INFORME FINANCIERO FUNDACION HUMANITARIA CAMINO VERDE CONTRATO 20003772024 MES DE JULIO

e-mail: caminoverderio@gmail.com
Dirección: CALLE 6 # 3-38Celular de Contacto
3156764966
Riohacha – La Guajira

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO SEGUIMIENTO FINANCIERO	F9.MOXX.PP	45.338
		Versión XX	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información PÚBLICA	

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO/CONVENIO/INICIATIVA					
Forma de Atención	COMUNITARIOS	Regional	CESAR	MUNICIPIO (S) DE ATENCIÓN	FUNDACION HUMANITARIA CAMINO VERDE
Centro Zonal	CZ AGUSTIN CODAZZI	Zona	64		

Entidad contratista	FUNDACION HUMANITARIA CAMINO VERDE	Nit Entidad Contratista	Escribe la entidad Contratante	N° del Contrato	20.003.782.024
Fecha de Inicio		9/07/2024	Fecha de Final		31/12/2024
Total Cupos Contratados	1.000	Tiempo de ejecución Meses	6	Valor contrato	Valor total aportes ICBF
ETAPA CONTRACTUAL	Costo Cupo Mes (CCM)	VALOR MENSUAL	Tiempo por Etapa		
Alistamiento	155.709	155.709.000	1	77.854.500	1.517.560.000
Atención	273.771	273.771.000	5	1.368.855.000	
Cierre	141.701	141.701.000	1	70.850.500	

1. PRESUPUESTO DE INGRESOS			
CÓDIGO	OBJETO DEL INGRESO	INGRESOS	% PART
1.100	Aportes ICBF	1.517.560.000	1
1.200	Donaciones (Cuando aplique)	0	0
1.300	Aportes contrapartida (Cuando aplique)	45.526.800	0
1.400	Otros Ingresos (Cuando aplique)	0	0
	TOTAL PRESUPUESTO DE INGRESOS	1.563.086.800	1

2. PRESUPUESTO DE EGRESOS

2.1 PRESUPUESTO DE TALENTO HUMANO Y GASTOS DE VIAJE

CÓDIGO	COMPONENTE DEL COSTO O GASTO	ETAPA COSTO O GASTO			
2.100	TALENTO HUMANO	ALISTAMIENTO	ATENCIÓN	CIERRE	TOTAL
2.101	Coordinador(a)	2.388.636	23.886.364	2.388.636	28.663.636
2.102	Pedagogo	4.800.000	48.000.000	4.800.000	57.600.000
2.103	Nutricionista	1.963.459	3.926.918	0	5.890.377
2.104	Psicologo(a)	21.630.000	216.300.000	21.630.000	259.560.000
2.105	Psicosocial	0	0	0	0
2.106	Gestor(a) de Experiencias 1	6.480.000	64.800.000	15.141.000	86.520.000
2.107	Gestor(a) de Experiencias 2	14.346.150	143.461.500	6.148.350	163.956.000
2.108	Dinamizador(a) comunitario	1,147,119	11,471,187	1,147,119	13.765.425
2.109	Auxiliar Administrativo	3,978,035	39,780,350	3,978,035	47.736.420
2.110					0
	SUBTOTAL PRESUPUESTO DE COSTOS TALENTO HUMANO	56,742,399	551,716,319	55,233,140	663,691,858
	TOPE DE PARTICIPACIÓN TALENTO HUMANO	1	0	1	0

2.110	TRANSPORTE Y VIAJES DEL TH	ALISTAMIENTO	ATENCIÓN	CIERRE	TOTAL
2.111	Coordinador General	697.298	6.972.982	697.298	8.367.578
2.112	Pedagogo (a)	3.068.112	38.351.400	1.534.056	42.953.568
2.113	Nutricionista Dietista	599.258	1.198.516	0	1.797.775
2.114	Dinamizador(a) Comunitario	867.305	4.336.527	867.305	6.071.138
	SUBTOTAL PRESUPUESTO DE TRANSPORTE Y GASTOS DE VIAJE	5,231,974	50,859,425	3,098,660	59,190,059
	TOPE DE PARTICIPACIÓN DE SUBTOTAL PRESUPUESTO DE TRANSPORTE Y GASTOS DE VIAJE	0	0	0	0
	2.1 SUBTOTAL PRESUPUESTO DE TALENTO HUMANO, TRASPORTE Y GASTOS DE VIAJE	61,974,373	602,575,745	58,331,800	722,881,917

2.2 NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

2.200	APOYOS NUTRICIONALES	ALISTAMIENTO	ATENCIÓN	CIERRE	TOTAL
2.201	Refrigerio reforzado (Encuentros grupales)	0	328.240.000	0	328.240.000
2.202	Refrigerio reforzado (Encuentros comunitarios)	0	82.060.000	0	82.060.000
2.203	Olla comunitaria	0	32.559.000	6.511.800	39.070.800
2.204					0
	SUBTOTAL PRESUPUESTO DE COMPLEMENTACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL / APOYOS NUTRICIONALES	0	442.859.000	6.511.800	449.370.800
	TOPE DE PARTICIPACIÓN DE SUBTOTAL PRESUPUESTO DE COMPLEMENTACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL / APOYOS NUTRICIONALES	0	0	0	0
2.202	N/A	0	0	0	0
	TOPE DE PARTICIPACIÓN DE N/A	0	0	0	0
2.203	MATERIAL DE CONSUMO	0	160.810.000	0	160.810.000
	TOPE DE PARTICIPACIÓN DE MATERIAL DE CONSUMO	0	0	0	0

2.204	DOTACIÓN	ALISTAMIENTO	ATENCIÓN	CIERRE	TOTAL
220.401	Botiquín	1.656.850	0	0	1.656.850
220.402	Kit de aseo personal	0	5.813.650	1.162.730	6.976.380
220.403					0
220.404					0
220.405					0
	SUBTOTAL PRESUPUESTO DE DOTACIÓN	1.656.850	5.813.650	1.162.730	8.633.230
	TOPE DE PARTICIPACIÓN DE SUBTOTAL PRESUPUESTO DE DOTACIÓN	0	0	0	0
2.205	SERVICIO DE COMUNICACIÓN MÓBIL E NTERNET	521.417	5.073.251	503.802	6.098.470
	TOPE DE PARTICIPACIÓN DE SERVICIO DE COMUNICACIÓN MÓBIL E NTERNET	0	0	0	0
2.206	MATERIAL IDENTIFICACIÓN	ALISTAMIENTO	ATENCIÓN	CIERRE	TOTAL
220.601	Chalecos	3.870.711	0	0	3.870.711
220.602	Gorras	1.035.381	0	0	1.035.381
220.603	Camisetas	3.125.814	0	0	3.125.814
220.604	Carné	474.972	0	0	474.972
220.605	Pendón	529.190	0	0	529.190
	SUBTOTAL PRESUPUESTO DE MATERIAL IDENTIFICACIÓN	9.036.069	0	0	9.036.069
	TOPE DE PARTICIPACIÓN DE SUBTOTAL PRESUPUESTO DE MATERIAL IDENTIFICACIÓN	0	0	0	0
2.207	SEGURO	0	4.700.768	467.710	5.168.478
	TOPE DE PARTICIPACIÓN DE SEGURO	0	0	0	0
2.208	APOYO A INICIATIVAS	ALISTAMIENTO	ATENCIÓN	CIERRE	TOTAL
220.801	Apoyo Iniciativas	0	64.923.947	0	64.923.947
220.802					0
220.803					0
220.804					0
220.805					0
	SUBTOTAL PRESUPUESTO DE ENCUENTROS, EXPERIENCIAS OPORTUNIDADES (APOYO A INICIATIVAS)	0	64.923.947	0	64.923.947
	TOPE DE PARTICIPACIÓN DE SUBTOTAL PRESUPUESTO DE ENCUENTROS, EXPERIENCIAS OPORTUNIDADES (APOYO A INICIATIVAS)	0	0	0	0
	2.2 SUBTOTAL PRESUPUESTO DE GASTOS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES	11.214.336	593.100.816	8.046.042	712.040.994
	2.3. OTROS GASTOS ADMINISTRATIVOS, OPERATIVOS Y FINANCIEROS				
2.300	GASTOS OPERATIVOS	ALISTAMIENTO	ATENCIÓN	CIERRE	TOTAL
2.300	GASTOS OPERATIVOS	4.355.613	67.645.028	3.590.384	75.591.025
230.001	Plan de fortalecimiento técnico al talento humano	0	0	0	0
230.002	Papelería asociada con el manejo administrativo del contrato	0	0	0	0
230.003					0
230.004					0
230.005					0
230.006					0
230.007					0
230.008					0
230.009					0
	SUBTOTAL OTROS GASTOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS	4.355.613	67.645.028	3.590.384	75.591.025
	TOPE DE PARTICIPACIÓN DE	0	0	0	0
2.302	N/A	0	0	0	0
	TOPE DE PARTICIPACIÓN DE N/A	0	0	0	0
2.303	GRAVAMEN MOVIMIENTOS FINANCIEROS GMF	310.178	5.453.612	282.274	6.046.064
	TOPE DE PARTICIPACIÓN DE GRAVAMEN MOVIMIENTOS FINANCIEROS GMF	0	0	0	0
	2.3 SUBTOTAL PRESUPUESTO DE GASTOS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES	4.665.791	73.098.640	3.872.658	81.637.089
	TOTAL PRESUPUESTO DE GASTOS	77.854.500	1.368.855.000	70.850.500	1.517.560.000
		77.854.500	1.368.855.000	70.850.500	1.517.560.000
	Diferencia	0	0	0	0
	Control de Valores	FALSO	FALSO	FALSO	FALSO
	% Total	1	1	1	

Contador/Revisor Fiscal (cuando aplique)
Nombre: JEINER IGLESIA
C.C.: 1065609785

Representante Legal
Nombre: EDUARD MATUTE FERNANDEZ
C.C.: 1065810990

Bancolombia

Fogafín
Seguridad para tu dinero

Producto protegido por el Seguro de Depósitos
www.fogafin.gov.co

ESTADO DE CUENTA

DESDE: 2024/06/30 HASTA: 2024/07/31

CUENTA DE AHORROS

NÚMERO 52600004248

SUCURSAL RIOHACHA

FUN CAMINO VERDE

Cll 6 N 3 38

RIOHACHA LA GUAJIRA

Soluciones para potenciar tu negocio
desde $0 de comisión.



