2	2 0 0 4 0 1 2 2							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2023 - 10 - 05 / 16 : 52: 08

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre ZABALETA NARANJO YOHEMIS
985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 05-10-2023 04:52:14PM

COPIA NO CERTIFICADO SIN COSTO

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 1050974517		ZABALA NARANJO YOHEMIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	20231129133931833272	9459528299	I	2023/11/07	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	22	$344,200

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
1	CC	1050974517	ZABALA YOHEMIS	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$4,100	$0	$189,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$4,100	$0	$189,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$200	$0	$6,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$200	$0	$6,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$3,200	$0	$148,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$145,000	$3,200	$0	$148,200
TOTAL				1	$336,700	$7,500	$0	$344,200

2023/11/30 06:33 PM

Cartagena D.T Y C – 25 de octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo, **YULEDIS CARABALLO MARIMON**, Autorizo al Señor **JHONATAN JIMÉNEZ JULIO**, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Yuledis caraballo Marimon

YULEDIS CARABALLO MARIMON
CC. 1.149.450.398
CONTRATISTA

Cartagena D.T Y C – 25 de octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

YULEDIS CARABALLO MARIMON
CC. 1.149.450.398

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: UN MILLÓN QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE.

Prestación de servicios profesionales Como Gestor Social bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de centro Histórico

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de octubre del 2023.

Atentamente,

Yuledis caraballo Marimon
YULEDIS CARABALLO MARIMON
CC. 1.149.450.398

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.149.450.398
CARABALLO MARIMON

APELLIDOS
YULEDIS

NOMBRES
Yuleidys Caraballo

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 02-SEP-1996
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

15-OCT-2014 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-0500100-00677328-F-1149450398-20150311 0043546038A 4 41838603

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14875642051

(415)7707212489984(8020) 000001487564205 1

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

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	1149450398	2014/10/15

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CARABALLO	MARIMON	YULEDIS	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal
BRR PASACABALLO SECT NUEVO PORVENIR CL 12 CR 21 114

42. Correo electrónico caraballomarimonyuledis@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3016606608	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8299	2022/11/09					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 49
49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2 61. Fecha 2022 - 11 - 09 / 10 : 35: 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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre GUTIERREZ CANTILLO JUAN CARLOS
985. Cargo Analista IV

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo JEAN CARLOS QUINTANA JIMENEZ Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social BACHILLER asignado a la Oficina de centro Histórico correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

JEAN CARLOS QUINTANA JIMENEZ
CONTRATISTA

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

JEAN CARLOS QUINTANA JIMÉNEZ
CC 1043961408

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: UN MILLON QUINIENTO CINCUENTA MIL

Prestación de servicios profesionales como Como Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de centro Histórico

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

JEAN CARLOS QUINTANA JIMÉNEZ
CC 1043961408

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14959193520

(415)7707212489984(8020) 000001495919352 0

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

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	1 0 4 3 9 6 1 4 0 8	2 0 1 6 1 0 1 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
QUINTANA	JIMENEZ	JEAN	CARLOS

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: CR 42 BRR AMBERES 2DA CALLE 42-05

42. Correo electrónico: jeanjimenes22@gmail.com

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

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 1 0 0 1							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

- No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2023 - 10 - 25 / 15 : 08: 47

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre QUINTANA JIMENEZ JEAN CARLOS
985. Cargo Contribuyente

CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.043.961.408
QUINTANA JIMENEZ
APELLIDOS
JEAN CARLOS
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-SEP-1998
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.90 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

13-OCT-2016 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0500100-00870681-M-1043961408-20161213 0052532750A 1 46990485

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14959193520

(415)7707212489984(8020) 000001495919352 0

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

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	1 0 4 3 9 6 1 4 0 8	2 0 1 6 1 0 1 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
QUINTANA	JIMENEZ	JEAN	CARLOS

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal
CR 42 BRR AMBERES 2DA CALLE 42-05

42. Correo electrónico jeanjimenes22@gmail.com

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

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 1 0 0 1						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2023 - 10 - 25 / 15 : 08: 47

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre QUINTANA JIMENEZ JEAN CARLOS
985. Cargo Contribuyente

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

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 1043961408		JEAN CARLOS QUINTANA JIMENEZ	INDEPENDIENTE	Principal	Amberes 2 callejon Cra 42 # 42-13	CARTAGENA-BOLIVAR	6938257	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-10	2023-10	300356324	9459508108	I	2023/11/03	2023/11/27	NEQUI	24	$344,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700
1	CC	1043961408	QUINTANA JEAN X	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	0.5223%	$6,100	0	$0	$0	No	$336,700
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1043961408		JEAN CARLOS QUINTANA JIMENEZ	INDEPENDIENTE	Principal	Amberes 2 callejon Cra 42 # 42-13	CARTAGENA-BOLIVAR	6938257	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-10	2023-10	300356324	9459508108	I	2023/11/03	2023/11/27	NEQUI	24	$344,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$4,500	$0	$190,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$4,500	$0	$190,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$200	$0	$6,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$200	$0	$6,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$3,500	$0	$148,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$145,000	$3,500	$0	$148,500
TOTAL				1	$336,700	$8,200	$0	$344,900

2023/11/27 11:27 AM

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo Joshua Mejia Aurela, Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Joshua Mejia Aurela.

Joshua Mejia Aurela
C.C- 1.047.384.410
CONTRATISTA

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

Joshua Mejia Aurela
C.C- 1.047.384.410

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: Un Millón Quinientos Cincuenta Mil Pesos Mcte.

Prestación de servicios como Como Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de centro Histórico

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

Joshua Mejia Aurela
C.C- 1.047.384.410
CONTRATISTA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



PRIMERA VEZ CC
1.047.384.410

APELLIDOS / NOMBRES
MEJIA AURELA
JOSHUA

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
11-FEB-2005
CARTAGENA - BOLIVAR

FECHA DE EXPEDICIÓN
13-MAR-2023

SEXO
MASCULINO

LUGAR DE PREPARACIÓN
CARTAGENA - AUXILIAR 2 DE CARTAGENA

OFICINA DE ENTREGA
CARTAGENA - AUXILIAR 2 DE CARTAGENA

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.

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 1047384410		MEJIA AURELA JOSHUA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	20231129135240833348	9459529930	I	2023/11/03	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	26	$345,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificacion		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1047384410	MEJIA JOSHUA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,160,000**	$185,600			$1,160,000	**$145,000**			$0	$0			**$1,160,000**	**$6,100**		**$0**	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$4,800	$0	$190,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$4,800	$0	$190,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$200	$0	$6,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$200	$0	$6,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$3,800	$0	$148,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$145,000	$3,800	$0	$148,800
TOTAL				1	$336,700	$8,800	$0	$345,500

2023/11/30 06:25 PM

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo AURA AMELIA FRANCESCHI CAVADIA Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

AURA FRANCESCHI CAVADIA
CONTRATISTA

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

AURA AMELIA FRANCESCHI CAVADIA
CC 1.041.976.864

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: Un Millón Quinientos Cincuenta Mil Pesos

Prestación de servicios profesionales como Como Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de centro Histórico

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

AURA AMELIA FRANCESCHI CAVADIA
CC 1.041.976.864

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



PRIMERA VEZ CC
1.041.976.864

APELLIDOS / NOMBRES
FRANCESCHI CAVADIA
AURA AMELIA

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
27-AGO-2005
CARTAGENA - BOLIVAR

FECHA DE EXPEDICIÓN
14-SEP-2023

SEXO
FEMENINO

LUGAR DE PREPARACIÓN
CARTAGENA - AUXILIAR 2 DE CARTAGENA

OFICINA DE ENTREGA
CARTAGENA - AUXILIAR 2 DE CARTAGENA

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 14-MAR-2024

8509519981
14-SEP-2023

DIAN
UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario: 14957166801

(415)7707212489984(8020) 000001495716680 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 4 1 9 7 6 8 6 4	5	Impuestos de Cartagena 6	

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	1041976864	2023/09/14

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
NCESCHI	CAVADIA	AURA	AMELIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: URB LOS CORALES MZ M LT 61

42. Correo electrónico: auracavadia123@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3023931717	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8299	2023/10/17						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados 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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2023 - 10 - 17 / 15 : 23: 01

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre: MONTIEL CASTRO MARTA PATRICIA
985. Cargo: Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 1041976864		FRANCESCHI CAVADIA AURA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	20231129140416833410	9459530665	I	2023/11/17	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	12	$340,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1041976864	FRANCESCHI AURA	230301	30	$1,160,000	$185,600	ESSC07	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,160,000**	$185,600			**$1,160,000**	**$145,000**			**$0**	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$2,300	$0	$187,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$2,300	$0	$187,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,800	$0	$146,800
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$145,000	$1,800	$0	$146,800
TOTAL				1	$336,700	$4,200	$0	$340,900

2023/11/30 06:12 PM

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 27-10-2023

Por medio de la presente Yo Maverling Iriarte Torres Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de gestor social asignado a la Oficina de centro Histórico correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Maverling Iriarte Torres.

Maverling Iriarte Torres

cc 1007978493

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE Valor A
Maverling Iriarte Tores

cc 1007978493

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: un millon quiniento cincuenta mil pesos.

Prestación de servicios profesionales como Como Gestor Social Profesional asignado a la Oficina de centro Histórico, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de centro Histórico

Durante el periodo comprendido del 01 al 27 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,
Maverling Iriarte T.
MAVERLING IRIARTE TORRES
CC 1007978493



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.007.978.493
IRIARTE TORRES
APELLIDOS
MAVERLING
NOMBRES

Maverling I
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 04-AGO-2003
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
09-AGO-2021 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-0500100-01298157-F-1007978493-20211123 0076701093G 1 8502500126

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14953336006

(415)7707212489984(8020) 000001495333600 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 7 9 7 8 4 9 3	1	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadania 1 3	1 0 0 7 9 7 8 4 9 3	2 0 2 1 0 8 0 9

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bolivar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
IRIARTE		MAVERLING	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolivar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal
BRR barrio 14 de enero bayunca

42. Correo electrónico maveliriartetorres@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
0 0 8 1	2 0 2 3 0 1 0 1					

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2023 - 10 - 03 / 13 : 01: 44

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre IRIARTE MAVERLING
985. Cargo Contribuyente

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

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 1007978493		IRIARTE TORRES MAVERLING	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	20231129140433833412	9459531367	I	2023/11/23	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	6	$338,900

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
1	CC	1007978493	IRIARTE MAVERLING	230301	30	$1,160,000	$185,600	ESSC24	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			$0	$0			**$1,160,000**	**$6,100**		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,200	$0	$186,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$1,200	$0	$186,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$900	$0	$145,900
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$145,000	$900	$0	$145,900
TOTAL				1	$336,700	$2,200	$0	$338,900

2023/11/30 06:06 PM

Cartagena D.T Y C – 25 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

ANA CAMILA PAJARO CABEZA
CC 1.151.448.676

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: Un Millón Quinientos Cincuenta Mil Pesos Mcte.

Prestación de servicios profesionales como Como Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de centro Histórico

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

Ana P.

ANA CAMILA PAJARO CABEZA
CC 1.151.448.676

Cartagena D.T Y C – 25 de Octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo ANA CAMILA PAJARO CABEZA Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

ANA CAMILA PAJARO CABEZA
CONTRATISTA


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
1.151.448.575
PAJARO CABEZA
ANA CAMILA
AnaCamila Pajaro C


15-NOV-1998
CARTAGENA
(BOLIVAR)
1.57
O+
F
02-FEB-2017 CARTAGENA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario **14953795647**

(415)7707212489984(8020) 000001495379564 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 5 1 4 4 8 6 7 6	1	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1151448676	2017/02/02

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PAJARO	CABEZA	ANA	CAMILA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal
BRR LA ESPEREANZA SEC LAS DELICIAS CLL 39 CRA 25 # 25 - 40A

42. Correo electrónico jesusmorelosbarrios05@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3022976775	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8299	2022/01/01						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2023 - 10 - 04 / 14 : 08: 44

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante.

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

984. Nombre PAJARO CABEZA ANA CAMILA
985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 04-10-2023 02:08:48PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 1151448676		PAJARO CABEZA ANA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-10	2023-10	20231129132848833204	9459532053	I	2023/11/21	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	8	$339,500

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
1	CC 1151448676	PAJARO ANA	230301	30	$1,160,000	$185,600	ESSC24	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			**$0**	**$0**			**$1,160,000**	**$6,100**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,500	$0	$187,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$1,500	$0	$187,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,200	$0	$146,200
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$145,000	$1,200	$0	$146,200
TOTAL				1	$336,700	$2,800	$0	$339,500

2023/11/30 06:03 PM

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo GREYSIS LILIANA CASTRO ALACA Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social Profesional asignado a la Oficina de centro Histórico correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Greysi Castro Alcalá.

GREYSIS LILIANA CASTRO ALACA (aquí debe ir su firma)
CONTRATISTA

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

GREYSIS LILIANA CASTRO ALACA
CC 1007968712

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: Un Millón quinientos cincuenta Mil Pesos Mcte.

Prestación de servicios profesionales como Como Gestor Social Profesional asignado a la Oficina de centro Histórico, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de centro Histórico

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

GREYSIS LILIANA CASTRO ALACA
CC 1007968712

Nota: TODO LO QUE SE ENCUENTRA SUBRAYADO DEBE SER CAMBIADO POR SUS DATOS Y DEBEN SER ENTREGADO EN FORMA FISICA EN LAS INSTALACIONES DE FUNDACION BIOPSICOSOCIAL SEDE DE CARTAGENA O EN SU DEFECTO A LAS PERSONAS AUTORIZADAS POR PARTE DE FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP.



CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.007.968.912

Apellidos
CASTRO ALCALA

Nombres
GREISIS LILIANA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.54

Sexo
F

Fecha de nacimiento
06 SEPT 2002

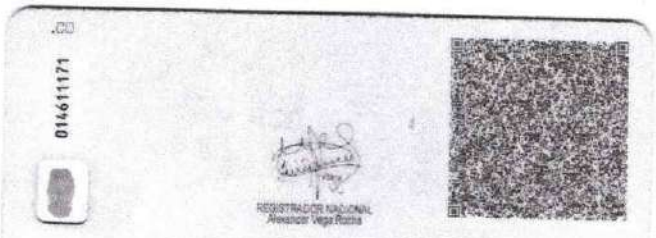
G.S.
O+

Lugar de nacimiento
CARTAGENA (BOLIVAR)

Fecha y lugar de expedición
10 NOV 2020, ARJONA

Fecha de expiración
09 FEB 2033

Firma



.CO

014611171

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL014611171205007<<<<<<<<<<
0209065F3302093COL1007968912<7
CASTRO<ALCALA<<GREISIS<LILIANA

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 1007968912		CASTRO ALCALA GREISIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	2023112913350283324 6	9459532888	I	2023/11/03	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	26	$345,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1007968912	CASTRO GREISIS	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			**$0**	$0			**$1,160,000**	**$6,100**		**$0**	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$4,800	$0	$190,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$4,800	$0	$190,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$200	$0	$6,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$200	$0	$6,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$3,800	$0	$148,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$145,000	$3,800	$0	$148,800
TOTAL				1	$336,700	$8,800	$0	$345,500

2023/11/30 06:00 PM

Cartagena D.T Y C – 25 de Octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo LEYDI PACHECO PEREZ Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de Centro Historico correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

LEYDI PACHECO PEREZ
CONTRATISTA

Cartagena D.T Y C – 25 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

LEIDYS PACHECO PEREZ
CC.1042637819

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.0000

SON: Un millón quinientos cincuenta mil pesos .

Prestación de servicios profesionales como Como Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de centro Histórico

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

Leidys Pacheco Perez

LEIDYS PACHECO PEREZ
CC 1043637819

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14953807606

(415)7707212489984(8020) 000001495380760 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1043637819	7	Impuestos de Cartagena 6	

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	1043637819	2022/05/05

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PACHECO	PEREZ	LEIDYS	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: BRR LA ESPERANZA SEC LAS DELICIAS CLL 39 CRA 25A # 25 - 39

42. Correo electrónico: jesusmorelosbarrios05@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3006106576	

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
8299	2022/01/01						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

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 se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2023 - 10 - 04 / 14 : 29: 11

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre PACHECO PEREZ LEIDYS
985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 04-10-2023 02:29:15PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.043.637.819
PACHECO PEREZ

APELLIDOS
LEIDYS

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 05-ABR-2004
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

05-MAY-2022 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

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 1043637819		PACHECO PEREZ LEIDYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	2023112913343833244	9459533866	I	2023/11/07	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	22	$344,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1043637819	PACHECO LEIDYS	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$4,100	$0	$189,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$4,100	$0	$189,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$200	$0	$6,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$200	$0	$6,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$3,200	$0	$148,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$145,000	$3,200	$0	$148,200
TOTAL				1	$336,700	$7,500	$0	$344,200

2023/11/29 02:59 PM

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 27-10-2023

Por medio de la presente Yo Doris Arias Maranto Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de gestor social asignado a la Oficina de centro Histórico correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Doris Arias Maranto

Doris Arias Maranto

CC 1143397924

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE Valor A
Doris Arias Maranto

cc 1143397924

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: un millón quinientos cincuenta mil pesos.

Prestación de servicios profesionales como Como Gestor Social Profesional asignado a la Oficina de centro Histórico, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de centro Histórico

Durante el periodo comprendido del 01 al 27 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente, Doris Arias Maranto

DORIS ARIAS MARANTO

CC 1143397924


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.143.397.924

ARIAS MARANTO
APELLIDOS

DORIS
NOMBRES

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 17-JUN-1996

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54
ESTATURA

AB+
G.S. RH

F
SEXO

10-FEB-2015 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-0500150-00694325-F-1143397924-20150424 0043974094A 2 41539525

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14954017299

(415)7707212489984(8020) 000001495401729 9

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

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	1 1 4 3 3 9 7 9 2 4	2 0 1 5 0 2 1 0

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bolivar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARIAS	MARANTO	DORIS	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolivar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: BRR NELSON MANDELA SEC 7 DE DICIEMBRE MZ D LT 19

42. Correo electrónico: doris1996mamasteicy@gmail.com

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

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 1 0 0 5						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2 61. Fecha 2023 - 10 - 05 / 08 : 26: 32

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre PEREIRA MEJIA JAIME ALONSO
985. Cargo Gestor I

Fecha generación documento PDF: 05-10-2023 08:26:33AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1143397924		ARIAS MARANTO DORIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	gestorsocial1981@hotmail.com	CARTAGENA-BOLIVAR	3017010771

Clave: 9459800447

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2023/11/30	22	$7,500	$344,200
2023/12/01	23	$7,900	$344,600
2023/12/04	26	$8,800	$345,500
2023/12/05	27	$9,100	$345,800
2023/12/06	28	$9,500	$346,200
2023/12/07	29	$9,800	$346,500
2023/12/11	33	$11,100	$347,800
2023/12/12	34	$11,500	$348,200
2023/12/13	35	$11,700	$348,400
2023/12/14	36	$12,100	$348,800

Periodo Pensión: 2023-10 **Periodo Salud: 2023-10**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$189,700
PORVENIR		1	$189,700
ARL	1	1	$6,300
ARL SURA		1	$6,300
EPS	1	1	$148,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)		1	$148,200
SUBTOTAL			$344,200
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$344,200

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas · Banco de Occidente · Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

Efecty · éxito · SURTIMAX · Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	191.95.137.170
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9459800447
Valor:	344,600
Período de pago:	2023-10
No Transacción (CUS):	310469433
Fecha:	2023/12/01
Banco:	NEQUI
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2023 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

Cartagena D.T Y C – 26 de Octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo LAURA DEL CARMEN MATOZO ZABALETA Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de Escuela de Gobierno correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Laura Matozo Zabaleta

LAURA DEL CARMEN MATOZO ZABALETA
CONTRATISTA

Cartagena D.T Y C – 26 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

LAURA DEL CARMEN MATOZO ZABALETA
CC 1.050.967.563

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: Un Millón Quinientos Cincuenta Mil Pesos Mcte.

Prestación de servicios profesionales como Como Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de Escuela de Gobierno en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de Escuela de Gobierno

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

Laura Matozo Zabaleta.
LAURA DEL CARMEN MATOZO ZABALETA
CC 1.050.967.563

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14629964423

(415)7707212489984(8020) 000001462996442 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 5 0 9 6 7 5 6 3	8	Impuestos de Cartagena 6	

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	1 0 5 0 9 6 7 5 6 3	2 0 1 3 0 9 2 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MATOZO	ZABALETA	LAURA	DEL CARMEN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal
BRR LA ESPERANZA SEC LAS DELICIAS CR 26 37 A 33

42. Correo electrónico lauramatozo@outlook.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 2 0 0	2 0 1 7 0 8 1 5	8 2 9 9	2 0 1 7 0 8 1 5	6 8 1 0				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 06 - 19

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.050.967.563
MATOZO ZABALETA
APELLIDOS
LAURA DEL CARMEN
NOMBRES
Laura Matoco
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 17-JUL-1995
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
24-SEP-2013 TURBACO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
P-0511800-00533251-F-1050967563-20131230
0036412398A 1
40938124

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 1050967563		MATOZO ZABALETA LAURA DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	2023112913492683332 8	9459535104	I	2023/11/16	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	13	$341,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1050967563	MATOZO LAURA	230201	30	$1,160,000	$185,600	ESSC24	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$2,400	$0	$188,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$185,600	$2,400	$0	$188,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,900	$0	$146,900
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$145,000	$1,900	$0	$146,900
TOTAL				1	$336,700	$4,400	$0	$341,100

2023/11/29 03:02 PM

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

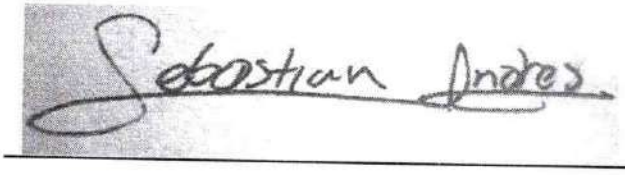
Por medio de la presente Yo SEBASTIAN ANDRES TORRES CASSIANI Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de GESTOR SOCIAL BACHILLER asignado a la Oficina ESCUELA DE GOBIERNO correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente



SEBASTIAN ANDRES TORRES CASSIANI
CONTRATISTA

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

SEBASTIAN ANDRES TORRES CASSIANI
CC 1.048.434.492

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: UN MILLON QUINIENTOS CINCUENTA

Prestación de servicios profesionales como Como Gestor social bachiller asignado, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de escuela de gobierno

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

SEBASTIAN ANDRES TORRES CASSIANI
CC 1.048.434.492

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.048.434.492**

TORRES CASSIANI

APELLIDOS

SEBASTIAN ANDRES

NOMBRES

Sebastian Andres

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-ENE-2004**

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

08-FEB-2022 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-0500150-01296212-M-1048434492-20220507 0079198360A 1 8504079794

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14924281762

(415)7707212489984(8020) 000001492428176 2

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

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	1048434492	2022/02/08

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TORRES	CASSIANI	SEBASTIAN	ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: BRR VEINTE DE JULIO MZ C LT 23

42. Correo electrónico: storrescassiani@gmail.com

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

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 7 0 5	8 1 2 1	2 0 2 3 0 7 0 5					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2 61. Fecha 2023 - 07 - 05 / 14 : 39: 48

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sebastian Torres Cassiani

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

984. Nombre MONTIEL CASTRO MARTA PATRICIA
985. Cargo Gestor

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

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 1048434492		TORRES CASSIANI SEBASTIAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	2023112914051783 3416	9459535614	I	2023/11/23	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	6	$338,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC 1048434492	TORRES SEBASTIAN	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS010	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			**$0**	**$0**			**$1,160,000**	**$6,100**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,200	$0	$186,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$1,200	$0	$186,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$900	$0	$145,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$145,000	$900	$0	$145,900
TOTAL				1	$336,700	$2,200	$0	$338,900

2023/11/29 03:05 PM

Cartagena D.T Y C – 25 de octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo JOSELYN ELIANA DIAZ COLINA Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de escuela de gobierno correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Joselyn Diaz.

JOSELYN ELIANA DIAZ COLINA
CONTRATISTA

Cartagena D.T Y C – 25 de octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

JOSELYN ELIANA DIAZ COLINA
CC 1.127.961.441

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: Un millón quinientos cincuenta mil pesos Mcte.

Prestación de servicios profesionales como Como Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de escuela de gobierno, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de escuela de gobierno.

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de octubre del 2023.

Atentamente,

Joselyn Diaz

JOSELYN ELIANA DIAZ COLINA
CC 1.127.961.441

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.127.961.441
DIAZ COLINA

APELLIDOS
JOSELYN ELIANA

NOMBRES

FIRMA





HUELLA DERECHA

FECHA DE NACIMIENTO 03-JUL-2003
VALENCIA-CARABOBO
VENEZUELA
LUGAR DE NACIMIENTO

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

27-JUL-2021 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
DEL ESTADO CIVIL



P-0500100-01252695-F-1127961441-20210831 0075455500A * 8502559716

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 01 Inscripción

4. Número de formulario: 14953752651

(415)7707212489984(8020) 000001495375265 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1127961441	1	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1127961441	20210727

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Bolivar 13	Cartagena 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DIAZ	COLINA	JOSELYN	ELIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Cigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Bolivar 13	Cartagena 001

41. Dirección principal: SUR 80 # 42 - 2 AP 101

42. Correo electrónico: joselynediazc13@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
130001	3242970051	3017978853

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
0010	20231001					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha: 2023 - 10 - 04 / 12 : 30: 24

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre: DIAZ COLINA JOSELYN ELIANA
985. Cargo: Contribuyente

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

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 1127961441		DIAZ COLINA JOSELYN ELIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	202311291336228332 54	9459536239	I	2023/11/10	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	19	$343,200

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
1	CC 1127961441	DIAZ JOSELYN	230301	30	$1,160,000	$185,600	ESSC24	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			**$0**	**$0**			**$1,160,000**	**$6,100**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$3,500	$0	$189,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$3,500	$0	$189,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$200	$0	$6,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$200	$0	$6,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$2,800	$0	$147,800
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$145,000	$2,800	$0	$147,800
TOTAL				1	$336,700	$6,500	$0	$343,200

2023/11/29 03:51 PM

Cartagena D.T y C., 11 de Octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo, YOSELYNN PAOLA ZAMBRANO GUZMAN, Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social Pro bachiller asignado a la Oficina escuela de gobierno correspondiente al periodo del 07 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente,

Yoselin Zambrano

YOSELYNN PAOLA ZAMBRANO GUZMAN

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP

DEBE A:

YOSELYNN PAOLA ZAMBRANO GUZMAN
C.C.No.1001.979.593

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: Un Millón quinientos cincuenta Mil pesos Mcte.