¡Todo lo que tu negocio necesita para crecer, lo encuentras aquí! Conoce nuestras soluciones financieras y no financieras desde $0 de comisión. Descubre más en: www.bancolombia.com/comercios

RESUMEN

SALDO ANTERIOR	$	.00	*SALDO PROMEDIO*	$	0
TOTAL ABONOS	$	.00	*CUENTAS X COBRAR*	$	.00
TOTAL CARGOS	$	.00	*VALOR INTERESES PAGADOS*	$	.00
SALDO ACTUAL	$	.00	*RETEFUENTE*	$	.00

FECHA	DESCRIPCIÓN	SUCURSAL	DCTO.	VALOR	SALDO
	FIN ESTADO DE CUENTA				

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	CARGO	SALARIO
KENNY CASTRO OSMAN	1.065.584.608	COORDINADOR	2.388.500
OLGA RICCIULLI ROMERO	40.919.822	PEDAGOGA	2.400.000
ILVA MARQUEZ CAMACHO	1.065.574.668	PEDAGOGA	2.400.000
KAROL ARIAS GALLO	1.121.337.407	NUTRICIONISTA	1.963.459
HANNER PINTO NIEVES	15.172.847	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1.989.018
JUAN MORENO QUIROZ	1.065.822.698	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1.989.018
SANTIAGO HERNANDEZ ARGUMEDO	1.062.426.110	DINAMIZADOR	1.147.119
DIGNORA CASTRO DAZA	42.496.349	PSICOSOCIAL	2.163.000
LUDIS CARRASCO AVILA	50.929.506	PSICOSOCIAL	2.163.000
MARIA CUELLO CANALES	22.584.066	GESTOR DE EXPERIENCIAS II	2.049.450
VALENTINA ROJAS VALERA	1.065.849.986	GESTOR DE EXPERIENCIAS II	2.049.450
JESUS PEÑALOZA HERRERA	1.007.597.229	GESTOR DE EXPERIENCIAS II	2.049.450
KAREN BERMUDEZ CARDENAS	1.065.835.954	PSICOSOCIAL	2.163.000
MANUEL ALVAREZ ANGARITA	1.024.496.466	PSICOSOCIAL	2.163.000
SANDRA GUACANEME MANJARREZ	49.692.999	PSICOSOCIAL	2.163.000
ANGI RIVERA DURAN	1.036.967.619	GESTOR DE EXPERIENCIAS II	2.049.450
EYNER GIRALDO VALLEJO	1.036.956.389	GESTOR DE EXPERIENCIAS II	2.049.450
BELIA QUIROZ LOPEZ	1.098.762.991	GESTOR DE EXPERIENCIAS I	2.163.000
DARLING MARTINEZ MARTINEZ	1.131.074.848	PSICOSOCIAL	2.163.000
LOREINE DAZA DE LA CRUZ	1.067.717.906	PSICOSOCIAL	2.163.000
LUZ RINCON ACOSTA	49.691.250	GESTOR DE EXPERIENCIAS I	2.163.000
ADONIS KERKELEN BERRIO	49.719.019	PSICOSOCIAL	2.163.000
TATIANA GARCIA BOOM	1.143.390.475	PSICOSOCIAL	2.163.000
ARJADIS CONTRERAS ARIAS	1.065.568.080	GESTOR DE EXPERIENCIAS II	2.049.450
RAFAEL DAZA GUTIERREZ	1.065.833.813	GESTOR DE EXPERIENCIAS I	2.163.000
LILIANA PINTO FLOREZ	36.572.691	GESTOR DE EXPERIENCIAS II	2.049.450
STHEPANIE PEREZ CAMPO	1.003.376.543	PSICOSOCIAL	2.163.000

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: FUN.CAMINO VERDE
NIT: 900301477
Tipo de pago: PAGO DE NOMINA

Nombre del pago: NOMALISTC2024
Secuencia: A
Número de cuenta a debitar: 52600004248

Fecha: 27-09-2024 **Hora:** 13:04:54
Fecha de Generación: 27-09-2024

Fecha de envio del pago: 26-09-2024
Fecha para Procesar el pago: 26-09-2024

Impreso por: caminoverde2019

Total Registros del Lote: 26	**Registros Procesados:** 25	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $54,579,264.00	**Valor Registros Procesados:** $52,416,264.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
19700001492	Ahorros	1065584608	KENNY CASTRO OSM	2,388,500.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	26-09-2024
00000000973028111	Ahorros	40919822	OLGA RICCIULLI ROM	2,400,000.00	BANCO BBVA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	26-09-2024
19700007034	Ahorros	1065574668	ILVA MARQUEZ CAMAC	2,400,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	26-09-2024
00550488430350832	Ahorros	1121337407	KAROL ARIAS GALLO	1,963,459.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	26-09-2024
65668897597	Ahorros	15172847	HANNER PINTO NIEV	1,989,018.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	26-09-2024
19718669220	Ahorros	1065822698	JUAN MORENO QUIROZ	1,989,018.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	26-09-2024
00000024133024375	Ahorros	1062426110	SANTIAGO HERNANDE	1,147,119.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	26-09-2024
52300002604	Ahorros	42496349	DIGNORA CASTRO DA	2,163,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	26-09-2024
19771474201	Ahorros	50929506	LUDIS CARRASCO AV	2,163,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	26-09-2024
00000024133023389	Ahorros	22584066	MARIA CUELLO CANA	2,049,450.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	26-09-2024
00000000863192548	Ahorros	1065849986	VALENTINA ROJAS V	2,049,450.00	BANCO DE BOGOTA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	26-09-2024
91240517626	Ahorros	1007597229	JESUS PE ALOZA HER	2,049,450.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	26-09-2024
52307725681	Ahorros	1065835954	KAREN BERMUDEZ CA	2,163,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	26-09-2024
00550488410765918	Ahorros	1024496466	MANUEL ALVAREZ AN	2,163,000.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	26-09-2024
52422336125	Ahorros	49692999	SANDRA GUACANEME M	2,163,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	26-09-2024
03244106391	Ahorros	1036967619	ANGI RIVERA DURAN	2,049,450.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	26-09-2024
03242474051	Ahorros	1036956389	EYNER GIRALDO VAL	2,049,450.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	26-09-2024
00550488409272538	Ahorros	1098762991	BELIA QUIROZ LOPEZ	2,163,000.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	26-09-2024
19700040162	Ahorros	1131074848	DARLING MARTINEZ M	2,163,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	26-09-2024
00000000224415224	Ahorros	1067717906	LOREINE DAZA DE LA	2,163,000.00	BANCO DE BOGOTA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	26-09-2024
00550256600090144	Ahorros	49691250	LUZ RINCON ACOSTA	2,163,000.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	26-09-2024
52300031005	Ahorros	49719019	ADONIS KERKELEN BE	2,163,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE	26-09-2024

						DE CLIENTE	
00000000510156813	Ahorros	1065568080	ARJADIS CONTRERAS	2,049,450.00	BANCO BBVA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	26-09-2024
65620869419	Ahorros	1065833813	RAFAEL DAZA GUTIER	2,163,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	26-09-2024
00000000599254174	Ahorros	36572691	LILIANA PINTO FLO	2,049,450.00	BANCO DE BOGOTA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	26-09-2024

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: FUN.CAMINO VERDE
NIT: 900301477
Tipo de pago: PAGO DE NOMINA

Nombre del pago: NOMTGALISTC24
Secuencia: AA
Número de cuenta a debitar: 52600004248

Fecha: 02-10-2024 **Hora:** 16:35:24
Fecha de Generación: 02-10-2024

Fecha de envío del pago: 01-10-2024
Fecha para Procesar el pago: 01-10-2024

Impreso por: caminoverde2019

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $2,163,000.00	**Valor Registros Procesados:** $2,163,000.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
00000000091266296	Ahorros	1143390475	TATIANA M GARCIA B	2,163,000.00	BANCO DE BOGOTA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	01-10-2024

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: FUN.CAMINO VERDE
NIT: 900301477
Tipo de pago: PAGO DE NOMINA

Nombre del pago: NOMSP1MES
Secuencia: af
Número de cuenta a debitar: 52600004248

Fecha: 02-10-2024 **Hora:** 16:38:23
Fecha de Generación: 02-10-2024

Fecha de envío del pago: 27-09-2024
Fecha para Procesar el pago: 27-09-2024

Impreso por: caminoverde2019

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $2,163,000.00	**Valor Registros Procesados:** $2,163,000.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
00550488437693085	Ahorros	1003376543	STHEPANIE ANDREA P	2,163,000.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	27-09-2024

TALENTO HUMANO

e-mail: caminoverderio@gmail.com
Dirección: CALLE 6 # 3-38Celular de Contacto
3156764966
Riohacha – La Guajira

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION HUMANITARIA CAMINO VERDE

NIT: 900301477-6

DEBE A: **KENNY YOLANIS CASTRO OSMAN**

C.C. 1065584608

LA SUMA DE $ 2.388.636 (DOS MILLONES TRESIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SEIS CIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS)

Por concepto de prestación de servicios en el cargo de **COORDINADOR**, en la modalidad **ATRAPASUEÑOS ESPACIOS COMUNITARIOS,** en las actividades correspondiente a la fase de alistamiento ejecutadas en el municipio de SAN DIEGO, CODAZZI, BECERRIL Y LA JAGUA.

Por favor consignar en la cuenta de ahorro No. 19700001492 de BANCOLOMBIA

KENNY YOLANIS CASTRO OSMAN

C.C. **1065584608**

Cel: 3003999478

KENNY YOLANIS CASTRO OSMAN
Tel: 300399478
CORREO: kennycaos@gmail.com

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA



NÚMERO **1.065.584.608**

CASTRO OSMAN
APELLIDOS

KENNY YOLANIS
NOMBRES

FIRMA

Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-JUN-1987**
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

05-JUL-2005 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1200100-01025032-F-1065584608-20150725 0062032522A 1 7805061541

Escaneado con CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141064672759

(415)7707212489984(8020) 000014106467275 9

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

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 6 5 5 8 4 6 0 8	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CASTRO	OSMAN	KENNY	YOLANIS

Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

41. Dirección principal: MZ C CA 7 CON CERRADO SANTILLANA

42. Correo electrónico: kennycaos@gmail.com

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

- No responsable de IVA

Usuarios 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 ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha

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

985. Cargo

BORRADOR POR DOCUMENTO SIN COSTO

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1065584608		CASTRO OSMAN KENNY YOLANIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	mza c casa 7 con santillana cerrado	VALLEDUPAR-CESAR	5723817	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	816963463	9470159583	I	2024/08/05	2024/08/02	BANCOLOMBIA	0	$507,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,662,603	$266,100			$1,662,603	$207,900			$1,662,603	$33,300			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,662,603	$266,100			$1,662,603	$207,900			$1,662,603	$33,300			$0	$0		$0	$0
Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (1 Afiliados)					$1,662,603	$266,100			$1,662,603	$207,900			$1,662,603	$33,300			$0	$0		$0	$0
1	CC	1065584608	CASTRO KENNY	230201	30	$1,662,603	$266,100	EPS002	30	$1,662,603	$207,900	CCF15	30	$1,662,603	$33,300		0	$0	$0	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,662,603	$266,100			$1,662,603	$207,900			$1,662,603	$33,300			$0	$0		$0	$0

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 1065584608		CASTRO OSMAN KENNY YOLANIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	mnz c casa 7 con santillana cerrado	VALLEDUPAR-CESAR	5723817	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	816963463	9470159583	I	2024/08/05	2024/08/02	BANCOLOMBIA	0	$507,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$266,100	$0	$0	$266,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$266,100	$0	$0	$266,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$33,300	$0	$0	$33,300
COMFACESAR	CCF15	892,399,989	8	1	$33,300	$0	$0	$33,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$207,900	$0	$0	$207,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$207,900	$0	$0	$207,900
TOTAL				1	$507,300	$0	$0	$507,300

2024/08/01 08:22 PM

Certificado
Bancario

Miércoles, 26 de julio de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que KENNY YOLANIS CASTRO OSMAN identificado(a) con CC 1065584608, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	19700001492	2021/01/26	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

INFORME DE ACTIVIDADES No.1

1. ASPECTOS GENERALES

Contratista:	KENNY CASTRO OSMAN
Identificación:	1065584608
Nombre del Operador::	FUNDACION CAMINO VERDE
Municipio:	SAN DIEGO, CODAZZI, BECERRIL Y LA JAGUA
Periodo del informe:	9 DE JULIO AL 24 DE JULIO DE 2024
No. participantes programados:	1000 (MIL)
No. participantes atendidos:	1000 (MIL)

REPORTE DE GESTIÓN

#	Municipio[1]	Programación niñas y niños	Programación Adolescentes	Niñas y niños atendidos a la fecha	Adolescentes atendidos a la fecha	% de niñas y niños atendidos registrados en Sistema de Información	% de adolescentes atendidos registrados en Sistema de Información
1	SAN DIEGO	125	75	0	0	0	0
2	CODAZZI	175	125	0	0	0	0
3	BECERRIL	100	100	0	0	0	0
4	LA JAGUA	200	100	0	0	0	0
	TOTAL			0	0	0	0

ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN

#	Municipio	No. De Encuentros Grupales realizados	No. De Encuentros Familiares realizados	No. De Encuentros Comunitarios realizados	No. de iniciativas propuestas o desarrolladas	No. de espacios de escucha activa realizadas
1	SAN DIEGO	0	0	0	0	0
2	CODAZZI	0	0	0	0	0
3	BECERRIL	0	0	0	0	0
4	LA JAGUA	0	0	0	0	0
	TOTAL	0	0	0	0	0

2. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO CONTRATADO

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
Conformación del talento humano	Durante el proceso de conformación del talento humano realizar acciones pertinentes para la búsqueda del personal idóneo. Para este proceso se realizó y sucesivamente se publicó un link de convocatoria abierto a todo público, este con el fin de poder captar la atención de profesionales y técnicos con experiencias en trabajo con niños, niñas y adolescentes en el marco de etapa de alistamiento. Luego de este proceso, se verifico cada hoja de vida y se fueron preseleccionando cada una para luego hacer unas entrevistas vía telefónica y evidenciar si cumplía con las actitudes, aptitudes y habilidades requeridas por los cargos propuestos.	DEL 9 AL 16 DE JULIO 2024
Organización del desarrollo de la modalidad	Durante la etapa de alistamiento se realizó dos días de inducción donde al talento humano escogido se logró capacitar por parte del ICBF, todas las normativas y direccionamiento para el desarrollo de la modalidad cada uno en su territorio. Seguidamente se capacito al mismo talento humano capacitar al detalle de lo que busca el programa y la labor de cada uno, sus responsabilidades y retos en de los territorios que les correspondió. Durante la organización de la capacitación se desarrollaron metodologías caracterizadas por el trabajo desde los imaginarios, concepciones e historias de las personas que llegan a conformar un equipo de trabajo que tiene como misión acompañar los sueños de niñas, niños y adolescentes. Durante la inducción se dio espacio a metodologías desde el diálogo de saberes y el diálogo intercultural, facilitando la reflexión, la retroalimentación y el avance en la definición de acuerdos de trabajo en equipo basados en la solidaridad, la autonomía, la interdependencia y el cuidado mutuo. En estos espacios el talento humano tuvo la oportunidad de conocer en detalle la	DEL 17 AL 24 DE JULIO

	dinámica de trabajo y las funciones que desempeñará en cada uno de los municipios asignados por el operador.	
Búsqueda activa, identificación y registro de niñas, niños y adolescentes	Se realizó el apoyo constante a los profesionales en territorio con la búsqueda activa de los posibles participantes. Se apoyó en el municipio de san diego en la contactabilidad del plantel educativo, Torice del mismo municipio, con el fin de apoyar en la focalización de los adolescentes que faltaban para ingresar al programa	DEL 17 AL 24 DE JULIO
Mapeo territorial	Se hizo el contacto con las instituciones, organización y consolidación de este producto.	DEL 17 AL 24 DE JULIO
Proceso de selección de proveedores de alimentos	Durante esta etapa se realizó el proceso de selección de posibles proveedores en correspondencia a los aspectos técnicos que establece la normativa vigente para los lugares de expendio de alimentos, estableciendo que las condiciones sanitarias durante los procesos de manipulación de alimentos	DEL 17 AL 24 DE JULIO
Gestión de espacios físicos y dotación	Durante esta etapa se desarrolló en esta etapa la gestión de espacios físicos en los territorios donde se primero se identificó la ubicación de los participantes para que estos fueran cercanos a sus residencias, segundo se realizó la gestión del préstamo de esos espacios y en continuidad el posible acondicionamiento de los espacios donde se desarrollarán las estrategias de atención. Es importante anotar que toda esta gestión se retomó las articulaciones y acuerdos realizados por el ICBF en la etapa de planeación.	DEL 17 AL 24 DE JULIO
Capacitación del talento humano	Se logró la capacitación del talento humano en dos momentos, con respecto a los procesos en la etapa de alistamiento para la atención en los municipios.	18 y 19 de julio
Seguimiento a acciones indeterminadas	Se logró hacerle seguimiento diario durante la etapa de alistamiento a todos los procesionales en territorio y fuera de ellos para lograr la focalización del 100% de la población.	9 al 24 de julio

Organización de entregables	Se logró asistir al primer comité de asistencia técnica para la continuidad y presentación del coordinador y representante legal de la fundación Se realizaron los informes respectivos, para a entrega de los productos y posterior aval de la supervisión, como son los formatos físico y digital que pide el ICBF. se asistió al segundo comité técnico con la aprobación de la etapa de alistamiento	13 de julio 9 al 24 de julio

Firma Contratista:	Kenny Castro Osman
Nombre Completo Contratista:	Kenny yolanis Castro Osman
Número de Cédula del contratista:	1065584608

Fecha: 23 de julio de 2024

DOCUMENTO DE COBRO No. 001-2024

FUNDACIÓN HUMANITARIA CAMINO VERDES

NIT. 900301477-6

C.C UNICENTRO OF 208

Valledupar-Cesar

DEBE A	KAROL ROCIO ARIAS GALLO
CEDULA	1.121.337.407

SUMA EN LETRA	UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA Y TRES MIL CUATROSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS MCTE	$ 1.963.459
CONCEPTO DE		
Por concepto de prestación de servicios como NUTRICIONISTA, Alistamiento En todos los municipios donde se ejecutará la Modalidad **ATRAPASUEÑOS,** durante el periodo del 9 al 23 de julio de 2024		

Se firma en Valledupar- Cesar el día 23 de julio de 2024

1.121.337.407

FIRMA Y CEDULA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.121.337.407
ARIAS GALLO
APELLIDOS
KAROL ROCIO
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-OCT-1997
VILLANUEVA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
11-NOV-2015 VILLANUEVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO

P-4802000-00779390-F-1121337407-20151223 0047853342A 2 25543944

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 01 Inscripción

4. Número de formulario: 14893908802

(415)7707212489984(8020) 000001489390880 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1121337407	1	Impuestos y Aduanas de Riohacha 25	

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	1121337407	2015/11/11

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	La Guajira 44	Villanueva 874

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARIAS	GALLO	KAROL	ROCIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	La Guajira 44	Villanueva 874

41. Dirección principal: CL 9 # 10 - 43 BARRIO LOS ANGELES

42. Correo electrónico: karoarga0110@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3012939650	3002936283

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	2022/05/12							

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

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 - 02 - 06 / 11 : 02: 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: ARIAS GALLO KAROL ROCIO
985. Cargo: Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1121337407
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KAROL ROCIO ARIAS GALLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLANUEVA	DEPARTAMENTO	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CALLE 9 N 1043	TELÉFONO	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			7934012385	TIPO DE PLANILLA			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			12				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/08/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN			845386913

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 224.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.000	$ 0	$ 224.000	$ 2.000	$ 226.000
SUBTOTALES:										$ 224.000	$ 2.000	$ 226.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 175.000	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 175.000	$ 1.600	$ 0	$ 176.600
SUBTOTALES:													$ 175.000	$ 1.600	$ 0	$ 176.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD EIP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.400	$ 7.400	$ 100	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									$ 7.400	$ 100	$ 0	$ 7.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COM	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1121337407	ARIAS GALLO KAROL ROCIO	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.400.000				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.400.000	$ 224.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 224.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.400.000	$ 175.000	$ 0	$ 175.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-11 - ARL SURA	30	$ 1.400.000	112133740	$ 7.400

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 410.100

Planilla Pagada

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

MEDELLIN,
ANTIOQUIA,
COLOMBIA,
A quien interese

05/09/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora KAROL ROCIO ARIAS GALLO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1121337407**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488430350832**
Fecha de apertura	**16/05/2022**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO

INFORME DE ACTIVIDADES No. 1

1. ASPECTOS GENERALES

Contratista:	Karol Rocío Arias Gallo
Identificación:	1.121.337.407
Nombre del Operador::	Fundación Humanitaria Camino Verde
Municipio:	San Diego, Agustín Codazzi, Becerril y La jagua de ibirico
Periodo del informe:	Alistamiento
No. participantes programados:	1000
No. participantes atendidos:	1000

REPORTE DE GESTIÓN

#	Municipio[1]	Programación niñas y niños	Programación Adolescentes	Niñas y niños atendidos a la fecha	Adolescentes atendidos a la fecha	% de niñas y niños atendidos registrados en Sistema de Información	% de adolescentes atendidos registrados en Sistema de Información
1	SAN DIEGO	5	3	125	75	0	0
2	AGUSTIN CODAZZI	7	5	175	125	0	0
3	BECERRIL	4	4	100	100	0	0
4	LA JAGUA DE IBIRICO	8	4	200	100	0	0
TOTAL		24	16	600	400	0	0

ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN

#	Municipio	No. De Encuentros Grupales realizados	No. De Encuentros Familiares realizados	No. De Encuentros Comunitarios realizados	No. de iniciativas propuestas o desarrolladas	No. de espacios de escucha activa realizadas
1	SAN DIEGO	-	-	-	-	-
2	AGUSTIN CODAZZI	-	-	-	-	-
3	BECERRIL	-	-	-	-	-
4	LA JAGUA DE IBIRICO	-	-	-	-	-
TOTAL		-	-	-	-	-

1. Capacitación ICBF Se asiste a la capacitación realizada por el Instituto Colombiano del Bienestar Familiar (ICBF), en la cual informan al talento humano sobre la modalidad Atrapasueños.		18 julio 2024
2. Capacitación operador Se asiste a la capacitación por parte del operador Fundación Humanitaria Camino Verde, en la cual capacitaron al talento humano con los pasos del proceso de alistamiento.		19 julio 2024

Firma Contratista:	
Nombre Completo Contratista:	Karol Rocío Arias Gallo
Número de Cédula del contratista:	1.121.337.407

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION HUMANITARIA CAMINO VERDE

NIT: 900301477-6

DEBE A: **JESÚS DAVID PEÑALOZA HERRERA**

C.C. 1007597229

LA SUMA DE $ 2,049,450 (Dos millones cuarenta y nueve mil cuatrocientos cincuenta pesos m/cte)

Por concepto de prestación de servicios en el cargo de **GESTOR DE EXPERIENCIAS**, en la modalidad **ATRAPASUEÑOS ESPACIOS COMUNITARIOS,** en las actividades correspondiente a la fase de alistamiento ejecutadas en el municipio de Agustín Codazzi.

Por favor consignar en la cuenta de ahorro No. 91240517626 del banco Bancolombia.