Prestación de servicios profesionales como Como Gestor Social bachiller asignado a la Oficina de escuela de gobierno, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de gobierno

Durante el periodo comprendido del 07 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

Yoselin Zambrano

YOSELYNN PAOLA ZAMBRANO GUZMAN
C.C.No.1001.979.593

Yoselynn Paola Zambrano Guzmán

DRI. Zaragocilla calle 7 de agosto trv 53ª #23-38
Teléfonos: - 3243724419
Cartagena – Bolívar





Yoselynn Paola Zambrano Guzmán

DRI. Zaragocilla calle 7 de agosto trv 53ª #23-38
Teléfonos: - 3243724419
Cartagena – Bolívar

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario **001**

2. Concepto: 01 Inscripción

4. Número de formulario: 14898794327

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1001979593 | 6. DV: 2 | 12. Dirección seccional: Impuestos de Cartagena 6 | 14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2 | 25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 13 | 26. Número de identificación: 1001979593 | 27. Fecha expedición: 20210623

Lugar de expedición | 28. País: COLOMBIA 169 | 29. Departamento: Bolívar 13 | 30. Ciudad/Municipio: Cartagena 001

31. Primer apellido: ZAMBRANO | 32. Segundo apellido: GUZMAN | 33. Primer nombre: YOSELYNN | 34. Otros nombres: PAOLA

35. Razón social:

36. Nombre comercial | 37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 169 | 39. Departamento: Bolívar 13 | 40. Ciudad/Municipio: Cartagena 001

41. Dirección principal: BRR ZARAGOCILLA

42. Correo electrónico: rutdianzn3a@gmail.com

43. Código postal | 44. Teléfono 1: 3000000000 | 45. Teléfono 2:

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
8299	20230224	9200	20230224					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

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 se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 3 | 61. Fecha: 2023-02-24 / 18:32:12

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016.
Firma del solicitante:

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

984. Nombre: ZAMBRANO GUZMAN YOSELYNN PAOLA
985. Cargo: Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 24-02-2023 06:32:14PM

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 1001979593		ZAMBRANO GUZMAN YOSELYNN PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-10	2023-10	2023112913511683334O	9459536807	I	2023/11/23	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	6	$338,900

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	Dias	IBC	Aporte
1	CC 1001979593	ZAMBRANO YOSELYNN	230301	30	$1,160,000	$185,600	ESSC24	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,200	$0	$186,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$1,200	$0	$186,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$900	$0	$145,900
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$145,000	$900	$0	$145,900
TOTAL				1	$336,700	$2,200	$0	$338,900

2023/11/29 03:54 PM

Cartagena D.T Y C – 25 de Octubre del 2023

Señor

Jonatán Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo CIADELSY PÁJARO GALAN Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social asignado a la Oficina Escuela de gobierno correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Ciadelsy Pajaro Galán

CIADELSY PÁJARO GALAN (aquí debe ir su firma)
CONTRATISTA

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

CIADELSY PÁJARO GALAN
CC 1.047.483.375

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: Un Millón quinientos cincuenta Mil Pesos Mcte.

Prestación de servicios profesionales como Como Gestor Social asignado a la escuela de gobierno, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Escuela de gobierno

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

Ciadelsy Pájaro
CIADELSY PÁJARO GALAN
CC 1.047.483.375

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14954245933

(415)7707212489984(8020) 000001495424593 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 4 7 4 8 3 3 7 5	0	Impuestos de Cartagena 6	

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	1 0 4 7 4 8 3 3 7 5	2 0 1 3 1 0 2 1

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PAJARO	GALAN	CIADELCY	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: LT 4 MZ O SEC LAS VEGAS, NELSON MANDELA

42. Correo electrónico: pajarogalanciadelsy9@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2023 - 10 - 05 / 15 : 52: 39

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre PAJARO GALAN CIADELCY
985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 05-10-2023 03:52:44PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.047.483.375
PAJARO GALAN
APELLIDOS
CIADELCY
NOMBRES

CIADELSY PAJARO GALAN
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 09-ABR-1995
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
21-OCT-2013 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

P-0500100-00533330-F-1047483375-20131230 0036415916A 4 40943385

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 1047483375		PAJARO GALAN CIADELCY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	202311291351358333342	9459537275	I	2023/11/20	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	9	$339,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1047483375	PAJARO CIADELCY	230301	30	$1,160,000	$185,600	ESSC24	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			**$0**	**$0**			**$1,160,000**	**$6,100**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,700	$0	$187,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$1,700	$0	$187,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,300	$0	$146,300
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$145,000	$1,300	$0	$146,300
TOTAL				1	$336,700	$3,100	$0	$339,800

2023/11/29 04:20 PM

Cartagena D.T Y C – 25 de octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo MARIA ANGELICA VILLADIEGO PADILLA Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social Pro bachiller asignado a la Oficina escuela de gobierno correspondiente al periodo del 07 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

María Angelica Villadiego.

MARIA ANGELICA VILLADIEGO PADILLA

CONTRATISTA

Cartagena D.T Y C – 25 de octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

MARIA ANGELICA VILLADIEGO PADILLA
CC 1.043.296.193

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: Un Millón quinientos cincuenta Mil pesos Mcte.

Prestación de servicios profesionales como Como Gestor Social bachiller asignado a la Oficina de escuela de gobierno, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de la Escuela de gobierno y Liderazgo

Durante el periodo comprendido del 07 al 31 del mes de octubre del 2023.

Atentamente,

Maria Angelica Villadiego.

MARIA ANGELICA VILLADIEGO PADILLA
CC 1.043.296.193

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto [0][1] Inscripción

4. Número de formulario: 14958214906

(415)7707212489984(8020) 000001495821490 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1043296193	0	Impuestos de Cartagena 6	

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	1043296193	2023 07 14

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VILLADIEGO	PADILLA	MARIA	ANGELICA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: BRR COLOMBIATON MZ 3 B LT 342

42. Correo electrónico: mvilladiegopasilla467@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3244737153	

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
8211	2023 10 20	8299	2023 10 20				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ]

60. No. de Folios: 2

61. Fecha: 2023 - 10 - 20 / 16 : 18: 23

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante: María Anaelica Villadiego

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

984. Nombre: MONTIEL CASTRO MARTA PATRICIA
985. Cargo: Gestor I

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO



CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.043.296.193

Apellidos
VILLADIEGO PADILLA

Nombres
MARIA ANGELICA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.50

Sexo
F

Fecha de nacimiento
12 MAR 2005

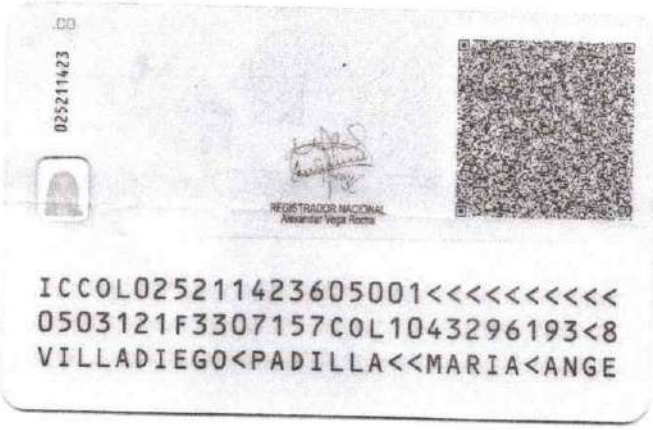
G.S.
O+

Lugar de nacimiento
CARTAGENA (BOLIVAR)

Fecha y lugar de expedición
14 JUL 2023, CARTAGENA

Firma

Fecha de expiración
15 JUL 2033



.CO

025211423

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL025211423605001<<<<<<<<<<
0503121F3307157COL1043296193<8
VILLADIEGO<PADILLA<<MARIA<ANGE

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 1043296193		VILLADIEGO PADILLA MARIA ANGELICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	20231129135153833344	9459537827	I	2023/11/23	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	6	$338,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1043296193	VILLADIEGO MARIA	230301	30	$1,160,000	$185,600	ESSC24	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,160,000**	$185,600			$1,160,000	**$145,000**			**$0**	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,200	$0	$186,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$1,200	$0	$186,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$900	$0	$145,900
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$145,000	$900	$0	$145,900
TOTAL				1	$336,700	$2,200	$0	$338,900

2023/11/30 04:59 PM

Cartagena D.T Y C – 25 de Octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo YUSNEY MILAGROS FRANCO GARCIA Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social asignado a la escuela de gobierno correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Yusney Franco García

YUSNEY MILAGROS FRANCO GARCIA

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

YUSNEY MILAGROS FRANCO GARCIA
CC 1.043.636.343

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: Un Millón Quinientos Cincuenta Mil Pesos Mcte.

Prestación de servicios profesionales como Como Gestor Social asignado a la escuela de gobierno, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio a la Escuela de gobierno

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

Yusney Franco Garcia

YUSNEY MILAGROS FRANCO GARCIA
CC 1.043.636.343

Nota: TODO LO QUE SE ENCUENTRA SUBRAYADO DEBE SER CAMBIADO POR SUS DATOS Y DEBEN SER ENTREGADO EN FORMA FISICA EN LAS INSTALACIONES DE FUNDACION BIOPSICOSOCIAL SEDE DE CARTAGENA O EN SU DEFECTO A LAS PERSONAS AUTORIZADAS POR PARTE DE FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.043.636.343

FRANCO GARCIA
APELLIDOS

YUSNEY MILAGRO
NOMBRES

Yusney
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-AGO-2001

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

21-AGO-2019 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0500150-01107673-F-1043636343-20191101 0068695171A 1 51258979

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14955940948

(415)7707212489984(8020) 000001495594094 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 4 3 6 3 6 3 4 3	9	Impuestos de Cartagena 6	

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	1 0 4 3 6 3 6 3 4 3	2 0 1 9 0 8 2 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FRANCO	GARCIA	YUSNEY	MILAGRO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: BRR HENEQUEN MZ 4 LT 10

42. Correo electrónico: yeisigarciabarros7@gmial.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados 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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2 61. Fecha 2023 - 10 - 11 / 15 : 29: 08

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Yusney Franco Garcia

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

984. Nombre BUENDIA CASTAÑO SHIRLEY DEL SOCORRO
985. Cargo Gestor I

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

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 1043636343		FRANCO GARCIA YUSNEY MILAGRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	20231129135212833346	9459538493	I	2023/11/14	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	15	$341,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC 1043636343	FRANCO YUSNEY	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			$0	**$0**			**$1,160,000**	**$6,100**		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$2,800	$0	$188,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$2,800	$0	$188,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$2,200	$0	$147,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$145,000	$2,200	$0	$147,200
TOTAL				1	$336,700	$5,100	$0	$341,800

2023/11/29 04:42 PM

Cartagena D.T Y C – 26 de octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP

DEBE A:

MAURICIO JOSE BLANQUICETT MEZA
CC 1007975136

Valor a cobrar
LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: Un Millón Quinientos Cincuenta Mil Pesos Mcte.

Prestación de servicios profesionales como Como Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de Escuela de Gobierno en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de Escuela de Gobierno

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de octubre del 2023.

Atentamente,

Mauricio Blanquicett Meza

MAURICIO JOSE BLANQUICETT MEZA
CC 1007975136

Cartagena D.T Y C – 26 de octubre del 2023

Señor

JHONATAN JIMÉNEZ JULIO

Profesional universitario con funciones de pagaduría

ASUNTO: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo, MAURICIO JOSE BLANQUICETT MEZA con cedula de ciudadanía N°1007975136. Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de Escuela de Gobierno correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Mauricio Blanquicett Meza

MAURICIO JOSE BLANQUICETT MEZA
CONTRATISTA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14958608256

(415)7707212489984(8020) 000001495860825 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 7 9 7 5 1 3 6	3	Impuestos de Cartagena 6	

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	1 0 0 7 9 7 5 1 3 6	2 0 2 1 0 5 0 3

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BLANQUICETT	MEZA	MAURICIO	JOSE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal
- TORICES K.13A CALLE 41 # 41-07

42. Correo electrónico lyllammeza@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código
49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2023 - 10 - 23 / 15 : 33: 01

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre BALDRICH PINEDO GARY
985. Cargo Gestor I

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.007.975.136**

BLANQUICETT MEZA

APELLIDOS

MAURICIO JOSE

NOMBRES

Mauricio Blanquicett M

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-JUL-2002**

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.83 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

03-MAY-2021 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA RUCHE

P-0500100-01236028-M-1007975136-20210528 0074513057A 1 8501977603

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 1007975136		BLANQUICETT MEZA MAURICIO JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-10	2023-10	2023112913304833217	9459539090	I	2023/11/10	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	19	$343,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1007975136	BLANQUICETT MAURICIO	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS042	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			**$0**	**$0**			**$1,160,000**	**$6,100**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$3,500	$0	$189,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$3,500	$0	$189,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$200	$0	$6,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$200	$0	$6,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$2,800	$0	$147,800
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$145,000	$2,800	$0	$147,800
TOTAL				1	$336,700	$6,500	$0	$343,200

2023/11/29 07:48 PM

Cartagena D.T Y C – 25 de octubre del 2023

Señor

JHONATAN JIMENES JULIO

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo **Yisela Yulieth Cabarcas Estrada** Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de **Gestor Social Bachiller** asignado a la Oficina de **Escuela de gobierno** correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Yisela Yulieth Cabarcas Estrada

Yisela Yulieth Cabarcas Estrada
Gestor Social Bachiller

Cartagena D.T Y C – 25 de octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:
YISELA YULIETH CABARCAS ESTRADA
CC 1.143331215

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: Un millón quinientos cincuenta mil pesos Mcte.

Prestación de servicios profesionales como Como **Gestor Social Bachiller** asignado a la Oficina de **Escuela de gobierno**, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de Escuela de gobierno.

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de octubre del 2023.

Atentamente,

Yisela Cabarcas Estrada

YISELA YULIETH CABARCAS ESTRADA
CC 1.143331215



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.143.331.215

APELLIDOS
CABARCAS ESTRADA

NOMBRES
YISELA YULIETH

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 09-NOV-2000
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

15-ENE-2019 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

ÍNDICE DERECHO

P-0500150-01059112-F-1143331215-20190265 00643747824 1 6015306176

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14874845844

(415)7707212489984(8020) 000001487484584 4

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

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	1143331215	2019-01-15

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CABARCAS	ESTRADA	YISELA	YULIETH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: BRR FREDONIA CL 7 77 84

42. Correo electrónico: yiselacabarcas394@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
5 7	3045550897	3215382272

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
8299	2019-10-16						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 49

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 11 - 03 / 08 : 55: 07

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre CABARCAS ESTRADA YISELA YULIETH
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 29-09-2023 10:00:48AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

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 1143331215		CABARCAS ESTRADA YISELA YULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	20231129133058833219	9459539780	I	2023/11/07	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	22	$344,200

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	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1143331215	CABARCAS YISELA	230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			$0	**$0**			$1,160,000	**$6,100**		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$4,100	$0	$189,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$185,600	$4,100	$0	$189,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$200	$0	$6,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$200	$0	$6,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$3,200	$0	$148,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$145,000	$3,200	$0	$148,200
TOTAL				1	$336,700	$7,500	$0	$344,200

2023/11/29 07:51 PM

Cartagena D.T Y C – 26 de Octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo IVAN ENRIQUE FLORZ GARCIA Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de Escuela de Gobierno correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

IVAN ENRIQUE FLOREZ GARCIA
CONTRATISTA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de of icio

4. Número de f ormulario 14540030351

(415)7707212489984(8020) 000001454003035 1

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Numero de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadania 1 3	1 0 4 7 3 9 4 8 5 7	2 0 1 7 0 8 0 2

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boliv ar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FLOREZ	GARCIA	IVAN	ENRIQUE

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boliv ar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: BRR VILLA ESTRELLA MZN 17 L7

42. Correo electrónico: overflorez@hotmail.es

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 09- 24

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

964. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

965. Cargo

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Cartagena D.T Y C – 24 de octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo Johana Margarita Rodriguez Narvaez Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social Técnico asignado a la Oficina de centro Histórico correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Johana Rodriguez N.