C.C. **1007597229**

Cel: 3013574635

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.007.597.229**

PEÑALOZA HERRERA

APELLIDOS

JESUS DAVID

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-MAY-2000**

AGUSTIN CODAZZI
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.74	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

08-JUN-2018 AGUSTIN CODAZZI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1215000-01020598-M-1007597229-20180706 0061836174A 1 49097034

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14958634368

(415)7707212489984(8020) 000001495863436 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 7 5 9 7 2 2 9	8	Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 4	

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 2 2 9	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Agustin Codazzi 0 1 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PEÑALOZA	HERRERA	JESUS	DAVID

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Agustin Codazzi 0 1 3

41. Dirección principal: CL 26 # 14 - 20 BRR El Socorro

42. Correo electrónico: jdjesus.davidph@hotmail.com

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

- Impto. renta y compl. régimen ordinar
- No responsable de IVA

Usuarios 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 / 16 : 24: 45

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 PEÑALOZA HERRERA JESUS DAVID

985. Cargo Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

aportes en línea

Planilla Resumen

TOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
1007597229		JESUS DAVID PEÑALOZA HERRERA	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 26 #14-20 Barrio El Socorro	AGUSTIN CODAZZI-CESAR	3013574635	No

TOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
4-07	2024-07	86872353	94719580	E	2024/08/09	2024/08/26	NEQUI	17	$299,000

QUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																									PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
Tipo Cot	Identificacion	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	sln	ige	lma	vac-lr	vac-p	var	sup	ivt	irp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	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
Cotizante Principal (1 Afiliados)																						$953,334	$114,400																									
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						$953,334	$152,600			$953,334	$114,400			$953,334	$152,600			$953,334	$23,300			$953,334	$23,300			$295,100			$295,100
Nit: AGUSTIN CODAZZI Digito: CESAR (1 Afiliados)																						$953,334	$152,600			$953,334	$114,400			$953,334	$152,600			$953,334	$23,300			$953,334	$23,300			$295,100			$295,100
CC	1007597229	PEÑALOZA JESUS	X																	21020 1	17	$953,334	$152,600	CPV02	22	$953,334	$114,400		0	$0	$0	14-23	22	$953,334	2.476%	$23,300	P	$0	$0	No	$295,100			
Total		Afiliados(1)																				$953,334	$152,600			$953,334	$114,400			$953,334	$152,600			$953,334	$23,300			$953,334	$23,300			$295,100			$295,100

TOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
1007597229		JESUS DAVID PEÑALOZA HERRERA	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 26 #14-20 Barrio El Socorro	AGUSTIN CODAZZI-CESAR	3013574635	No

TOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
4-07	2024-07	86872353	94719580	E	2024/08/09	2024/08/26	NEQUI	17	$299,000

ESUMEN DE PAGO

LOGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
P (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$152,600	$2,000	$0	$154,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$152,600	$2,000	$0	$154,600
L (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,300	$300	$0	$23,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$23,300	$300	$0	$23,600
S (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$119,200	$1,600	$0	$120,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$119,200	$1,600	$0	$120,800
				1	$295,100	$3,900	$0	$299,000

Certificación
Bancaria

Jueves, 22 de agosto de 2024

Fundación Humanitaria Camino Verde

Bancolombia S.A. se permite informar que JESUS HERRERA PENALOZA identificado(a) con CC 1007597229, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	91240517626	2022-08-09	INACTIVO	*****

***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 a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 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

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

INFORME DE ACTIVIDADES No.

1. ASPECTOS GENERALES

Contratista:	Jesús David Peñaloza Herrera
Identificación:	1007597229
Nombre del Operador::	Fundación Humanitaria Camino Verde
Municipio:	Agustín Codazzi - Casacara
Periodo del informe:	Alistamiento
No. participantes programados:	100
No. participantes atendidos:	100

REPORTE DE GESTIÓN

#	Municipio[1]	Programación niñas y niños	Programación Adolescentes	Niñas y niños atendidos a la fecha	Adolescentes atendidos a la fecha	% de niñas y niños atendidos registrados en Sistema de Información	% de adolescentes atendidos registrados en Sistema de Información
1	CODAZZI-CASACARA	50	50	50	50	50	50
	TOTAL	50	50	50	50	50	50

ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN

#	Municipio	No. De Encuentros Grupales realizados	No. De Encuentros Familiares realizados	No. De Encuentros Comunitarios realizados	No. de iniciativas propuestas o desarrolladas	No. de espacios de escucha activa realizadas
1	Codazzi - Casacara	0	0	0	0	0
	TOTAL	0	0	0	0	0

2. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO CONTRATADO

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
1. Focalización. Se llevó a cabo una búsqueda activa de participantes para el programa. Para lograrlo, se realizaron visitas a domicilio, se contactaron lideres, e instituciones y se visitaron espacios comunitarios con el	 	9 al 17 de julio

fin de encontrar los posibles participantes.		
2. **Capacitación ICBF.** Se ofreció una explicación detallada del programa, incluyendo su estructura, objetivos y métodos de implementación. El ICBF presentó cómo se desarrollaría el programa, los pasos a seguir y las expectativas para los participantes. Además, se discutieron las mejores prácticas para llevar a cabo las actividades y garantizar el cumplimiento de los objetivos propuestos.		18 de julio
3. **Capacitación operador.** Se conformaron las duplas de trabajo y se fomentó el conocimiento y la interacción entre todos los miembros del equipo. Durante la sesión, se resolvieron dudas específicas sobre las tareas y responsabilidades, lo que permitió que el equipo estuviera mejor preparado y coordinado para el trabajo futuro.	 	19 de julio
4. **Identificar e inscribir a las niñas y los niños adolescentes, que harán parte de la atención.** Durante este proceso, se recibieron y revisaron los documentos necesarios, garantizando que toda la información estuviera completa y correcta. Esto incluyó la verificación de datos personales, autorizaciones y cualquier otra documentación requerida para formalizar la participación en el programa.	 	20 al 23 de julio

5. **Articulación con entidades.** En este encuentro, se presentó el programa, detallando sus objetivos, metodologías y el impacto esperado en la comunidad. Esta reunión fue crucial para establecer una colaboración efectiva y garantizar el apoyo de las entidades involucradas en el desarrollo del programa.	 	21 de julio
6. **Articulación de espacios** Se hizo una solicitud formal para el préstamo de espacios en el sitio donde se realizaran los encuentros, garantizando que los lugares seleccionados fueran apropiados y accesibles para los participantes del programa.		22 de julio

Firma Contratista:	
Nombre Completo Contratista:	JESUS DAVID PEÑALOZA HERRERA
Número de Cédula del contratista:	1007597229

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION HUMANITARIA CAMINO VERDE

NIT: 900301477-6

DEBE A: **LOREINE JISETH DAZA DE LA CRUZ**

C.C. 1067717906

LA SUMA DE $ DOS MILLONES CIENTO SESENTA Y TRES MIL

Por concepto de prestación de servicios en el cargo de psicosocial, en la modalidad **ATRAPASUEÑOS ESPACIOS COMUNITARIOS,** en las actividades correspondiente a la fase de alistamiento ejecutadas en el municipio de Becerril – Cesar.

Por favor consignar en la cuenta de ahorro No. 224415224 del Banco Bogotá

Loreine Daza

C.C. 1067717906

Cel: 3166679928

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.067.717.906
DAZA DE LA CRUZ
APELLIDOS
LOREINE JISETH
NOMBRES



Loreine D.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-AGO-1989
AGUSTIN CODAZZI
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
09-ENE-2008 AGUSTIN CODAZZI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
[illegible]



A-1215000-01285512-F-1067717906-20090415 0078712958A 1 0504120093

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14961686525

(415)7707212489984(8020) 000001496168652 5

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

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 6 7 7 1 7 9 0 6	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Agustín Codazzi 0 1 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AZA	DE LA CRUZ	LOREINE	JISETH

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Agustín Codazzi 0 1 3

41. Dirección principal: CL 11 C # 56 BRR LOS LAURELES

42. Correo electrónico: loredaza051021@gmail.com

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

20- Obtención NIT

Usuarios 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 - 11 - 09 / 11 : 47: 53

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 DAZA DE LA CRUZ LOREINE JISETH

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 1067717906		DAZA DE LA CRUZ LORENE JISETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manzana a casa 14	VALLEDUPAR-CESAR	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	869152901	9471967604	I	2024/08/02	2024/08/27	NEQUI	25	$209,000

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	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$693,334	$111,000			$693,334	$86,700			$0	$0			$693,334	$7,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$693,334	$111,000			$693,334	$86,700			$0	$0			$693,334	$7,300		$0	$0
Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (1 Afiliados)					$693,334	$111,000			$693,334	$86,700			$0	$0			$693,334	$7,300		$0	$0
1	CC	1067717906	DAZA LORENE	25-14	16	$693,334	$111,000	EPS002	16	$693,334	$86,700		0	$0	$0	14-23	16	$693,334	$7,300	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$693,334	$111,000			$693,334	$86,700			$0	$0			$693,334	$7,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1067717906		DAZA DE LA CRUZ LOREINE JISETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manzana a casa 14	VALLEDUPAR-CESAR	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	869152901	9471967604	I	2024/08/02	2024/08/27	NEQUI	25	$209,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$111,000	$2,100	$0	$113,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$111,000	$2,100	$0	$113,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,300	$200	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,300	$200	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$86,700	$1,700	$0	$88,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$86,700	$1,700	$0	$88,400
TOTAL				1	$205,000	$4,000	$0	$209,000

2024/08/26 06:41 PM

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7- 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que LOREINE JISETH DAZA DE LA CRUZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.067.717.906 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 224415224, abierta/o desde el 6/4/2022.

Se expide en Bogotá el día 24 del mes de Agosto del año 2024

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

INFORME DE ACTIVIDADES No.

1. ASPECTOS GENERALES

Contratista:	Loreine Jiseth Daza De la cruz
Identificación:	1067717906
Nombre del Operador::	Fundación humanitaria camino verde
Municipio:	Becerril – Cesar
Periodo del informe:	Alistamiento
No. participantes programados:	100
No. participantes atendidos:	100

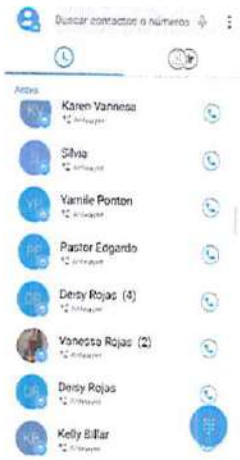
REPORTE DE GESTIÓN

#	Municipio[1]	Programación niñas y niños	Programación Adolescentes	Niñas y niños atendidos a la fecha	Adolescentes atendidos a la fecha	% de niñas y niños atendidos registrados en Sistema de Información	% de adolescentes atendidos registrados en Sistema de Información
1	Becerril cesar	50	50	50	50	50	50 -
TOTAL		-	-	-	-	-	-

ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN

#	Municipio	No. De Encuentros Grupales realizados	No. De Encuentros Familiares realizados	No. De Encuentros Comunitarios realizados	No. de iniciativas propuestas o desarrolladas	No. de espacios de escucha activa realizadas
1	Becerril – cesar	0		0	0	0
TOTAL		-	-	-	-	-

2. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO CONTRATADO

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
1). Focalización: En el proceso de focalización se ejecutó en el municipio de Becerril-Cesar, en los barrios Trece de febrero, brisas del maraca, mochilanga y la base de datos que nos habilito el ICBF, con el fin de realizar la búsqueda de los posibles usuarios. En este proceso se focalizaron 100 usuarios entre ellos niños(a) y adolescentes entre las edades de 6 a 9, 10 a 13 y 14 a 17 años del municipio.	  	Del 9 de julio al 17 de julio
3. Capacitación ICBF En la presente fecha se llevó a cabo por parte de la regional Valledupar-Cesar, la capacitación al talento humano, con el fin de orientar y ampliar los conocimientos y habilidades, de brindar un excelente rendimiento laboral.	  	18 de julio Capacitación por el ICBF.

4. Capacitación operador La capacitación por el operador de la Fundación caminos verdes, logro reforzar y ampliar el manual operativo propuesto por el ICBF, para así dar inicio a cada una de las cláusulas de manera eficientes y apropiándonos de nuevas herramientas que contribuyan a los objetivos propuestos. Durante la capacitación también se despejaron dudas e inquietudes que se tenían.	   	19 de julio Capacitación por parte del operador.
5. Identificar e inscribir a las niñas y los niños adolescentes, que harán parte de la atención. Se logró identificar los usuarios que harán parte del programa en el municipio de Becerril, los niños, niñas y adolescentes, focalizando 25 usuarios de 6 a 9 años, 25 usuarios de 10 a 13 años y 50 usuarios de 14 a 17 años, conformando así grupos de 25 cada uno, en total 100 usuarios por Dupla.	   	Del 20 al 23 de julio Diligenciamiento de formatos

6. Articulación con entidades Se hizo la presentación a las diferentes entidades, con el fin de que reconocieran que el programa Atrapa sueños estaba en el municipio de Becerril y así poder articular, para las distintas necesidades de la comunidad y los usuarios del programa, esta presentación del programa se realizó a las diferentes entidades mencionadas: policía de primera infancia, alcaldía municipal, Personería municipal y comisaria de familia y la secretaria de salud.	    	21 de julio Presentación de oficios a entidades.
7. Articulación de espacios Se identificaron los espacios comunitarios para la atención con los usuarios en los barrios trece de febrero y Mochilanga, estos dos espacios fueron propuesto por la presidenta de la junta de acción comunal y una de las voceras del barrio mochilanga, las cuales estuvieron de acuerdo y firmaron la autorización para los espacios del encuentro.	 	22 de julio Gestión de espacios.

Firma Contratista:	
Nombre Completo Contratista:	Loreine Jiseth Daza De la cruz
Número de Cédula del contratista:	1067717906

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION HUMANITARIA CAMINO VERDE

NIT: 900301477-6

DEBE A: **Adonis Yohanna Kerguelen Berrio**

C.C. 49719019

LA SUMA DE $ 2.163.00 (Dos millones ciento sesenta y tres mil pesos)

Por concepto de prestación de servicios en el cargo de **Psicosocial**, en la modalidad **ATRAPASUEÑOS ESPACIOS COMUNITARIOS,** en las actividades correspondiente a la fase de alistamiento ejecutadas en el municipio de La Jagua de Ibirico

Por favor consignar en la cuenta de ahorro No. 52300031005 del banco Bancolombia

Adonis Kerguelen

C.C. **49719019**

Cel: 3114186655

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **49719019**

KERGUELEN BERRIO
APELLIDOS

ADONIS YOHANNA
NOMBRES

ADONIS KERGUELEN B.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-MAY-1983**
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

12-JUL-2001 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-1200100-37099184-F-0049719019-20011219 0429401353B 01 102517155

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141047503673

(415)7707212489984(8020) 000014104750367 3

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

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	4 9 7 1 9 0 1 9	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
KERGUELEN	BERRIO	ADONIS	YOHANNA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

41. Dirección principal
MZ 12 CA 19 BRR CASIMIRO MAESTRE

42. Correo electrónico johannakerguelen@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 1 6 0 3 2 8	4 9 2 1	2 0 2 3 0 9 1 5			2 3 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

Usuarios 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 2024 - 06 - 19 / 15 : 26: 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 1.6.1.2.6 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 KERGUELEN BERRIO ADONIS YOHANNA
985. Cargo Contribuyente

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

n línea

Resumen General de Pago

ALES DEL APORTANTE

n	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
		KERGUELEN BERRIO ADONIS YOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	mz 12 casa 19	VALLEDUPAR-CESAR	5555555	No

ALES DE LA LIQUIDACION

	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
4-07	867394044	9471703824	I	2024/08/06	2024/08/26	BANCOLOMBIA	20	$217,900

DE PAGO

	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
RADORAS: 1)				1	$111,000	$1,700	$0	$112,700
NES	25-14	900,336,004	7	1	$111,000	$1,700	$0	$112,700
RADORAS: 1)				1	$16,900	$300	$0	$17,200
OMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,900	$300	$0	$17,200
RADORAS: 1)				1	$86,700	$1,300	$0	$88,000
S.	EPS037	900,156,264	2	1	$86,700	$1,300	$0	$88,000
				1	$214,600	$3,300	$0	$217,900

n línea

Resumen General de Pago

ALES DEL APORTANTE

n	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
		KERGUELEN BERRIO ADONIS YOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	mz 12 casa 19	VALLEDUPAR-CESAR	5555555	No

ALES DE LA LIQUIDACION

	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
4-07	867394044	9471703824	I	2024/08/06	2024/08/26	BANCOLOMBIA	20	$217,900

N DETALLADA DE APORTES

APLEADO		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
cación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
IPAL (1 Afiliados)				$693,334	$111,000			$693,334	$86,700			$0	$0			$693,334	$16,900		$0	$0
ijo: PRINCIPAL (1 Afiliados)				$693,334	$111,000			$693,334	$86,700			$0	$0			$693,334	$16,900		$0	$0
AR Depto: CESAR (1 Afiliados)				$693,334	$111,000			$693,334	$86,700			$0	$0			$693,334	$16,900		$0	$0
019	KERGUELEN ADONIS	25-14	16	$693,334	$111,000	EPS037	16	$693,334	$86,700		0	$0	$0	14-23	16	$693,334	$16,900	0	$0	$0
afiliados(1)				$693,334	$111,000			$693,334	$86,700			$0	$0			$693,334	$16,900		$0	$0

Certificación
Bancaria

Domingo, 25 de agosto de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ADONIS YOHANNA KERGUELEN BERRIO identificado(a) con CC 49719019, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	52300031005	2019-04-02	ACTIVO	*****

***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 a los siguientes números: Medellin - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 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

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Atrapa Sueños
Estrategia Intersectorial

BIENESTAR FAMILIAR

INFORME DE ACTIVIDADES No. 1

1. ASPECTOS GENERALES

Contratista:	Adonis Yohanna Kerguelen Berrio
Identificación:	49719019
Nombre del Operador::	Fundación humanitaria Camino Verde
Municipio:	La jagua de Ibirico
Periodo del informe:	Alistamiento
No. participantes programados:	100
No. participantes atendidos:	100

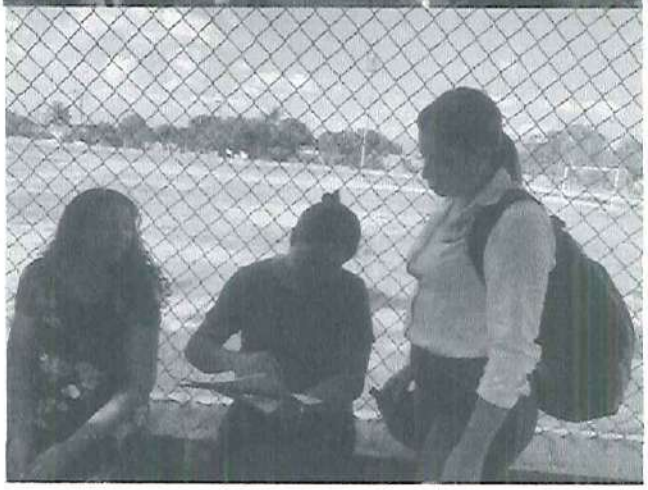
REPORTE DE GESTIÓN

#	Municipio[1]	Programación niñas y niños	Programación Adolescentes	Niñas y niños atendidos a la fecha	Adolescentes atendidos a la fecha	% de niñas y niños atendidos registrados en Sistema de Información	% de adolescentes atendidos registrados en Sistema de Información
1	La jagua de ibirico	75	25	75	25	75	25
	TOTAL						

ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN

#	Municipio	No. De Encuentros Grupales realizados	No. De Encuentros Familiares realizados	No. De Encuentros Comunitarios realizados	No. de iniciativas propuestas o desarrolladas	No. de espacios de escucha activa realizadas
1	La jagua de ibirico	0	0	0	0	0
	TOTAL	0	0	0	0	0

2. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO CONTRATADO

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
Búsqueda y focalización de niños, niñas y adolescentes al programa **Atrapasueños**, destinado a fortalecer habilidades cognitivas, emocionales y de NNA, promoviendo su bienestar integral. El programa está en disposición para conformar cuatro grupos en diferentes edades de infancia, comprendidos entre los 6 a 9 años de 10 a 13 años y adolescentes de 14 a 17 años, se enfoca en sectores vulnerables como parte de su estrategia de inclusión social, en el municipio de La jagua de ibirico **Bases de datos:** Se utilizaron bases de datos preexistentes para localizar a familias y niños en situación de vulnerabilidad cedida por la secretaria de educación del municipio que cumplieran con los criterios del programa. **Puerta a puerta:** Se realizó un recorrido puerta a puerta en las áreas seleccionadas, entrevistando a las familias para identificar a los potenciales participantes. Se realizaron jornadas de registro y acopio de documentación en los barrios 17 de febrero, el bosque, 11 de noviembre, villa prodeco, el Galán, reconocidas como vulnerables por la comunidad. Además, se efectuaron conversaciones sobre los posibles espacios a ocupar para realizar las actividades del programa	  	Del 9 al 17 de julio del 2024

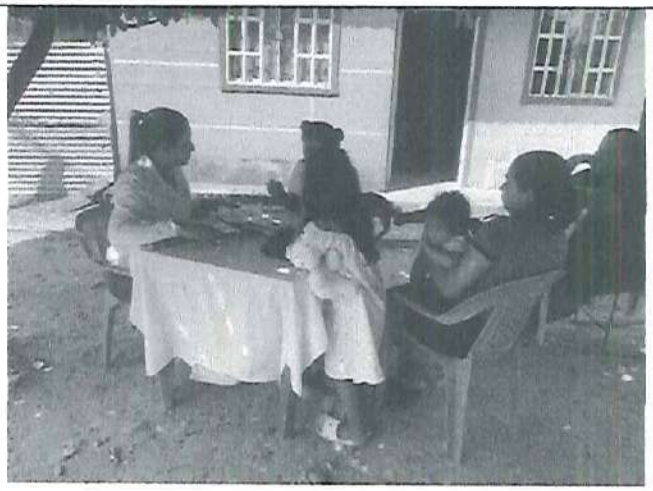
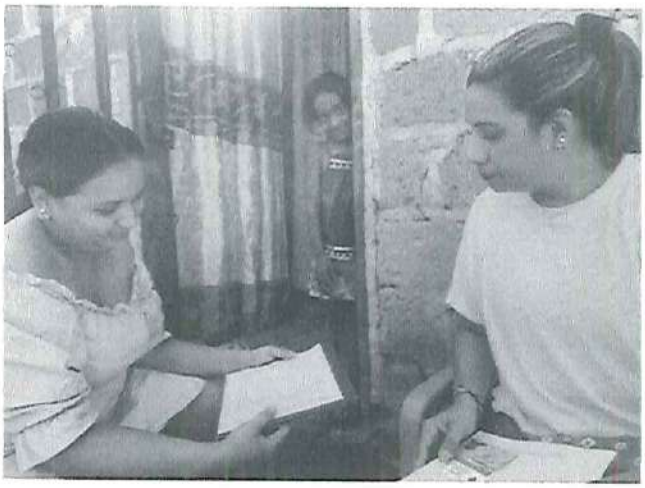






Jornada de capacitación por parte del equipo supervisor del programa el cual se llevó a cabo en las instalaciones del salón parroquial nuestra señora de Guadalupe. se mostró cual es el objetivo del programa la población objeto, los componentes a manejar dentro de la implementación, los ejes movilizadores, la forma de atención y la manera en que se realizaran los encuentros entre pares, familiares y comunitarios, Se realizan recomendaciones para iniciar actividades a saber: mapeo territorial con el propósito de dar a conocer ante las entidades municipales la presencia del programa en los mismos.	 	18 de julio del 2024
Capacitación por parte del operador Fundación Humanitaria Camino Verde el cual se llevó a cabo en las instalaciones del salón parroquial santa María del camino de donde se dio a conocer el talento humano que estarán conformando las duplas de cada municipio, los aportes administrativos del operador, como se realizara la implementación mes a mes el programa, cuáles serán los entregables de para la primera etapa de vinculación y búsqueda de los niños niñas y adolescentes		19 de julio del 2024