Johana Margarita Rodriguez Narvaez
CONTRATISTA

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

JOHANA MARGARITA RODRIGUEZ NARVAEZ
CC 1.001903833

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: Un Millón Quinientos Cincuenta Mil Pesos Mcte.

Prestación de servicios profesionales como Como Gestor Social Técnico asignado a la Oficina de la escuela de gobierno, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Escuela de gobierno

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

Johana Rodriguez

JOHANA MARGARITA RODRIGUEZ NARVAEZ
CC 1.001903833

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14958619678

(415)7707212489984(8020) 000001495861967 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 1 9 0 3 8 3 3	9	Impuestos de Cartagena 6	

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	1 0 0 1 9 0 3 8 3 3	2 0 1 7 0 1 0 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODRIGUEZ	NARVAEZ	JOHANA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal
- La esperanza sector las delicias calle san rafael La esperanza sector las delicias calle san rafael

42. Correo electrónico jackjoha27@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	2	0																								

20- Obtención NIT

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2023 - 10 - 23 / 15 : 57: 19

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre RODRIGUEZ NARVAEZ JOHANA
985. Cargo Contribuyente

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.001.903.833
RODRIGUEZ NARVAEZ
JOHANA
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 27-NOV-1998
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
06-ENE-2017 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P-0500150-00890422-F-1001903833-20170323
0054435595A 1
47814170

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 1001903833		RODRIGUEZ NARVAEZ JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	20231129133114833221	9459542099	I	2023/11/09	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	20	$343,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1001903833	RODRIGUEZ JOHANA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS041	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$3,700	$0	$189,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$3,700	$0	$189,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$200	$0	$6,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$200	$0	$6,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$2,900	$0	$147,900
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$145,000	$2,900	$0	$147,900
TOTAL				1	$336,700	$6,800	$0	$343,500

2023/11/29 07:54 PM

Cartagena D.T Y C – 26 de Octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo YERQUIN JOSE SALAS CASTILLA , Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de Escuela de Gobierno correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

YERQUIN JOSE SALAS CASTILLA
CC 1.044.907.583

Cartagena D.T Y C – 26 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

YERQUIN JOSE SALAS CASTILLA
CC 1.044.907.583

Valor a cobrar

LA SUMA DE... ..... $ 1.550.000

SON: Un Millón Quinientos Cincuenta Mil Pesos Mcte.

Prestación de servicios como Como Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de Escuela de Gobierno en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de Escuela de Gobierno

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente

YERQUIN JOSE SALAS CASTILLA
CC 1.044.907.583

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.044.907.583
SALAS CASTILLA

APELLIDOS
YERQUIN JOSE

NOMBRES
Yerquin

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-MAY-2003
ARJONA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

11-ABR-2022 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-0500150-01301800-M-1044907583-20220608 00796 95271A 2 8504519174

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 1044907583		SALAS CASTILLA YERQUIN JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	202311291349458333330	9459542609	I	2023/11/22	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	7	$339,200

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
1	CC	1044907583	SALAS YERQUIN	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS042	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			**$0**	**$0**			**$1,160,000**	**$6,100**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,300	$0	$186,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$1,300	$0	$186,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,100	$0	$146,100
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$145,000	$1,100	$0	$146,100
TOTAL				1	$336,700	$2,500	$0	$339,200

2023/11/29 07:56 PM

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo ALEX GABRIEL BUELVAS TAPIAS Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina Escuela De Gobierno correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Alex Gabriel Buelvas Tapias

ALEX GABRIEL BUELVAS TAPIA

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

ALEX GABRIEL BUELVAS TAPIA
CC 1.007.901.990

Valor a cobrar
LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: Millón Quinientos Cincuenta

Prestación de servicios profesionales como Como Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

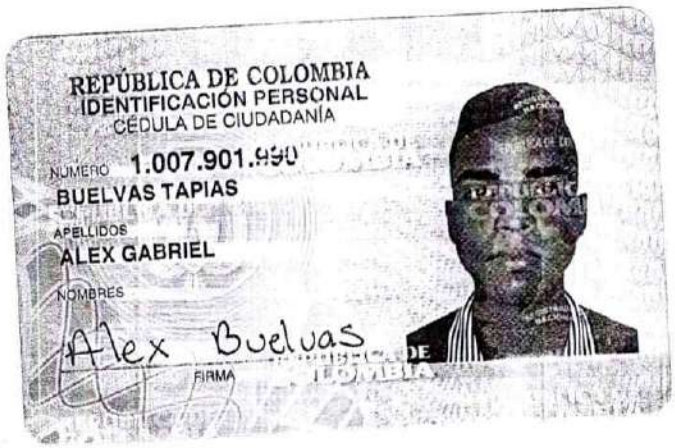
Unidad de servicio – Escuela De Gobierno

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

Alex Gabriel Buelvas.

ALEX GABRIEL BUELVAS TAPIA
CC 1.007.901.990



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.007.901.990

BUELVAS TAPIAS
APELLIDOS

ALEX GABRIEL
NOMBRES

Alex Buelvas
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-AGO-2003
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.76 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
18-AGO-2021 TURBACO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-0511800-01262588-M-1007901990-20211104 0076052866A 1 8502679553

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto [0 1] Inscripción

4. Número de formulario: 14812322546

(415)7707212489984(8020) 000001481232254 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 7 9 0 1 9 9 0	1	Impuestos de Cartagena 6	

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	1007901990	2021,08,18

Lugar de expedición / 26. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolivar 1 3	Turbaco 8 3 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BUELVAS	TAPIAS	ALEX	GABRIEL

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolivar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: BRR URBANIZACION LA INDIA MZ 41 LT 13

42. Correo electrónico: balexgabriel84@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 1 | 61. Fecha: 2022 - 02 - 14 / 08 : 54: 22

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre: BUELVAS TAPIAS ALEX GABRIEL
985. Cargo: Contribuyente

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

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 1007901990		BUELVAS TAPIAS ALEX GABRIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	20231129135008833332	9459542830	I	2023/11/23	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	6	$338,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1007901990	BUELVAS ALEX	230301	30	$1,160,000	$185,600	ESSC24	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			**$0**	$0			**$1,160,000**	**$6,100**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,200	$0	$186,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$1,200	$0	$186,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$900	$0	$145,900
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$145,000	$900	$0	$145,900
TOTAL				1	$336,700	$2,200	$0	$338,900

2023/11/29 07:58 PM

Cartagena D.T Y C – 25 de Octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo PAULA ANDREA CAMPIZ HURTADO Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de Escuela De Gobierno correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Paula Andrea Campiz H.

PAULA ANDREA CAMPIZ HURTADO
CONTRATISTA

Cartagena D.T Y C – 25 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

PAULA ANDREA CAMPIZ HURTADO
CC 1.047.375.265

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: Un Millón Quinientos Cincuenta Mil Pesos.

Prestación de servicios profesionales como Como Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de Escuela De Gobierno, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de Escuela De Gobierno

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

Paula Andrea Campiz H.

PAULA ANDREA CAMPIZ HURTADO
CC 1.047.375.265
Nro. De Contrato: 202.

Nota: TODO LO QUE SE ENCUENTRA SUBRAYADO DEBE SER CAMBIADO POR SUS DATOS Y DEBEN SER ENTREGADO EN FORMA FISICA EN LAS INSTALACIONES DE FUNDACION BIOPSICOSOCIAL SEDE DE CARTAGENA O EN SU DEFECTO A LAS PERSONAS AUTORIZADAS POR PARTE DE FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14953747862

(415)7707212489984(8020) 000001495374786 2

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1047375265	2021 07 30

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolivar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CAMPIZ	HURTADO	PAULA	ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolivar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: URB Cl 18 MM BIS Sur # 61 P - 1 CONJ

42. Correo electrónico: campizandrea253@gmail.com

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

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 1 0 0 3						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados 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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2023 - 10 - 04 / 12 : 18: 25

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre: CAMPIZ HURTADO PAULA ANDREA
985. Cargo: Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 04-10-2023 12:18:34PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.047.375.265
CAMPIZ HURTADO
APELLIDOS
PAULA ANDREA
NOMBRES
Paula Campiz H.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-ABR-2003
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.59 O- F
ESTATURA G.S. RH SEXO
30-JUL-2021 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

P-0500100-01268158-F-1047375265-20211123 0076700925G 1 8502540501

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 1047375265		CAMPIZ HURTADO PAULA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	20231129135026833334	9459543006	I	2023/11/17	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	12	$340,900

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
1	CC	1047375265	CAMPIZ PAULA	230301	30	$1,160,000	$185,600	ESSC07	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			$0	$0			**$1,160,000**	**$6,100**		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$2,300	$0	$187,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$2,300	$0	$187,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,800	$0	$146,800
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$145,000	$1,800	$0	$146,800
TOTAL				1	$336,700	$4,200	$0	$340,900

2023/11/29 08:01 PM

Cartagena D.T Y C - 31 de Octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo FRENEILY MARLEY GUERRERO OCAMPO Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de GESTOR SOCIAL BACHILLER asignado a la Oficina escuela de gobierno y liderazgo correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Freneily

FRENEILY MARLEY GUERRERO
CONTRATISTA.

Cartagena D.T Y C – 31 de octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

FRENEILY MARLEY GUERRERO OCAMPO
PPT. 5528587

Valor a cobrar

LA SUMA DE.....1.550.000

SON: Un Millón Quinientos Cincuenta

Prestación de servicios profesionales como Como Gestor Social Bachiller asignado a la oficina de Escuela de Gobierno y Liderazgo, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de Servicio - Oficina de Escuela de Gobierno y Liderazgo

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de octubre del 2023

Atentamente,

Freneily

FRENEILY MARLEY GUERRERO OCAMPO
PPT. 5528587

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 5528587

COL

GUERRERO OCAMPO
APELLIDOS

FRENEILY MARELY
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

F
SEXO

31105921
DNI Nro.

13-10-2001
FECHA DE NACIMIENTO

18-12-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

VISIBLES



Freneily
FIRMA

E0741300



INDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL5528587<<0<<<<<<<<<<<<<<<
0110130F3105308VENE0741300<<<3
GUERRERO<OCAMPO<<FRENEILY<MARE

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
PT 5528587		GUERRERO OCAMPO FRENEILY MARELY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	20231129134414833295	9459561190	I	2023/11/22	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	7	$339,200

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
1	PT	5528587	GUERRERO FRENEILY	230301	30	$1,160,000	$185,600	ESSC07	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,300	$0	$186,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$1,300	$0	$186,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,100	$0	$146,100
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$145,000	$1,100	$0	$146,100
TOTAL				1	$336,700	$2,500	$0	$339,200

2023/11/29 02:56 PM

Cartagena D.T y C, 25 de octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

JULIANA MARCELA RODRIGUEZ PORTO
CC 1042576356

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: UN MILLON QUINIENTOS CINCUENTA Mil pesos Mcte.

Prestación de servicios como Como Gestor Social asignado a la Oficina Escuela de Gobierno, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina Escuela de Gobierno.

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de octubre del 2023.

Atentamente,

Juliana Rodríguez.

JULIANA MACELA RODRIGUEZ PORTO
CC# 1042576356 de C/gena

Cartagena D.T y C, 25 de octubre del 2023

Señor.

JHONATAN JIMÉNEZ JULIO
Profesional universitario con funciones de pagaduría.

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo Juliana Marcela Rodríguez Porto, identificada con cedula de ciudadanía como aparece en el pie de mi firma, Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social asignado a la Oficina Escuela de Gobierno, correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

De ante mano agradezco por su atención y gestión prestada.

Atentamente.

Juliana Rodriguez.

JULIANA MARCELA RODRIGUEZ PORTO
CC# 1042576356 de C/gena.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.042.576.356**

RODRIGUEZ PORTO

APELLIDOS

JULIANA MARCELA

NOMBRES

Juliana Rodriguez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-AGO-2003**

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

26-OCT-2021 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-0500150-01265437-F-1042576356-20211112 0076352135A 1 8503249845

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14954068590

(415)7707212489984(8020) 000001495406859 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1042576356	2	Impuestos de Cartagena 6	

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 13	1042576356	2021/10/26

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Bolívar 13	Cartagena 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODRIGUEZ	PORTO	JULIANA	MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Bolívar 13	Cartagena 001

41. Dirección principal: CR 99 CL # 39 - 03 BRR SAN JOSE DE LOS CAMPANOS

42. Correo electrónico: marcelarodriguezporto@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
130001	3204885012	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0010	2023/10/05							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2023 - 10 - 05 / 10 : 30: 03

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre RODRIGUEZ PORTO JULIANA MARCELA
985. Cargo Contribuyente

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 1042576356		RODRIGUEZ PORTO JULIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	20231129135042833336	9459543295	I	2023/11/15	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	14	$341,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1042576356	RODRIGUEZ JULIANA	230301	30	$1,160,000	$185,600	CCFC55	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$2,600	$0	$188,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$2,600	$0	$188,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$2,100	$0	$147,100
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$145,000	$2,100	$0	$147,100
TOTAL				1	$336,700	$4,800	$0	$341,500

2023/11/29 08:03 PM

Cartagena D.T Y C – 27 de octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo MERY KAROLIN PALENCIA CAMPIZ Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de gestora social asignado a la Oficina de escuela de gobierno bachiller correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre de 2023 sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Mery Palencia

MERY KAROLIN PALENCIA CAMPIZ
CONTRATISTA

Cartagena D.T Y C – 27 de octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

MERY KAROLIN PALENCIA CAMPIZ
CC 1.048.438.041
Contrato # 205

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: Un millón quinientos cincuenta mil pesos Mcte.