	 	
En el ejercicio de identificación e inscripción de las niñas y los niños que harán parte de la atención, esto se realizó a través de la recepción de documentos de los posibles participantes con la finalidad de conformar los grupos o nodos, es decir, organizar a las niñas y los niños focalizados de acuerdo a la modalidad de atención y al curso de vida, en este sentido se organizaron los grupos de la siguiente manera a saber: un grupo de NN de 6 a 9 años Dos grupos de NN de 10 a 13 y un grupo de adolescentes de 14 a 17 años		20-21-22-23 de julio del 2024

	 	
Presentación del programa ante las entidades del municipio de la jagua de ibirico, se inició la presentación y objetivo del programa con la primera dama, quien convoco a las diferentes entidades para poner en conocimiento sobre la presencia del programa en el territorio: Gestión Social Secretaria de la mujer e inclusión Secretaria de Educación municipal Asojuntas La Jagua de Ibirico Secretaria de Salud municipal Defensa civil Comisaria de familia Policía de infancia y adolescencia.		21/07/2024







Atrapa Sueños
Estrategia Intersectorial

BIENESTAR FAMILIAR

	FUNDACION HUMANITARIA CAMINO VERDE NIT 900.301477-6	PROCESO Gestión de documental FORMATO FORMALIZACION PRESTAMO DE ESPACIOS COMUNITARIOS	CTC 01.F Version 2	BIENESTAR FAMILIAR

Yo, Alex Vladimir Narvaez Ortiz, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1064109994 obrando en calidad de presidente de junta de acción comunal me comprometo a prestar el espacio de Parque del 17 de febrero. ubicado en la dirección Barrio 17 de Febrero. para la prestación del servicio durante los próximos ___ meses para la ejecución de la Estrategia Atrapasueños: Promover el reconocimiento, la garantía y la protección integral de derechos, el buen vivir y la participación de niñas, niños y adolescentes, como agentes de cambio contribuyendo a la atención integral y a la construcción de generaciones para la vida y para la paz.
Así mismo, autorizo que las niñas, los niños y los adolescentes, que participan en la oferta de la Dirección de Infancia y Adolescencia, utilicen los espacios para el desarrollo de las actividades que implementará el operador Fundación Humanitaria Camino Verde

Suscriben:

Alex Narvaez
Firma de la persona que presta el espacio

Alex Narvaez Ortiz
Nombre de la persona que presta el espacio
Cedula de ciudadanía 1064 109 994
Teléfono de contacto 314 516 28 12

Adonis Kerguelen
Firma del representante del operador o talento humano encargado de la operación

Adonis Kerguelen
Nombre del representante del operador o talento humano encargado de la operación
Cedula de ciudadanía 49.719.019.
Teléfono de contacto 3114966655

Fecha 23/07/2024
Municipio La Jagua de Ibirico

e-mail: caminoverdeirq@gmail.com
Dirección: CALLE 6 # 3-32 -celular 3158764966
Riohacha – La Guajira

	FUNDACION HUMANITARIA CAMINO VERDE NIT 900.301477-6	PROCESO Gestión de documental FORMATO FORMALIZACION PRESTAMO DE ESPACIOS COMUNITARIOS	CTC 01.F Version 2	BIENESTAR FAMILIAR

Yo, Mariela Maria Trigos Cuadro quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 36668325. obrando en calidad de Presidenta de la junta de acción comunal me comprometo a prestar el espacio de Cancha los Manguitos ubicado en la dirección barrio el Bosque para la prestación del servicio durante los próximos 5 meses para la ejecución de la Estrategia Atrapasueños: Promover el reconocimiento, la garantía y la protección integral de derechos, el buen vivir y la participación de niñas, niños y adolescentes, como agentes de cambio contribuyendo a la atención integral y a la construcción de generaciones para la vida y para la paz.
Así mismo, autorizo que las niñas, los niños y los adolescentes, que participan en la oferta de la Dirección de Infancia y Adolescencia, utilicen los espacios para el desarrollo de las actividades que implementará el operador Fundación Humanitaria Camino Verde

Suscriben:

Mariela Trigos
Firma de la persona que presta el espacio

Mariela Trigos.
Nombre de la persona que presta el espacio
Cedula de ciudadanía 36.668.325
Teléfono de contacto 312 321 0807

Adonis Kerguelen
Firma del representante del operador o talento humano encargado de la operación

Adonis Kerguelen
Nombre del representante del operador o talento humano encargado de la operación
Cedula de ciudadanía 49.719.019
Teléfono de contacto 3114966655

Fecha 23/07/2024
Municipio La Jagua de Ibirico.

e-mail: caminoverdeirq@gmail.com
Dirección: CALLE 6 # 3-32 -celular 3158764966
Riohacha – La Guajira

Para la articulación de los espacios para realizar los encuentros se firmó un documento con los presidentes de las juntas de acción comunal de los barrios el bosque y 17 de febrero, con ambos se acordó el préstamo de los parques ya que no se cuenta con espacios cerrados en la zona o cerca de ellos para la ejecución del programa.	22/07/2024

Firma Contratista:	Adonis Kerguelen
Nombre Completo Contratista:	Adonis Yohanna Kerguelen Berrio
Número de Cédula del contratista:	49719019

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION HUMANITARIA CAMINO VERDE

NIT: 900301477-6

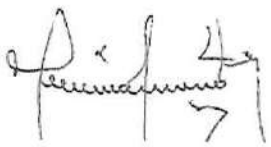
DEBE A: **MANUEL YESID ALVAREZ ANGARITA**

C.C. 1.024.496.466 DE BOGOTA

LA SUMA DE $ 2'163.000 (DOS MILLONES CIENTO SESENTA Y TRES MIL PESOS M/CTE)

Por concepto de prestación de servicios en el cargo de **PROFESIONAL PSICOSOCIAL**, en la modalidad **ATRAPASUEÑOS ESPACIOS COMUNITARIOS,** en las actividades correspondiente a la fase de alistamiento ejecutadas en el municipio de Agustín Codazzi.

Por favor consignar en la cuenta de ahorro No. 488410765918 del banco Davivienda



Manuel Yesid Alvarez Angarita

C.C. 1.024.496.466 de Bogotá

Cel: 3004031045

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.024.496.466
ALVAREZ ANGARITA

APELLIDOS
MANUEL YESID

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 31-OCT-1989
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

16-NOV-2007 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1500150-00095244-M-1024496466-20081013 0004347331A 1 23609347

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14543564776

(415)7707212489984(8020) 000001454356477 6

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 2 4 4 9 6 4 6 6	2 0 0 7 1 1 1 6

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ALVAREZ	ANGARITA	MANUEL	YESID

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 58 SUR 73 J 10 CA BRR LA ESTANCIA

42. Correo electrónico: manuelyesid@hotmail.com

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios 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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 05 - 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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **MANUEL YESID ALVAREZ ANGARITA**, identificada con **CC** número **1024496466**, aportó por **MANUEL YESID ALVAREZ ANGARITA** identificado(a) con **CC** número **1024496466** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 07 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	VAP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF15	Comfacesar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$1,300,000	0.00600	$7,800	$0	$0	Julio - 2024	79158870	06/08/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,300,000	0.00522	$6,800	$0	$0	Julio - 2024	79158870	06/08/2024	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59															0		30	$1,300,000	0.16000	$208,000	$0	$0	Julio - 2024	79158870	06/08/2024	NO
EPS005	Sanitas EPS	59															0		30	$1,300,000	0.12500	$162,500	$0	$0	Julio - 2024	79158870	06/08/2024	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los 6 días del mes Agostode 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **29/05/2024**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor MANUEL YESID ALVAREZ ANGARITA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1024496466**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488410765918**
Fecha de apertura	**05/11/2019**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
AOO

INFORME DE ACTIVIDADES No.1

1. ASPECTOS GENERALES

Contratista:	MANUEL YESID ALVAREZ ANGARITA
Identificación:	1024496466
Nombre del Operador:	**FUNDACIÓN HUMANITARIA CAMINO VERDE**
Municipio:	CODAZZI LLERASCA
Periodo del informe:	9 DE JULIO-23 DE JULIO
No. participantes programados:	100
No. participantes atendidos:	100

REPORTE DE GESTIÓN

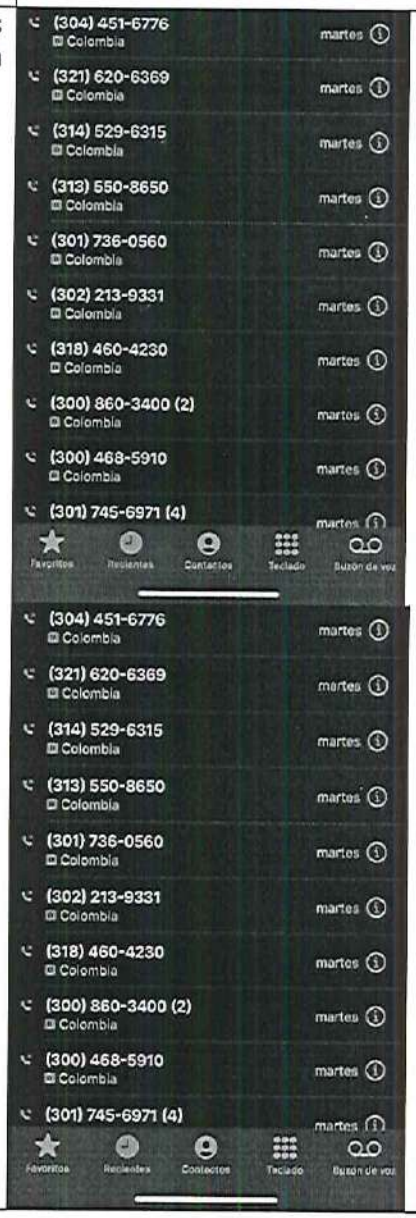
#	Municipio[1]	Programación niñas y niños	Programación Adolescentes	Niñas y niños atendidos a la fecha	Adolescentes atendidos a la fecha	% de niñas y niños atendidos registrados en Sistema de Información	% de adolescentes atendidos registrados en Sistema de Información
1	CODAZZI	50	50	50	50	100	100
TOTAL		-	-	-	-	-	-

ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN

#	Municipio	No. De Encuentros Grupales realizados	No. De Encuentros Familiares realizados	No. De Encuentros Comunitarios realizados	No. de iniciativas propuestas o desarrolladas	No. de espacios de escucha activa realizadas
1	-	0	0	0	0	0
TOTAL			-	-	-	-

[1]

2. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO CONTRATADO

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
1). Identificar e inscribir a las niñas y los niños que harán parte de la atención.		9 DE JULIO AL 17 JULIO

Atrapa Sueños
Estrategia Intersectorial

BIENESTAR FAMILIAR

REUNIÓN TÉCNICA Y CAPACITACIÓN POR PARTE DEL ICBF	 	18 DE JULIO
CAPACITACIÓN FUNDACIÓN CAMINO VERDE		19 DE JULIO

		
REVISIÓN DE LOS POSIBLES PARTICIPANTES Y REUNIONES CON EL EQUIPO TÉCNICO ANTES DE IR A TERRITORIO		20 - 21 DE JULIO
VISITA A TERRITORIO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN POR PARTE DE LOS BENEFICIARIOS		22-23 DE JULIO

		
PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA A LOS ENTES TERRITORIALES Y SOLICITUD DE ESPACIOS	 	22-23 DE JULIO

Atrapa Sueños
Estrategia Intersectorial

BIENESTAR FAMILIAR







Atrapa Sueños
Estrategia Intersectorial

BIENESTAR FAMILIAR

Firma Contratista:	
Nombre Completo Contratista:	MANUEL YESID ALVAREZ ANGARITA
Número de Cédula del contratista:	1024496466

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION HUMANITARIA CAMINO VERDE

NIT: 900301477-6

DEBE A: **DARLING NICOLL MARTINEZ MARTINEZ**

C.C. 1.131.074.848

LA SUMA DE $ 2.163.000 (DOS MILLONES CIENTOS SESENTA Y TRES MIL PESOS)

Por concepto de prestación de servicios en el cargo de **PSICOSOCIAL**, en la modalidad **ATRAPASUEÑOS ESPACIOS COMUNITARIOS,** en las actividades correspondiente a la fase de alistamiento ejecutadas en el municipio de Becerril

Por favor consignar en la cuenta de ahorro No. 19700040162 del banco BANCOLOMBIA - Ahorros

Darling Martinez

C.C. **1.131.074.848**

Cel: 3103409106

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.131.074.848**
MARTINEZ MARTINEZ

APELLIDOS
DARLING NICOLL

NOMBRES

Darling Martinez

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-JUL-1997**
FONSECA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

23-JUL-2015 ALBANIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1200100-01066829-F-1131074848-20190312 **0064**860370A 1 7805366707

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14928722430

(415)7707212489984(8020) 000001492872243 0

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

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	1131074848	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Albania 0 3 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARTINEZ	MARTINEZ	DARLING	NICOLL

Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

41. Dirección principal: CL 6 N BIS # 35 - 52 CON Bambu apto 802 Torre 2

42. Correo electrónico: darlingma77@gmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios 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: 3

61. Fecha: 2023 - 07 - 24 / 10 : 16: 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 1.6.1.2.6 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: MARTINEZ MARTINEZ DARLING NICOLL

985. Cargo: Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1131074848		MARTINEZ MARTINEZ DARLING NICOLLE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 6 N BIS 1 35 52 APTO 802	VALLEDUPAR-CESAR	3103409106	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	854223666	9469095637	I	2024/08/13	2024/08/20	BANCOLOMBIA	7	$372,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$370,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$370,500
Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$370,500
1	CC	1131074848	MARTINEZ DARLING	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$370,500
Total Afiliados(1)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$370,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1131074848		MARTINEZ MARTINEZ DARLING NICOLLE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 6 N BIS 1 35 52 APTO 802	VALLEDUPAR-CESAR	3103409106	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	854223666	9469095637	I	2024/08/13	2024/08/20	BANCOLOMBIA	7	$372,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$1,100	$0	$209,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$1,100	$0	$209,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$900	$0	$163,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$900	$0	$163,400
TOTAL				**1**	**$370,500**	**$2,000**	**$0**	**$372,500**

INFORME DE ACTIVIDADES No.

1. ASPECTOS GENERALES

Contratista:	Darling Nicoll Martinez Martinez
Identificación:	1131074848
Nombre del Operador::	Fundación humanitaria camino verde
Municipio:	Becerril – Cesar
Periodo del informe:	Alistamiento
No. participantes programados:	100
No. participantes atendidos:	100

REPORTE DE GESTIÓN

#	Municipio[1]	Programación niñas y niños	Programación Adolescentes	Niñas y niños atendidos a la fecha	Adolescentes atendidos a la fecha	% de niñas y niños atendidos registrados en Sistema de Información	% de adolescentes atendidos registrados en Sistema de Información
1	Becerrill cesar	50	50	50	50	50	50
	TOTAL	50	50	50	50	50	50

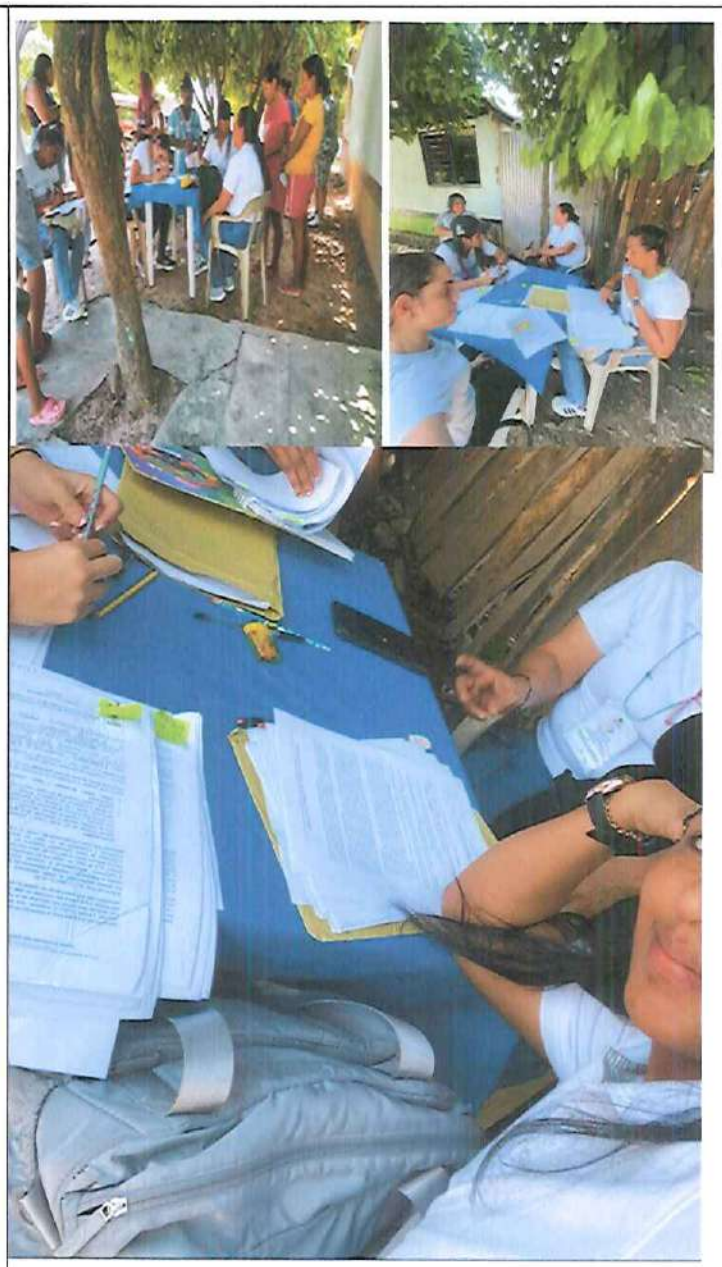
ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN

#	Municipio	No. De Encuentros Grupales realizados	No. De Encuentros Familiares realizados	No. De Encuentros Comunitarios realizados	No. de iniciativas propuestas o desarrolladas	No. de espacios de escucha activa realizadas
1	Becerril – cesar	0	0	0	0	0
	TOTAL	-	-	-	-	-

2. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO CONTRATADO

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
1. Focalización Iniciamos realizando llamadas a la lista de pre focalización suministrada por e ICBF y en vista de que no teníamos totalidad de los participantes, decidimos emprender una búsqueda activa en el barrio mochilanga, en el *colegio Angela maría torres Suarez* y sus al rededores, presentando el programa y así mismo incentivamos a los NNA y a sus padres para que hicieran parte del mismo.		9 al 17
2. Capacitación ICBF Esta capacitación fue muy fructífera, debido que en términos generales explico el objetivo que tiene el programa con los NNA, y que este tuvo unos ajustes positivos e inclusivos para toda la comunidad; transmitiendo conocimiento al talento humano de los factores que se incluían en este programa actualizado.		18

3. **Capacitación operador** En esta capacitación profundizamos sobre que quería lograr el programa atrapa sueño son sus NNA, demostrando asi la experiencia que tiene la fundación humanitaria camino, también se dio a conocer el talento humano y que como equipo adquiriríamos el compromiso con los usuarios.		19

4. **Identificar e inscribir a las niñas y los niños adolescentes, que harán parte de la atención.** Para hacer fructífero este espacio, tuvimos el apoyo de la presidenta de acción comunal y por medio de perifoneo, grupo de whatsapp de docente y de los barrios se dio a conocer el, lugar, el horario la fecha y los requisitos para la inscripción.		20 al 23

5. **Articulación con entidades.** De manera grupal nos presentamos y entregamos el documento ante los entes territoriales, (policía de u¿infancia y adolescencia, alcaldía, msecretaria de salud, comisaria de familia, entre otro)dándoles a conocer el programa, para asi mismo poder solicitar el apoyo cuando lo veamos pertinentes.		21
6. Articulación de espacios Procedimos a presentar una carta a las dueñas de estos espacios, pidiendo asi el permiso para realizar los encuentros		22

Firma Contratista:	
Nombre Completo Contratista:	Darling Nicoll Martinez Martinez
Número de Cédula del contratista:	1.131.074.848

CUENTA DE COBRO N°1

LA FUNDACION HUMANITARIA CAMINO VERDE

NIT: 900301477-6

DEBE A: **OLGA PATRICIA RICCIULLI ROMERO**

C.C. 40.919.822

LA SUMA DE $ 2.400.000 (DOS MILLONES CUATROSCIENTOS MIL PESOS MC)

Por concepto de prestación de servicios en el cargo de **Pedagoga**, en la modalidad **ATRAPASUEÑOS ESPACIOS COMUNITARIOS,** en las actividades correspondiente a la fase de alistamiento ejecutadas en el municipio de San Diego y Codazzi. En el periodo comprendido del 9 de julio al 23 de julio de 2024

Por favor consignar en la cuenta de ahorro No. 0973028111 del banco BBVA

Olga P. Ricciulli R.

OLGA PATRICIA RICCIULLI ROMERO

C.C. **40.919.822**

Cel: 3145694317

NTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

40.919.822

IULLI ROMERO

S

A PATRICIA

FIRMA





RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

22-FEB-1985 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

ECHO

REGISTRADO
CARLOS ARIEL SÁ

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

Espacio reservado para la DIAN

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14141454521

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 4 0 9 1 9 8 2 2 — 9

6. DV

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Valledupar

14. Buzón electrónico: 2 4

IDENTIFICACION

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	4 0 9 1 9 8 2 2	1 9 8 5 0 2 2 2

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	La Guajira 4 4	Riohacha 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RICCIULLI	ROMERO	OLGA	PATRICIA

35. Razón social:

36. Nombre comercial: SMOOCH

37. Sigla:

UBICACION

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

41. Dirección: CR 6 11 40 AP 301 ED EL PORTAL DE NOVALITO

42. Correo electrónico	43. Apartado aéreo	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
olgadaza26@hotmail.com		3 1 4 5 1 4 8 1 9 4	

CLASIFICACION

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
5 2 1 9	2 0 1 1 0 1 1 2	5 2 3 7	2 0 1 1 0 1 1 2	0 0 1 0	8 5 1 1	1 3 1 4	1

Responsabilidades

53. Código:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1 2																	

12- Ventas régimen simplificado

Usuarios aduaneros

54. Código:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI X NO

60. No. de Folios: 1

61. Fecha: 2 0 2 4 0 1 1 4

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponden exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 15 Decreto 2788 del 31 de Agosto de 2004.