Prestación de servicios profesionales como Como Gestor Social asignado a la escuela de gobierno, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

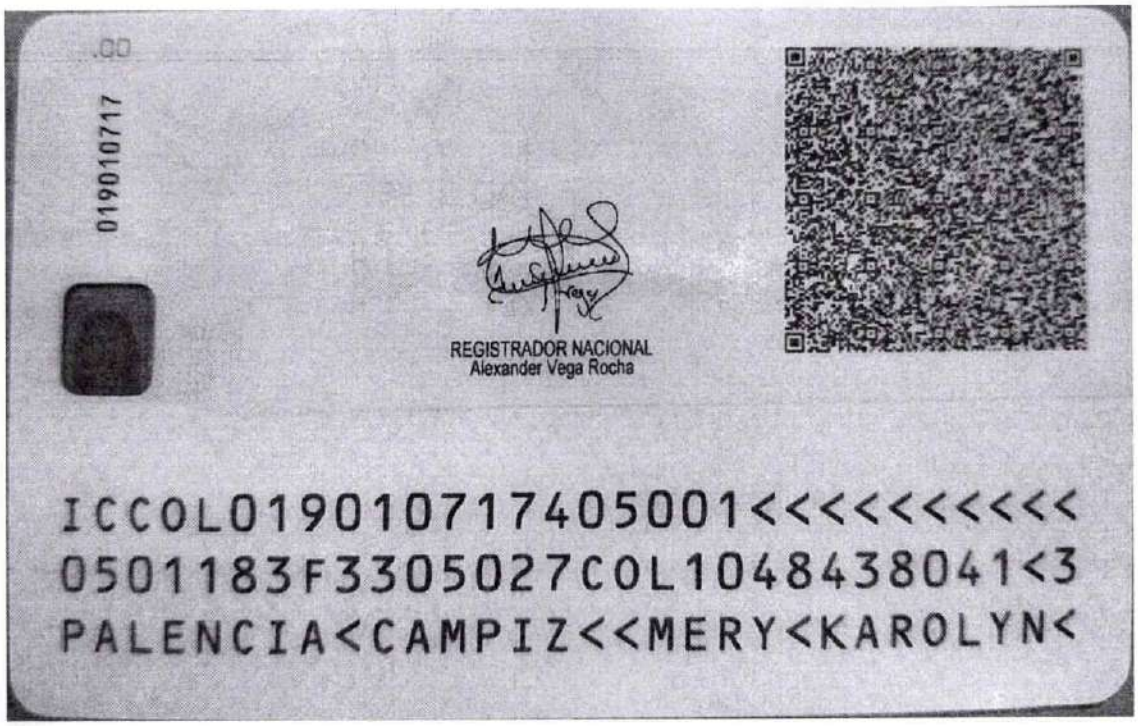
Unidad de servicio – escuela de gobierno

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

Mery Palencia

MERY KAROLIN PALENCIA CAMPIZ
CC 1.048.438.041
Contrato # 205


.00
019010717
REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha
ICCOL019010717405001<<<<<<<<<<<
0501183F3305027COL1048438041<3
PALENCIA<CAMPIZ<<MERY<KAROLYN<


CEDULA DE CIUDADANIA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 1.048.438.041
Apellidos
PALENCIA CAMPIZ
Nombres
MERY KAROLYN
Nacionalidad
COL
Estatura
1.58
Sexo
F
Fecha de nacimiento
18 ENE 2005
G.S.
O+
Lugar de nacimiento
CARTAGENA (BOLIVAR)
Fecha y lugar de expedición
02 MAYO 2023, CARTAGENA
Firma
Fecha de expiración
02 MAYO 2033

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario: 14958643561

(415)7707212489984(8020) 000001495864356 1

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

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	1048438041	2023/05/02

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PALENCIA	CAMPIZ	MERY	KAROLYN

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: BRR LO AMADOR CL SAN FERNANDO 20 129

42. Correo electrónico: merymeyake029@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
45. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8899	2023/10/01	8299	2023/10/01				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

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 se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 2 | 61. Fecha: 2023 - 10 - 23 / 16 : 50: 35

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante: Mery Palencia

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

984. Nombre: MONTIEL CASTRO MARTA PATRICIA
985. Cargo: Gestor I

CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

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 1048438041		PALENCIA CAMPIZ MERY KAROLYN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	202311291346178333O8	9459543774	I	2023/11/10	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	19	$343,200

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
1	CC	1048438041	PALENCIA MERY	230301	30	$1,160,000	$185,600	ESSC24	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$3,500	$0	$189,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$3,500	$0	$189,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$200	$0	$6,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$200	$0	$6,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$2,800	$0	$147,800
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$145,000	$2,800	$0	$147,800
TOTAL				1	$336,700	$6,500	$0	$343,200

2023/11/29 08:06 PM

Cartagena D.T y C, 25 de octubre del 2023

Señor.

JHONATAN JIMÉNEZ JULIO
Profesional universitario con funciones de pagaduría.

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo Camila Fernanda Florez Porto, identificada con cedula de ciudadanía como aparece en el pie de mi firma, Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social asignado a la Oficina Escuela de Gobierno, correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

De ante mano agradezco por su atención y gestión prestada.

Atentamente.

Camila Florez Porto

CAMILA FERNANDA FLOREZ PORTO
CC# 1043641047 de C/gena.

Cartagena D.T y C, 25 de octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

CAMILA FERNANDA FLOREZ PORTO
CC **1043641047**

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: UN MILLON QUINIENTOS CINCUENTA Mil pesos Mcte.

Prestación de servicios como Como Gestor Social asignado a la Oficina Escuela de Gobierno, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

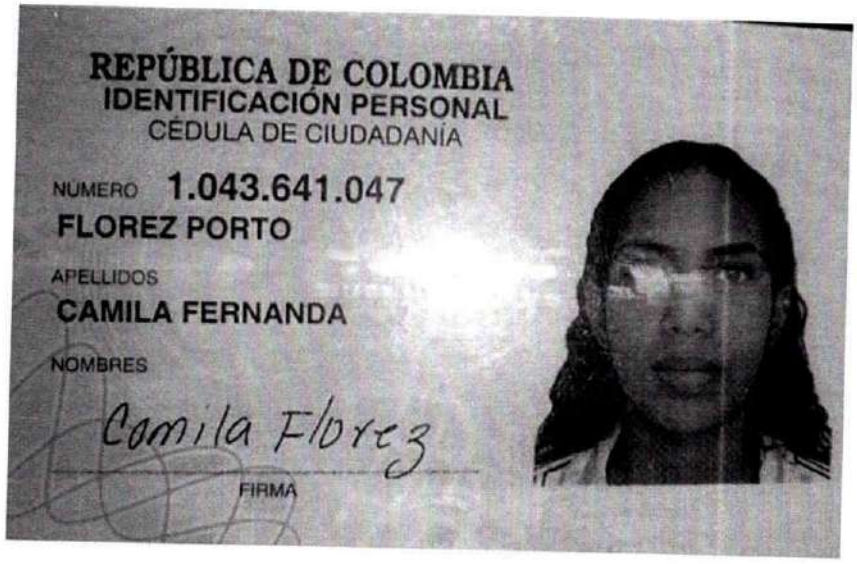
Unidad de servicio – Oficina Escuela de Gobierno.

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de octubre del 2023.

Atentamente,

Camila Florez Porto.

CAMILA FERNANDA FLOREZ PORTO
CC# 1043641047 de C/gena



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.043.641.047
FLOREZ PORTO

APELLIDOS
CAMILA FERNANDA

NOMBRES
Camila Florez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-OCT-2003
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

07-DIC-2021 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-0500150-01272534-F-1043641047-20211211 00773 27772A 1 8503567736

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14954106529

(415)7707212489984(8020) 000001495410652 9

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

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	1 0 4 3 6 4 1 0 4 7	2 0 2 1 1 2 0 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FLOREZ	PORTO	CAMILA	FERNANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: CR 99 CL # 39 BRR SAN JOSE DE LOS CAMPANOS

42. Correo electrónico: camila25florezporto@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados 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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2023 - 10 - 05 / 11 : 32: 49

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre FLOREZ PORTO CAMILA FERNANDA
985. Cargo Contribuyente

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

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 1043641047		FLOREZ PORTO CAMILA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-10	2023-10	2023112913292883320 8	9459544353	I	2023/11/14	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	15	$341,800

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
1	CC 1043641047	FLOREZ CAMILA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$2,800	$0	$188,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$2,800	$0	$188,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$2,200	$0	$147,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$145,000	$2,200	$0	$147,200
TOTAL				1	$336,700	$5,100	$0	$341,800

2023/11/29 08:08 PM

Cartagena D.T Y C – 25 de octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo INDIRA PAOLA POLO BRAVO Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de escuela de gobierno y liderazgo correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Indira Polo Bravo

INDIRA PAOLA POLO BRAVO
1.143.385.383
CONTRATISTA

Cartagena D.T Y C – 25 de octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

INDIRA PAOLA POLO BRAVO
CC 1.143.385.383

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: Un Millón Quinientos Cincuenta Mil Pesos Mcte.

Prestación de servicios bachiller como Gestor Social bachiller asignado a la escuela de gobierno y liderazgo, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Escuela de gobierno y liderazgo

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

Indira Polo Bravo

INDIRA PAOLA POLO BRAVO
CC 1.143.385.383


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.143.385.383
POLO BRAVO

APELLIDOS
INDIRA PAOLA

NOMBRES
Indira Polo Bravo

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 15-SEP-1995
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

15-OCT-2013 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-0500150-00547740-F-1143385383-20141126 0041399936A 2 40951836

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14954252220

(415)7707212489984(8020) 000001495425222 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 4 3 3 8 5 3 8 3	8	Impuestos de Cartagena	6

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	1143385383	2013/10/15

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
POLO	BRAVO	INDIRA	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: DG 29 B # 55-38 BRR Ceballos

42. Correo electrónico: bravogarce@yahoo.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3003903276	3106934123

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 8 1	2019/10/01						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2023 - 10 - 05 / 16 : 00: 24

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre: POLO BRAVO INDIRA PAOLA
985. Cargo: Contribuyente

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 1143385383		POLO BRAVO INDIRA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	202311291329448332l0	9459544611	I	2023/11/22	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	7	$339,200

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
1	CC 1143385383	POLO INDIRA	230301	30	$1,160,000	$185,600	ESSC24	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			**$0**	**$0**			**$1,160,000**	**$6,100**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,300	$0	$186,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$1,300	$0	$186,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,100	$0	$146,100
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$145,000	$1,100	$0	$146,100
TOTAL				1	$336,700	$2,500	$0	$339,200

2023/11/29 08:11 PM

Cartagena D.T Y C – 31 de octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo JAN MANUEL CAMPIZ HURTADO Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social bachiller asignado a la escuela de gobierno correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Jan Manuel campiz hurtado CONTRATISTA

Cartagena D.T Y C – 31 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

JAN MANUEL CAMPIZ HURTADO
CC 1.001.911.479
Número de contrato: 208

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: Un millón quinientos cincuenta Mil Pesos Mcte.

Prestación de servicios profesionales Como Gestor Social Bachiller asignado a la escuela de gobierno, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Escuela de gobierno

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

JAN MANUEL CAMPIZ HURTADO
CC 1.001.911.479

Número de contrato: 208

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14957691204

(415)7707212489984(8020) 000001495769120 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 1 9 1 1 4 7 9	8	Impuestos de Cartagena 6	

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	1 0 0 1 9 1 1 4 7 9	2 0 2 0 0 2 1 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolivar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CAMPIZ	HURTADO	JAN	MANUEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolivar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal
DG 25 BIS Norte # 42 BIS Norte - Kr 46 apto 201 AP Bruselas

42. Correo electrónico campizjan@gmail.com

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

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 1 0 0 1							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2023 - 10 - 19 / 09 : 08: 12

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre CAMPIZ HURTADO JAN MANUEL
985. Cargo Contribuyente

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.001.911.479**

CAMPIZ HURTADO

APELLIDOS

JAN MANUEL

NOMBRES

Jan Manuel Campiz

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-JUN-2001**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

17-FEB-2020 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-0500150-01133574-M-1001911479-20200220 **00701**98540A 1 8500334495

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 1001911479		CAMPIZ HURTADO JAN MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	2023112913453833304	9459544838	I	2023/11/21	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	8	$339,500

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
1	CC	1001911479	CAMPIZ JAN	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS042	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,500	$0	$187,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$1,500	$0	$187,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,200	$0	$146,200
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$145,000	$1,200	$0	$146,200
TOTAL				1	$336,700	$2,800	$0	$339,500

2023/11/29 08:15 PM

Cartagena D.T Y C – 25 de octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo **YEIRA PATRICIA ACEVEDO GUTIERREZ** Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de **Gestor Social Bachiller** asignado a la Oficina de **Escuela de gobierno** correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Yeira acevedo Gutierrez

Yeira Patricia Acevedo Gutiérrez
Gestor Social Bachiller

Cartagena D.T Y C – 25 de octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

YEIRA PATRICIA ACEVEDO GUTIERREZ
CC 1.043.634.875

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: Un millón quinientos cincuenta mil pesos Mcte.

Prestación de servicios profesionales como Como **Gestor Social Bachiller** asignado a la Oficina de **Escuela de gobierno**, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de Escuela de gobierno.

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de octubre del 2023.

Atentamente,

Yeira acevedo Gutierrez

YEIRA PATRICIA ACEVEDO GUTIERREZ
CC 1.043.634.875

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.043.634.875**
ACEVEDO GUTIERREZ

APELLIDOS
YEIRA PATRICIA

NOMBRES

Yeira Acevedo

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-SEP-2003**
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA | **B+** G.S. RH | **F** SEXO

14-OCT-2021 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-0500150-01269689-F-1043634875-20211129 0076871143A 1 8503162081

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14954262114

(415)7707212489984(8020) 000001495426211 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 4 3 6 3 4 8 7 5	6	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 4 3 6 3 4 8 7 5	2 0 2 1 1 0 1 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolivar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ACEVEDO	GUTIÉRREZ	YEIRA	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolivar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: Nelson Mandela Sector los trupillos manzana 18 lote 14

42. Correo electrónico: yeiraacevedogutierrez@gmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha: 2023 - 10 - 05 / 16 : 19: 37

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 adelantaran los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre: ACEVEDO GUTIÉRREZ YEIRA PATRICIA
985. Cargo: Contribuyente

POR INTERNET SIN COSTO

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 1043634875		ACEVEDO GUTIERREZ YEIRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	20231129133950833274	9459545101	I	2023/11/20	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	9	$339,800

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
1	CC	1043634875	ACEVEDO YEIRA	230301	30	$1,160,000	$185,600	ESSC07	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			**$0**	$0			**$1,160,000**	**$6,100**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,700	$0	$187,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$1,700	$0	$187,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,300	$0	$146,300
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$145,000	$1,300	$0	$146,300
TOTAL				1	$336,700	$3,100	$0	$339,800

2023/11/29 08:58 PM

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo JUAN MANUEL CASTRO GUZMAN Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social bachiller asignado a la Oficina de escuela de gobierno y liderazgo correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Juan Manuel Castro G.

JUAN MANUEL CASTRO GUZMAN
CONTRATISTA
CC. 1238338662

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

JUAN MANUEL CASTRO GUZMAN
CC 1.238.338.662

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: Millón quinientos cincuenta Mil Pesos Mcte.

Prestación de servicios profesionales como Como Gestor Social bachiller asignado a la Oficina de escuela de gobierno y liderazgo, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Escuela de gobierno y liderazgo

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

JUAN MANUEL CASTRO GUZMAN
CC 1.238.338.662

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14955069724

(415)7707212489984(8020) 000001495506972 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 2 3 8 3 3 8 6 6 2	2	Impuestos de Cartagena 6	

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	1238338662	2017 12 13

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CASTRO	GUZMAN	JUAN	MANUEL

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: San Fernando sector Simon Bolívar # Calle 5ta - 81C 03 AP 101

42. Correo electrónico: juanmacastro9909@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ]

60. No. de Folios: 3

61. Fecha 2023 - 10 - 09 / 13 : 16: 24

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

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

984. Nombre CASTRO GUZMAN JUAN MANUEL

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO





SVO SEMESTRE

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 1238338662		CASTRO GUZMAN JUAN MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	202311291334028332 40	9459545431	I	2023/11/16	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	13	$341,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1238338662	CASTRO JUAN	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$2,400	$0	$188,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$2,400	$0	$188,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,900	$0	$146,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$145,000	$1,900	$0	$146,900
TOTAL				1	$336,700	$4,400	$0	$341,100

2023/11/29 08:49 PM

Cartagena D.T Y C – 26 de Octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo LEIDY MAR VILLANUEVA GOMEZ Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de Escuela de Gobierno correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Leidy Mar

LEIDY MAR VILLANUEVA GOMEZ
CONTRATISTA

Cartagena D.T Y C – 26 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

LEIDY MAR VILLANUEVA GOMEZ
CC 1.127.580.271

Valor a cobrar
LA SUMA DE ..... $ 1.550.000

SON: Un Millón Quinientos Cincuenta Mil Pesos Mcte.

Prestación de servicios profesionales como Como Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de Escuela de Gobierno en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de Escuela de Gobierno

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

Leidy Mar

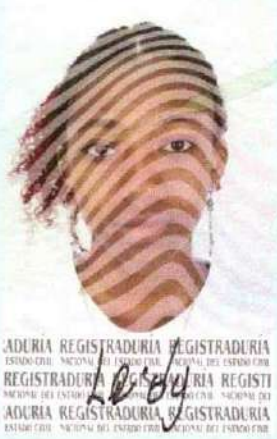
LEIDY MAR VILLANUEVA GOMEZ
CC 1.127.580.271

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



DUPLICADO CC
1.127.580.271

APELLIDOS / NOMBRES
VILLANUEVA GOMEZ
LEIDYMAR

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
03-ABR-2005
CARACAS - VENEZUELA

FECHA DE EXPEDICIÓN
02-MAY-2023

SEXO
FEMENINO

LUGAR DE PREPARACIÓN
CARTAGENA - REGISTRADURIA AUXILIAR NO. 4 DE CARTAGENA

OFICINA DE ENTREGA
CARTAGENA - REGISTRADURIA AUXILIAR NO. 4 DE CARTAGENA

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 04-ABR-2024

8509728823
04-OCT-2023

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 1127580271		VILLANUEVA GOMEZ LEIDY MAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	20231129134558833306	9459545741	I	2023/11/20	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	9	$339,800

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
1	CC	1127580271	VILLANUEVA LEIDY	230301	30	$1,160,000	$185,600	ESSC07	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			**$0**	**$0**			**$1,160,000**	**$6,100**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,700	$0	$187,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$1,700	$0	$187,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,300	$0	$146,300
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$145,000	$1,300	$0	$146,300
TOTAL				1	$336,700	$3,100	$0	$339,800

2023/11/29 08:25 PM

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo Yorelis Ortega Berrio Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de gestor social bachiller asignado a la Oficina de escuela de gobierno correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Yorelis Ortega Berrio

Yorelis Ortega Berrio
CONTRATISTA

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

YORELIS ORTEGA BERRIO
CC 1.047.505.757

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: UN MILLÓN QUINIENTOS CINCUENTA Mil Pesos Mcte.

Prestación de servicios profesionales como Como Gestor Social bachiller asignado a la Oficina de escuela de gobierno, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de escuela de gobierno

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

Yorelis Ortega Berrio
YORELIS ORTEGA BERRIO

CC 1.047.505.757

Número de contrato 212

Nota: TODO LO QUE SE ENCUENTRA SUBRAYADO DEBE SER CAMBIADO POR SUS DATOS Y DEBEN SER ENTREGADO EN FORMA FISICA EN LAS INSTALACIONES DE FUNDACION BIOPSICOSOCIAL SEDE



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.047.505.757
ORTEGA BERRIO
APELLIDOS
YORELIS
NOMBRES
Yorelis Ortega Berrio
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-FEB-1998
SAN ONOFRE
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
21-NOV-2016 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0500100-00876057-F-1047505757-20170105 0053035847A 1 46989416

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14959040900

(415)7707212489984(8020) 000001495904090 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1047505757	7	Impuestos de Cartagena 6	

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	1047505757	2016 11 21

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ORTEGA	BERRIO	YORELIS	

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: CL La sierrita MC

42. Correo electrónico: yorelisortegaberrio@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2023 - 10 - 25 / 09 : 21: 02

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre ORTEGA BERRIO YORELIS
985. Cargo Contribuyente

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 1047505757		ORTEGA BERRIO YORELIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	20231129133151833225	9459545919	I	2023/11/16	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	13	$341,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1047505757	ORTEGA YORELIS	230301	30	$1,160,000	$185,600	ESSC07	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,160,000**	$185,600			**$1,160,000**	$145,000			**$0**	$0			**$1,160,000**	**$6,100**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$2,400	$0	$188,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$2,400	$0	$188,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,900	$0	$146,900
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$145,000	$1,900	$0	$146,900
TOTAL				1	$336,700	$4,400	$0	$341,100

2023/11/29 09:00 PM

Cartagena D.T Y C – 27 de octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo ANGIE CAROLINA TORRES LARA, autorizo al Señor Jonathan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social asignado a la Oficina de centro Histórico correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Angie Carolina Torres

ANGIE CAROLINA TORRES LARA
CONTRATISTA

Cartagena D.T Y C – 27 de octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

ANGIE CAROLINA TORRES LARA
CC 1.007.169.058

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: Un millón quinientos cincuenta mil pesos m/cte

Prestación de servicios profesionales como Como Gestor Social asignado a la Oficina de centro Histórico, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de centro Histórico

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de octubre del 2023.

Atentamente,

Angie Carolina Torres

ANGIE CAROLINA TORRES LARA
CC 1.007.169.058

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.007.169.058**

TORRES LARA

APELLIDOS

ANGIE CAROLINA

NOMBRES

Angie TORRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-ABR-1995**

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

29-ENE-2014 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-0500150-01278321-F-1007169058-20220126 0077984034I1 1 41522809

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14954011544

(415)7707212489984(8020) 000001495401154 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 7 1 6 9 0 5 8	1	Impuestos de Cartagena	6

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	1007169058	2 0 1 4 0 1 2 9

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TORRES	LARA	ANGIE	CAROLINA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: CL 97 B BIS Sur # 83 C BIS Sur - 83 URB CASA 12

42. Correo electrónico: gomezyasmire2@gmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2023 - 10 - 05 / 08 : 15: 16

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre TORRES LARA ANGIE CAROLINA
985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 05-10-2023 08:15:26AM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 1007169058		TORRES LARA ANGIE CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	camino del medio calle berlin 31 a 70	CARTAGENA-BOLIVAR	3022717164	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	2023112913302583321S	9459543794	I	2023/11/16	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	13	$341,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC 1007169058	TORRES ANGIE	230301	30	$1,160,000	$185,600	ESSC07	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$2,400	$0	$188,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$2,400	$0	$188,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,900	$0	$146,900
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$145,000	$1,900	$0	$146,900
TOTAL				1	$336,700	$4,400	$0	$341,100

2023/11/30 05:17 PM

Cartagena D.T Y C – 27 de octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo MARIA JOSE PEREZ ALTAMAR Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social bachiller asignado a la Oficina de Escuela de Gobierno y Liderazgo correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

MARIA JOSE PEREZ ALTAMAR

MARIA JOSE PEREZ ALTAMAR
CONTRATISTA

Cartagena D.T Y C – 27 de octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

MARIA JOSE PEREZ ALTAMAR
CC 1.043.656.771

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: Un millón quinientos Cincuenta mil pesos m/cte

Prestación de servicios profesionales como Como Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de Escuela de Gobierno y Liderazgo, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de Escuela de Gobierno y Liderazgo

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de octubre del 2023.

Atentamente,

MARIA JOSE PEREZ ALTAMAR
CC 1.043.656.771



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.043.656.771
PEREZ ALTAMAR

MARIA JOSE

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-JUL-2001
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
06-AGO-2019 MARIA LA BAJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
P-0504000-01107725-F-1043656771-20191101 0068691784A 1 52641813

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14954029458

(415)7707212489984(8020) 000001495402945 8

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
sona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1043656771	2019/08/06

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	María la Baja 4 4 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PEREZ	ALTAMAR	MARIA	JOSE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal
CL 98 B URB REVIVIR DE LOS CAMPANOS

42. Correo electrónico gomezyasmire2@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 3 0 0	3 0 1 2 5 7 0 7 7 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
0 0 8 1	2023/09/01		/ /				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2023 - 10 - 05 / 09 : 24: 20

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

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

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 1043656771		PEREZ ALTAMAR MARIA JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	camino del medio calle berlin 31 a 70	CARTAGENA-BOLIVAR	3022717164	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-10	2023-10	20231129134636833310	9459544306	I	2023/11/20	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	9	$339,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC 1043656771	PEREZ MARIA	230301	30	$1,160,000	$185,600	ESSC24	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			**$0**	**$0**			**$1,160,000**	**$6,100**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,700	$0	$187,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$1,700	$0	$187,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,300	$0	$146,300
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$145,000	$1,300	$0	$146,300
TOTAL				1	$336,700	$3,100	$0	$339,800

2023/11/29 08:27 PM

Cartagena D.T Y C – 25 de Octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo GISELA MENDOZA GOMEZ Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina Escuela De Gobierno correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Gisella Mendoza

GISELLA MENDOZA GOMEZ

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

GISELLA MENDOZA GOMEZ
CC 1.002.188.233

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: Millón quinientos cincuenta mil

Prestación de servicios profesionales como Como Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina Escuela de gobierno , en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Escuela de gobierno

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

Gisella Mendoza

GISELLA MENDOZA GOMEZ
CC 1.002.188.233

Nota: TODO LO QUE SE ENCUENTRA SUBRAYADO DEBE SER CAMBIADO POR SUS DATOS Y DEBEN SER ENTREGADO EN FORMA FISICA EN LAS INSTALACIONES DE FUNDACION BIOPSICOSOCIAL SEDE DE CARTAGENA O EN SU DEFECTO A LAS PERSONAS AUTORIZADAS POR PARTE DE FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.002.188.233
MENDOZA GOMEZ
APELLIDOS
GISELLA
NOMBRES

Gisela mendoza
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 30-ENE-2001
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.49 ESTATURA
B+ G.S. RH
F SEXO
04-FEB-2019 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO

A-0511800-01301434-F-1002188233-20220806 0079853503A 1 8504658072

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario: 14954244530

(415)7707212489984(8020) 000001495424453 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 2 1 8 8 2 3 3	5	Impuestos de Cartagena 6	

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	1002188233	2019 02 04

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MENDOZA	GOMEZ	GISELLA	

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: CL BRR Nelson Mandela Sector Las Vegas Mz C Lt13

42. Correo electrónico: giselagomez518@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 3 | 61. Fecha: 2023 - 10 - 05 / 15 : 51: 13

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante

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

984. Nombre: MENDOZA GOMEZ GISELLA
985. Cargo: Contribuyente

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF 05-10-2023 03:51:16PM

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 1002188233		MENDOZA GOMEZ GISELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	camino del medio calle berlin 31 a 70	CARTAGENA-BOLIVAR	3022717164	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	2023112913300283321 2	9459544670	1	2023/11/09	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	20	$343,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1002188233	MENDOZA GISELLA	230301	30	$1,160,000	$185,600	ESSC24	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			**$0**	**$0**			**$1,160,000**	**$6,100**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$3,700	$0	$189,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$3,700	$0	$189,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$200	$0	$6,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$200	$0	$6,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$2,900	$0	$147,900
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$145,000	$2,900	$0	$147,900
TOTAL				1	$336,700	$6,800	$0	$343,500

2023/11/30 05:19 PM

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo Abel Enrique Rodríguez Taborda, Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de escuela de gobierno y liderazgo correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

ABEL Rodríguez

Abel Enrique Rodríguez Taborda
C.C- 1.007.848.279
CONTRATISTA

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

Abel Enrique Rodríguez Taborda
C.C- 1.007.848.279

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: Un Millón Quinientos Cincuenta Mil Pesos Mcte.

Prestación de servicios como Como Gestor Social Bachiller asignado a la escuela de gobierno y liderazgo, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina escuela de gobierno y liderazgo

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

ABEL E RODRÍGUEZ T.

Abel Enrique Rodríguez Taborda
C.C- 1.007.848.279
CONTRATISTA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.007.848.279
RODRIGUEZ TABORDA

APELLIDOS
ABEL ENRIQUE

NOMBRES

ABEL E. RodRíguez T.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-FEB-2001
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

28-FEB-2019 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0500150-01071140-M-1007848279-20190403 0065101005A 1 6025369486

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1007848279		RODRIGUEZ TABORDA ABEL ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	ana_kary1978@hotmail.com	CARTAGENA-BOLIVAR	3022717164

Clave: 9459693646

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2023/11/29	8	$2,800	$339,500
2023/11/30	9	$3,100	$339,800
2023/12/01	10	$3,500	$340,200
2023/12/04	13	$4,400	$341,100
2023/12/05	14	$4,700	$341,400
2023/12/06	15	$5,100	$341,800
2023/12/07	16	$5,400	$342,100
2023/12/11	20	$6,800	$343,500
2023/12/12	21	$7,100	$343,800
2023/12/13	22	$7,500	$344,200

Periodo Pensión: 2023-10 **Periodo Salud: 2023-10**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$187,100
PORVENIR		1	$187,100
ARL	1	1	$6,200
ARL SURA		1	$6,200
EPS	1	1	$146,200
MUTUAL SER		1	$146,200
SUBTOTAL			$339,500
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$339,500

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas · Banco de Occidente · Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

efecty · éxito · SURTIMAX · Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de la Planilla de aportes con clave\
9459693646

Estado
Aprobado

Tienda
APORTES EN LINEA

Referencia de pago
310489987

¿Cuánto?
$340,200

Número de referencia 1
191.95.137.170

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
1007848279

Tu plata salió de:



Disponible

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo ROSA LINDA CADIZ MEJIA Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de Escuela de Gobierno correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Rosa linda cadiz mejia

ROSA LINDA CADIZ MEJIA
CONTRATISTA

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP DEBE
A:

ROSA LINDA CADIZ MEJIA
CC 1.006.578.166

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: Un Millón Quinientos Cincuenta Mil Pesos Mcte.

Prestación de servicios profesionales como Como Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de Escuela de Gobierno en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de Escuela de Gobierno

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

Rosa linda cadiz mejia

ROSA LINDA CADIZ MEJIA
CC 1.006.578.166

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.006.578.166
CADIZ MEJIA
APELLIDOS
ROSA LINDA
NOMBRES
Rosa linda cadiz
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-MAR-2000
RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
16-ENE-2019 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL

P-4800100-01064068-F-1006578166-20190226 0064637160A 1 53279231

DIAN
DE UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

1. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14954291009

(415)7707212489984(8020) 000001495429100 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 0 6 5 7 8 1 6 6 | 6. DV 8

12. Dirección seccional: Impuestos de Cartagena 6

14. Buzón electrónico

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	1006578166	2019/01/16

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CADIZ	MEJÍA	ROSA	LINDA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal
- Escalón villa cll 11 noviembre. Crr 55 #30A32 Escalón villa cll 11 noviembre. Crr 55 #30A32

42. Correo electrónico andrescastellon1126@hotmail.com

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

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 5 2 2	2 0 0 5 0 2 0 4						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
2 0																									

Código
Obtención NIT

Obligados aduaneros

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

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2023 - 10 - 05 / 17 : 17: 46

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

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

984. Nombre CADIZ MEJÍA ROSA LINDA

985. Cargo Contribuyente

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Cartagena D.T Y C – 25 de octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo LAURA VANESSA ARROYO PERALTA Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social asignado a la Oficina de escuela de gobierno y liderazgo correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Laura Vanessa Arroyo Peralta

LAURA VANESSA ARROYO PERALTA
CONTRATISTA

Cartagena D.T Y C – 25 de octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

LAURA VANESSA ARROYO PERALTA
CC 1.047.483.698

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: Un Millón Quinientos Cincuenta Mil Pesos Mcte.

Prestación de servicios como Gestor Social asignado a la Oficina escuela de gobierno y liderazgo, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de escuela de gobierno y liderazgo

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de octubre del 2023.

Atentamente,

Laura Arroyo P

LAURA VANESSA ARROYO PERALTA
CC 1.047.483.698


REPUBLICA DE COLOMBIA
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.047.483.698
ARROYO PERALTA
APELLIDOS
LAURA VANESSA
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 26-OCT-1995
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
31-OCT-2013 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
P-0500100-00527333-F-1047483698-20131219
0036271431A 3
40943905

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14954212706

(415)7707212489984(8020) 000001495421270 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 4 7 4 8 3 6 9 8	4	Impuestos de Cartagena 6	

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	1047483698	2013/10/31

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARROYO	PERALTA	LAURA	VANESSA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: BRR CHIQUINQUIRA MZ 18 LT 9

42. Correo electrónico: myare1950@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2017/10/06							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 10 - 05 / 15 : 09: 33

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre ARROYO PERALTA LAURA VANESSA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 1047483698		ARROYO PERALTA LAURA VANESSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	camino del medio calle berlin 31 a 70	CARTAGENA-BOLIVAR	3022717164	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	202311291334158332 42	9459545100	I	2023/11/24	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	5	$338,600

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
1	CC	1047483698	ARROYO LAURA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			$0	$0			**$1,160,000**	**$6,100**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,000	$0	$186,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$1,000	$0	$186,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$800	$0	$145,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$145,000	$800	$0	$145,800
TOTAL				1	$336,700	$1,900	$0	$338,600

2023/11/29 08:47 PM

Cartagena D.T Y C – 26 de Octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo LIVAN HERNANDO PLATA JULIO Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de Escuela de Gobierno correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Livan Plata.

LIVAN HERNANDO PLATA JULIO
CC 1.007.588.450

Cartagena D.T Y C – 26 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

LIVAN HERNANDO PLATA JULIO
CC 1.007.588.450

Valor a cobrar

LA SUMA DE… ..... $ 1.550.000

SON: Un Millón Quinientos Cincuenta Mil Pesos Mcte.

Prestación de servicios profesionales como Como Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de Escuela de Gobierno en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de Escuela de Gobierno

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

LIVAN HERNANDO PLATA JULIO
CC 1.007.588.450

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.007.588.450

PLATA JULIO

APELLIDOS

LIVAN HERNANDO

NOMBRES

Livan Plata

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-ENE-2001

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

06-FEB-2019 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

I-0500150-01071035-M-1007588450-20190402 0065049431A 1 51264199

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14917748318

(415)7707212489984(8020) 000001491774831 8

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

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	1 0 0 7 5 8 8 4 5 0	2 0 1 9 0 2 0 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PLATA	JULIO	LIVAN	HERNANDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: BRR REPUBLICA DEL LIBANO CL 31 D 49 41

42. Correo electrónico: livanhernando01@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 2 3 0 6 0 8	4 7 9 9	2 0 2 3 0 6 0 1				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2 61. Fecha 2023 - 06 - 01 / 08 : 00: 14

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre BONILLA MORALES MARTIN GERARDO
985. Cargo Gestor III

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 01-06-2023 08:00:16AM

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 1007588450		PLATA JULIO LIVAN HERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	camino del medio calle bertin 31 a 70	CARTAGENA-BOLIVAR	3022717164	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	202311291333342833238	9459545445	I	2023/11/15	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	14	$341,500

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
1	CC	1007588450	PLATA LIVAN	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS008	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			**$0**	**$0**			**$1,160,000**	**$6,100**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$2,600	$0	$188,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$2,600	$0	$188,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$2,100	$0	$147,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$145,000	$2,100	$0	$147,100
TOTAL				1	$336,700	$4,800	$0	$341,500

2023/11/29 08:21 PM

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo Wendy tejedor miranda Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social bachiller asignado a la Oficina de escuela de gobierno correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Wendy tejedor Miranda

WENDY TEJEDOR MIRANDA

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP DEBE
A:

WENDY TEJEDOR MIRANDA

CC 1.002.258.016

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: un millón quinientos cincuenta mil Mcte.

Prestación de servicios bachiller como Como Gestor Social bachiller asignado a la Oficina de escuela de gobierno, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina escuela de gobierno

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

Wendy tejedor Miranda

WENDY TEJEDOR MIRANDA

CC: 1.002.258.016

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.002.258.016

TEJEDOR MIRANDA

APELLIDOS

WENDY

NOMBRES

Wendy Tejedor

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 26-MAR-2000

SANTA ROSA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.48 ESTATURA

B+ G.S. RH

F SEXO

19-JUL-2018 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0500150-01034933-F-1002258016-20180831 0062441146A 1 51080690

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario: 14953760936

(415)7707212489984(8020) 000001495376093 6

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 2 2 5 8 0 1 6	2 0 1 8 0 7 1 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolivar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TEJEDOR	MIRANDA	WENDY	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolivar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: Pozon sector 14 de febrero - Manzana I lote 1

42. Correo electrónico: wendypaolatm@gmail.com

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

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 5 2 2	2 0 2 0 0 1 0 1						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2023 - 10 - 04 / 12 : 44: 43

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre: TEJEDOR MIRANDA WENDY
985. Cargo: Contribuyente

Fecha generación documento PDF. 04-10-2023 12:44:47PM

Documento generado por el RUT

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1002258016		TEJEDOR MIRANDA WENDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	gestorsocial1981@hotmail.com	CARTAGENA-BOLIVAR	3017010771

Clave: 9459794845

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2023/11/30	23	$7,900	$344,600
2023/12/01	24	$8,200	$344,900
2023/12/04	27	$9,100	$345,800
2023/12/05	28	$9,500	$346,200
2023/12/06	29	$9,800	$346,500
2023/12/07	30	$10,000	$346,700
2023/12/11	34	$11,500	$348,200
2023/12/12	35	$11,700	$348,400
2023/12/13	36	$12,100	$348,800
2023/12/14	37	$12,400	$349,100

Periodo Pensión: 2023-10 **Periodo Salud: 2023-10**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$189,900
PORVENIR		1	$189,900
ARL	1	1	$6,300
ARL SURA		1	$6,300
EPS	1	1	$148,400
COOSALUD EPS		1	$148,400
SUBTOTAL			$344,600
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$344,600

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas

Banco de Occidente

Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

Efecty éxito SURTIMAX Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de la Planilla de aportes con clave\
9459794845

Estado
Aprobado

Tienda
APORTES EN LINEA

Referencia de pago
310482035

¿Cuánto?
$344,900

Número de referencia 1
191.95.137.170

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
1002258016

Tu plata salió de:



Disponible

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo LILIBETH MORALES MOSQUERA

Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestora social bachiller asignado a la Oficina escuela de gobierno correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Lilibeth morales M

LILIBETH MORALES MOSQUERA

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

LILIBETH MORALES MOSQUERA Bñ 1.143.047.480.893
Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: un Millon quinientos cincuenta mil Pesos Mcte.

Prestación de servicios profesionales como Como Gestor Social bachiller asignado a la Oficina de escuela de gobierno , en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – escuela de gobierno

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

lilibeth morales m

LILIBETH MORALES MOSQUERA
CC 1.047.480.893

Nota: TODO LO QUE SE ENCUENTRA SUBRAYADO DEBE SER CAMBIADO POR SUS DATOS Y DEBEN SER ENTREGADO EN FORMA FISICA EN LAS INSTALACIONES DE FUNDACION BIOPSICOSOCIAL SEDE DE CARTAGENA O EN SU DEFECTO A LAS PERSONAS AUTORIZADAS POR PARTE DE FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.047.480.893

MORALES MOSQUERA
APELLIDOS

LILIBETH
NOMBRES

Lilibeth Morales Mosquera
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-JUN-1995
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

24-JUL-2013 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-0500100-00702171-F-1047480893-20150505 0044008953A 1 42405169

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario: 14563756305

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1047460893 — 6. DV: 0

12. Dirección seccional: Impuestos de Cartagena — 6

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida — 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía — 1 3

26. Número de Identificación: 1047460893

27. Fecha expedición: 2013 07 24

Lugar de expedición — 28. País: COLOMBIA — 1 6 9

29. Departamento: Bolívar — 1 3

30. Ciudad/Municipio: Cartagena — 0 0 1

31. Primer apellido: MORALES

32. Segundo apellido: MOSQUERA

33. Primer nombre: LILIBETH

34. Otros nombres:

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA — 1 6 9

39. Departamento: Bolívar — 1 3

40. Ciudad/Municipio: Cartagena — 0 0 1

41. Dirección principal: BRR OLAYA NVO PARAISO CL 9 80 A 12

42. Correo electrónico: lsis.morales@hotmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 0 0 7 6 1 9 6 9 8

45. Teléfono 2:

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
9 2 0 0	2 0 1 6 0 3 2 9	6 8 1 0	2 0 1 7 0 2 1 0				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código:

Exportadores

55. Forma — 56. Tipo — Definitivo 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: 2019 - 06 - 01

La información contenida a través de formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT) deberá ser exacta y veraz, siendo de cuenta y riesgo del inscrito la modificación, ajuste de los datos suministrados así como las consecuencias administrativas sancionatorias o de suspensión según el caso. Parágrafo del artículo 16-1 y 20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

964. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

965. Cargo

Fecha generación documento PDF: 05/10/2023 01:41:44PM

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 1047480893		MORALES MOSQUERA LILIBETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	camino del medio calle berlin 31 a 70	CARTAGENA-BOLIVAR	3022717164	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	202311291332208333229	945954639 3	I	2023/11/23	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	6	$338,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1047480893	MORALES LILIBETH	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,200	$0	$186,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$1,200	$0	$186,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$900	$0	$145,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$145,000	$900	$0	$145,900
TOTAL				1	$336,700	$2,200	$0	$338,900

2023/11/29 09:02 PM

Cartagena D.T Y C – 25 de Octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo BRAYAN DAVID GOMEZ GONZALES Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de gestor social asignado a la Oficina escuela de gobierno correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Brayan Gomez

1007126275

Brayan gomez gonzales

Cartagena D.T Y C – 25 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

Brayan David gomez gonzales
CC 1.007.126.275

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: un millón quinientos cincuenta

Prestación de servicios profesionales como Como Gestor Social asignado a la oficina de escuela de gobierno, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de escuela de gobierno

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

BRAYAN DAVID GOMEZ GONZALES
CC 1.007.126.275



CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.007.126.275

Apellidos
GOMEZ GONZALEZ

Nombres
BRYAN DAVID

Nacionalidad
COL

Estatura
1.68

Sexo
M

Fecha de nacimiento
29 NOV 2000

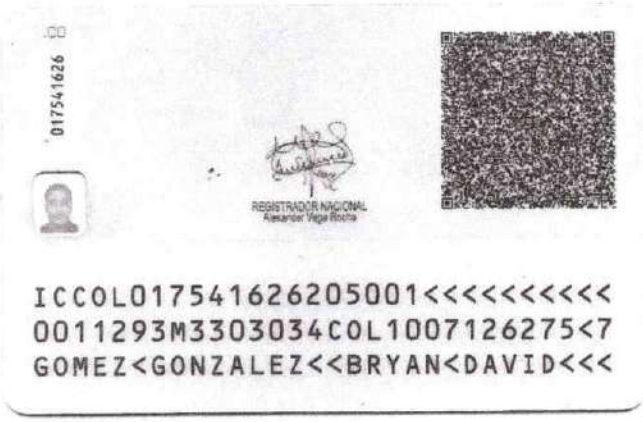
G.S.
O+

Lugar de nacimiento
CARTAGENA (BOLIVAR)

Fecha y lugar de expedición
11 DIC 2018, CARTAGENA

Firma

Fecha de expiración
03 MAR 2033



.CO

017541626

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL017541626205001<<<<<<<<<<
0011293M3303034COL1007126275<7
GOMEZ<GONZALEZ<<BRYAN<DAVID<<<

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto [0][1] Inscripción

4. Número de formulario: 14959512068

(415)7707212489984(8020) 000001495951206 8

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1007126275	2018/12/11

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolivar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GOMEZ	GONZALEZ	BRYAN	DAVID

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolivar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: BRR ESCALLON VILLA CL JIMENEZ DE QUESADA 55 96

42. Correo electrónico: bryangomgon29@gmail.com

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

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
8299	2023/10/26						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

Obligados 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: 2023 - 10 - 26 / 16 : 28: 30

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre: PEREIRA MEJIA JAIME ALONSO
985. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 26-10-2023 04:28:38PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

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 1007126275		GOMEZ GONZALES BRAYAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	camino del medio calle bertin 31 a 70	CARTAGENA-BOLIVAR	3022717164	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-10	2023-10	202311291332428332231	9459546611	I	2023/11/20	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	9	$339,800

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
1	CC 1007126275	GOMEZ BRAYAN	230301	30	$1,160,000	$185,600	ESSC07	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			**$0**	**$0**			**$1,160,000**	**$6,100**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,700	$0	$187,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$1,700	$0	$187,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,300	$0	$146,300
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$145,000	$1,300	$0	$146,300
TOTAL				1	$336,700	$3,100	$0	$339,800

2023/11/29 08:35 PM

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo Thairy Luz Espitia Montaña Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor social asignado a la Oficina Escuela de gobierno correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Thairy Luz Espitia

Thairy Luz Espitia Montaña (Thairy Espitia)
CONTRATISTA

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

Thairy Luz Espitia Montaña
CC 1.047.492.351

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: millón quinientos cincuenta Mil Pesos Mcte.

Prestación de servicios profesionales como Como Gestor Social Técnico asignado a la Escuela de gobierno en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Escuela de gobierno

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

Thairy Espitia
Thairy Luz Espitia Montaña
CC 1.047.492. 351

Nota: TODO LO QUE SE ENCUENTRA SUBRAYADO DEBE SER CAMBIADO POR SUS DATOS Y DEBEN SER ENTREGADO EN FORMA FISICA EN LAS INSTALACIONES DE FUNDACION BIOPSICOSOCIAL SEDE DE CARTAGENA O EN SU DEFECTO A LAS PERSONAS AUTORIZADAS POR PARTE DE FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.047.492.351
ESPITIA MONTAÑA

APELLIDOS
THAIRY LUZ

NOMBRES

Thairy Luz Espitia M

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-MAY-1996
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

24-NOV-2014 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-0500100-01227247-F-1047492351-20210413 0074069747A 1 9915318231

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14959041307

(415)7707212489984(8020) 000001495904130 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 4 7 4 9 2 3 5 1	2	Impuestos de Cartagena 6	

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	1 0 4 7 4 9 2 3 5 1	2 0 1 4 1 1 2 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ESPITIA	MONTAÑA	THAIRY	LUZ

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: LT 14 MZ 5

42. Correo electrónico: faoayola@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2023 - 10 - 25 / 09 : 22: 43

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre ESPITIA MONTAÑA THAIRY LUZ
985. Cargo Contribuyente

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

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 1047492351		ESPITIA MONTAÑA THAIRY LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	camino del medio calle berlin 31 a 70	CARTAGENA-BOLIVAR	3022717164	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	20231129133324833236	9459546888	I	2023/11/15	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	14	$341,500

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
1	CC 1047492351	ESPITIA THAIRY	230301	30	$1,160,000	$185,600	CCFC55	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$2,600	$0	$188,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$2,600	$0	$188,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$2,100	$0	$147,100
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$145,000	$2,100	$0	$147,100
TOTAL				1	$336,700	$4,800	$0	$341,500

2023/11/29 08:42 PM

Cartagena D.T Y C – 25 de Octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo Lina María Osorio marimon Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social bachillerl asignado a la Oficina escuela de gobierno correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Lina M. Osorio Marimón

LINA MARÍA OSORIO MARIMON
CONTRATISTA

Cartagena D.T Y C – 25 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

LINA MARÍA OSORIO MARIMON
CC 1.047. 481.145

Valor a cobrar

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: Un Millon Quinientos cincuenta Mil Pesos Mcte.

Prestación de servicios profesionales como Como Gestor Social bachillerl asignado a la Oficina escuela de gobierno, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina escuela de gobierno

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

Lina M. Osorio Marimón

LINA MARÍA OSORIO MARIMON
CC 1.047.481.145

Nota: TODO LO QUE SE ENCUENTRA SUBRAYADO DEBE SER CAMBIADO POR SUS DATOS Y DEBEN SER ENTREGADO EN FORMA FISICA EN LAS INSTALACIONES DE FUNDACION BIOPSICOSOCIAL SEDE DE CARTAGENA O EN SU DEFECTO A LAS PERSONAS AUTORIZADAS POR PARTE DE FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.047.481.145
OSORIO MARIMON

APELLIDOS
LINA MARIA

NOMBRES

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 21-MAY-1995
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

02-AGO-2013 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0500100-00469395-F-1047481145-20130913 0034882470A 1 40931612

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto [0 1] Inscripción

4. Número de formulario: 14954911904

(415)7707212489984(8020) 000001495491190 4

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

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	1 0 4 7 4 8 1 1 4 5	2 0 1 3 0 8 0 2

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OSORIO	MARIMON	LINA	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: BRR NELSON MANDELA SEC FRANCISCO DE PAULA I MZ G LT 11

42. Correo electrónico: marylinanl@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2023 - 10 - 09 / 08 : 42: 44

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Lina M Osorio Marimón

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: MONTIEL CASTRO MARTA PATRICIA

985. Cargo: Gestor I

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

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 1047481145		OSORIO MARIMON LINA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	20231129133205833227	9459546171	I	2023/11/14	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	15	$341,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC 1047481145	OSORIO LINA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS010	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			$0	$0			**$1,160,000**	**$6,100**		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$2,800	$0	$188,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$2,800	$0	$188,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$2,200	$0	$147,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$145,000	$2,200	$0	$147,200
TOTAL				1	$336,700	$5,100	$0	$341,800

2023/11/29 08:51 PM

Cartagena D.T Y C – 31 de octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo ELIZABETH CARVAJAL SOSA Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de gestor social bachiller asignado a la Oficina de escuela de gobierno correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Elizabeth carvajal sosa

ELIZABETH CARVAJAL
CONTRATISTA

Cartagena D.T Y C – 31 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP

DEBE A:

ELIZABETH CARVAJAL SOSA

CC: 1.007.958.451

No. DE CONTRATO: 216

Valor a cobrar

LA SUMA DE.....$ 1.550.000

SON: Un millón quinientos cincuenta Mil de pesos Mcte.

Prestación de servicios profesionales como Gestor social Bachiller asignado a la escuela de gobierno, en el desarrollo del proyecto "Anuar esfuerzos Técnicos, Administrativos y financieros para apoyar la creación de empleos y generar oportunidades para el desarrollo Social en las personas en situación de pobreza extrema del Distrito de Cartagena. En el marco del programa Denominado "Ingreso y Trabajo "Para la superación de la pobreza extrema y Desigualdad del plan de emergencia social Pedro Romero PES – Pr.

UNIDADE DE SERVICIO –Escuela de gobierno

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de octubre del 2023

Atentamente.

Elizabeth carvajal sosa

ELIZABETH CARVAJAL SOSA

CC: 1.007.958.451

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.007.958.451**

CARVAJAL SOSA

APELLIDOS

ELIZABETH

NOMBRES

Elizabeth

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-ABR-2002**

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.49 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

30-JUN-2020 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-0500100-01144239-F-1007958451-20200703 **0071**17660A 1 8500470365

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14958999658

(415)7707212489984(8020) 000001495899965 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 7 9 5 8 4 5 1	7	Impuestos de Cartagena 6	

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	1 0 0 7 9 5 8 4 5 1	2 0 2 0 0 6 3 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CARVAJAL	SOSA	ELIZABETH	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: CD CIUDAD BICENTENARIO MZ 75 B TORRE 22 APTO 304

42. Correo electrónico: elizabethcarvj10@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Obligados 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 2023 - 10 - 24 / 22 : 42: 49

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre CARVAJAL SOSA ELIZABETH
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

Señor

Jhonatan Jiménez Julio

Profesional universitario con funciones de pagaduría

Asunto: Autorización del pago periodo del 01-10-2023 al 31-10-2023

Por medio de la presente Yo, YIMAR CORCHO JIMENEZ Autorizo al Señor Jhonatan Jiménez Julio, con funciones de pagaduría de Fundación Biopsicosocial Jesucristo Rebaño De Paz, para que mis honorarios por prestación de servicios ejerciendo el cargo de Gestor Social Bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2023, sean tramitados en los próximos días, Por lo cual presento la siguiente solicitud y anexo los siguientes documentos para tramite de pago:

1. Informe de gestión periodo mes de octubre
2. Cuenta de cobro periodo de octubre
3. Cedula de ciudadanía
4. Rut
5. Planilla de seguridad social periodo de octubre

Agradezco la atención prestada y gestión.

Con el respeto acostumbrado.

Atentamente

Yimar Corcho Jiménez

YIMAR CORCHO JIMENEZ (aquí debe ir su firma)
CONTRATISTA

Cartagena D.T Y C – 27 de Octubre del 2023

LA FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JRP
DEBE A:

YIMAR CORCHO JIMENEZ
CC 1.007.314.169

LA SUMA DE..... $ 1.550.000

SON: Un Millón Quinientos Cincuenta Mil pesos Mcte.

Prestación de servicios profesionales como Como Gestor Social bachiller asignado a la Oficina de centro Histórico, en el desarrollo del proyecto "Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos Y Financieros Para Apoyar La Creación De Empleos Y Generar Oportunidades Para El Desarrollo Social En Las Personas En Situación De Pobreza Extrema Del Distrito De Cartagena, En El Marco Del Programa Denominado "Ingreso Y Trabajo" Para La Superación De La Pobreza Extrema Y Desigualdad Del Plan De Emergencia Social Pedro Romero Pes-Pr.".

Unidad de servicio – Oficina de centro Histórico

Durante el periodo comprendido del 01 al 31 del mes de Octubre del 2023.

Atentamente,

Yimar Corcho Jiménez

YIMAR CORCHO JIMENEZ
CC 1.007.314.169

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.007.314.169**

CORCHO JIMENEZ

APELLIDOS

YIMAR

NOMBRES

Yimar Corcho Jiménez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-MAR-2000**

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

13-AGO-2018 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0500150-01035094-F-1007314169-20180831 **0062**4528**9**4A 1 8015080472

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto [0][1] Inscripción

4. Número de formulario 14958998549

(415)7707212489984(8020) 000001495899854 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1007314169	0	Impuestos de Cartagena 6	

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	1007314169	2018 08 13

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolivar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CORCHO	JIMÉNEZ	YIMAR	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolivar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: LT 9 P Barrio Nelson Mandela sector villa corelca Manzana p lote 9

42. Correo electrónico: yeimarcor16@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3007192771	

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
8522	2005 02 10							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código [2][0]

- Obtención NIT

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2023 - 10 - 24 / 21 : 57: 02

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre CORCHO JIMÉNEZ YIMAR
985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 24-10-2023 09:57:06PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 1007314169		CORCHO JIMENEZ YIMAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAMINO DEL MEDIO	CARTAGENA-BOLIVAR	6491510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	20231129133300833233	9459546594	I	2023/11/17	2023/11/29	BANCO AV VILLAS	12	$340,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1007314169	CORCHO YIMAR	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$2,300	$0	$187,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$2,300	$0	$187,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,800	$0	$146,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$145,000	$1,800	$0	$146,800
TOTAL				1	$336,700	$4,200	$0	$340,900

2023/11/29 08:17 PM