Firma del solicitante

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

664. Nombre: OÑATE PEREZ LUZ MARINA
665. Cargo: Analista II

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

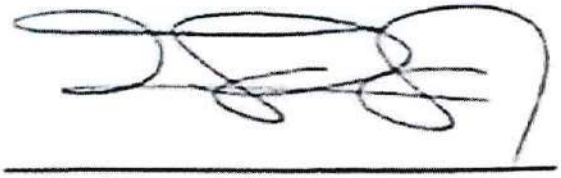
Que nuestro(a) cliente **OLGA PATRICIA RICCIULLI ROMERO,** identificado(a) con **cÃ©dula de ciudadanÃ-a nÃºmero 40.919.822** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a travÃ©s de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 973028111** aperturada el **17 de enero del 2017,** cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificaciÃ□n se expide a solicitud del titular con destino a quien interese. a los **12** dÃ-as del mes de **febrero** del aÃ±o **2019**.

Para trÃimites de nÃ□mina, legales, internacionales y otros, tambiÃ©n puedes usar las siguientes opciones de nÃºmero de cuenta:

Cuenta de 10 dÃ-gitos: **0973028111**
Cuenta de 16 dÃ-gitos: **0973000200028111**
Cuenta de 20 dÃ-gitos: **00130973000200028111**

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

TOTAL APORTES A SALUD

MBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		
		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTE
	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 900	$ 0	$ 1
												$ 1

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				
																PENSIÓN									SALUD						ARP				
RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CE TRA
																				SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO												
																		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500			$ 0	

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

INFORME DE ACTIVIDADES No.

1. ASPECTOS GENERALES

Contratista:	OLGA PATRICIA RICCIULLI ROMERO
Identificación:	C.C.# 40.919.822
Nombre del Operador::	FUNDACION HUMANITARIA CAMINO VERDE
Municipio:	CODAZZI – SAN DIEGO
Periodo del informe:	9 DE JULIO AL 23 DE JULIO (ALISTAMIENTO)
No. participantes programados:	500
No. participantes atendidos:	500

REPORTE DE GESTIÓN

#	Municipio[1]	Programación niñas y niños	Programación Adolescentes	Niñas y niños atendidos a la fecha	Adolescentes atendidos a la fecha	% de niñas y niños atendidos registrados en Sistema de Información	% de adolescentes atendidos registrados en Sistema de Información
1	CODAZZI	175	125	175	125	175	125
2	SAN DIEGO	125	75	125	75	125	75
	TOTAL	300	200	300	200	300	200

ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN

#	Municipio	No. De Encuentros Grupales realizados	No. De Encuentros Familiares realizados	No. De Encuentros Comunitarios realizados	No. de iniciativas propuestas o desarrolladas	No. de espacios de escucha activa realizadas
1	-	-	-	-	-	-
	TOTAL	-	-	-	-	-

2. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO CONTRATADO

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
1. Reunion centro zonal presentación del programa Atrapa Sueños		**Julio 12**

1. Organización del Desarrollo de la Modalidad. Actividad realizada: capacitación por parte de ICBF y Fundación Humanitaria Camino verde	 	Julio 18 y 19

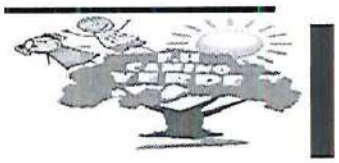
2. Focalización con entidades y instituciones del territorio: Actividad Realizada: reuniones con diferentes instituciones educativas para atender con la meta acordada en la parte contractual y así poder cumplir con el servicio en la fase de atención.	 	Julio 19, 20
3. Conformación del talento humano **Actividad realizada: se reunión el talento humano para asignar los territorios asignado por dupla.**		Julio 16
4. Gestión de espacios físicos y dotación. Activiudad Realizada:seguimiento a las duplas sobre la presentación y gestión de los espacios que ocuparíamos para la atención de los partifcipantes en cada territorio. Se les entrego para esta gestión formatos conformados en la presentación para las entidades y hacer formal la	 	Julio 21

búsqueda de los espacios articulaciones en el territorio.		
5. Elaboración y presentación del presupuesto. Actividad Realizada: se realizó reunión para la organización y presentación al primer comité convocada por el ICBF		Julio 23
6. Mapeo territorial. Actividad Realizada: se conformo el cuadro con las entidades territoriales a las cuales se les realizo la presentación del programa y se articular durante toro el desarrollo de programa ghasta el 31 de diciembre.		Julio 20

Firma Contratista:	
Nombre Completo Contratista:	Olga Patricia Ricciulli Romero
Número de Cédula del contratista:	40.919.822

Atrapa Sueños
Estrategia Intersectorial

BIENESTAR FAMILIAR



CUENTA DE COBRO 001

LA FUNDACIÓN HUMANITARIA CAMINO VERDE

NIT: 900301477-6

DEBE A: **EYNER STEVEN GIRALDO VALLEJO**

C.C. 1036956389

LA SUMA DE $ 2.049.450 (DOS MILLONES CUARENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS)

Por concepto de prestación de servicios en el cargo de **GESTOR DE EXPERIENCIA**, en la modalidad **ATRAPASUEÑOS ESPACIOS COMUNITARIOS,** en las actividades correspondiente a la fase de alistamiento ejecutadas en el municipio de CODAZZI

Por favor consignar en la cuenta de ahorro No. 03242474051 del banco BANCOLOMBIA

C.C. **1036956389**

Cel: 3242474051

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.036.956.389

GIRALDO VALLEJO

APELLIDOS

EYNER STEVEN

NOMBRES



FIRMA

Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-ABR-1996**

RIONEGRO
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.78	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

02-MAY-2014 RIONEGRO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez To-

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0121400-00577494-M-1036956389-20140527 **0038**813870A 1 42524284

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141083002039

(415)7707212489984(8020) 000014108300203 9

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

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 3 6 9 5 6 3 8 9	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Rionegro 6 1 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GIRALDO	VALLEJO	EYNER	STEVEN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACION

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

41. Dirección principal: CL 5 E 38 37 CON TORRES DEL NORTE

42. Correo electrónico: giraldo.ey03@gmail.com

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios 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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 07 - 31 / 17 : 11: 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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1036956389
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			EYNER STEVEN GIRALDO VALLEJO
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CALLE 26 # 53 A 59	TELÉFONO:	3205320
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades profesionales, científicas y té
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			1744758490	TIPO DE PLANILLA:			INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS :	MES	Julio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	Julio AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			3				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2024/09/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9999777175

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 152.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400	$ 0	$ 152.600	$ 400	$ 153.000
SUBTOTALES:										$ 152.600	$ 400	$ 153.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 119.200	$ 0	$ 300	$ 0	$ 119.200	$ 300	$ 0	$ 119.500
SUBTOTALES:													$ 119.200	$ 300	$ 0	$ 119.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ERP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.000	$ 10.000	$ 100	$ 0	$ 10.100
SUBTOTALES:									$ 10.000	$ 100	$ 0	$ 10.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP							CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COM	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1036956389	GIRALDO VALLEJO EYNER STEVEN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	09																	230301-PORVENIR	22	$ 953.334	$ 152.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 152.600	EPS005-SANITAS S.A.	22	$ 953.334	$ 119.200	$ 0	$ 119.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	22	$ 953.334	1036956389	$ 10.000	22	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 282.600

Planilla Pagada

Certificación
Bancaria

Miércoles, 24 de julio de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que Eyner Steven Giraldo Vallejo identificado(a) con CC 1036956389, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Bancolombia A la mano	03242474051	2024-07-12	ACTIVO	*****

***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 a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 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

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

INFORME DE ACTIVIDADES No.1

1. ASPECTOS GENERALES

Contratista:	EYNER STEVEN GIRALDO VALLEJO
Identificación:	1036956389
Nombre del Operador:	**FUNDACIÓN HUMANITARIA CAMINO VERDES**
Municipio:	CODAZZI URBANO
Periodo del informe:	9 DE JULIO-23 DE JULIO
No. participantes programados:	100
No. participantes atendidos:	100

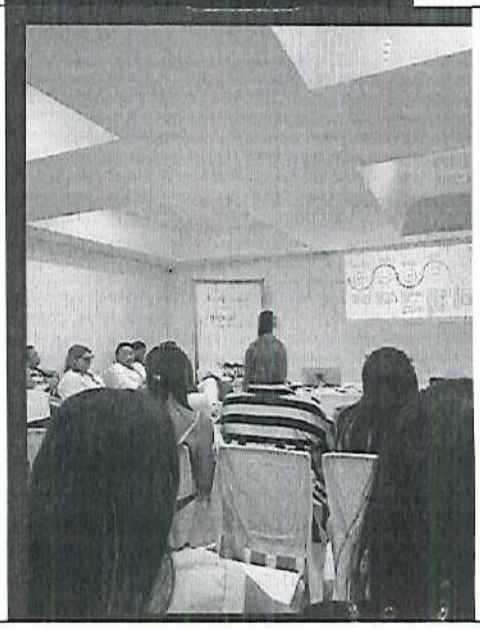
REPORTE DE GESTIÓN							
#	Municipio[1]	Programación niñas y niños	Programación Adolescentes	Niñas y niños atendidos a la fecha	Adolescentes atendidos a la fecha	% de niñas y niños atendidos registrados en Sistema de Información	% de adolescentes atendidos registrados en Sistema de Información
1	CODAZZI	75	25	25	75	100	100
TOTAL		-	-	-	-	-	-

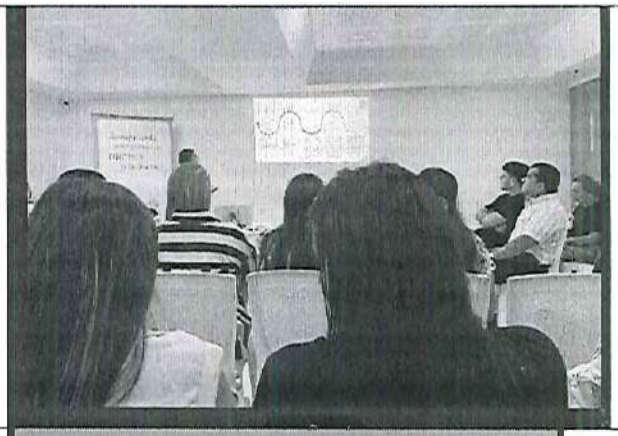
ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN						
#	Municipio	No. De Encuentros Grupales realizados	No. De Encuentros Familiares realizados	No. De Encuentros Comunitarios realizados	No. de iniciativas propuestas o desarrolladas	No. de espacios de escucha activa realizadas
1	-	0	0	0	0	0
TOTAL			-	-	-	-

2. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO CONTRATADO

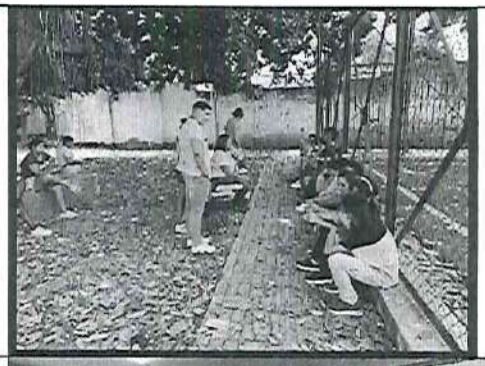
Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**

[1]

1). Identificar e inscribir a las niñas y los niños que harán parte de la atención (agregar .todas las actividades descritas en el contrato agregar si es necesario		9 DE JULIO AL 17 JULIO
REUNIÓN TÉCNICA Y CAPACITACIÓN POR PARTE DEL ICBF		18 DE JULIO

		
CAPACITACIÓN FUNDACIÓN CAMINO VERDE	 	19 DE JULIO

REVISIÓN DE LOS POSIBLES PARTICIPANTES Y REUNIONES CON EL EQUIPO TÉCNICO ANTES DE IR A TERRITORIO	 	20 - 21 DE JULIO
VISITA A TERRITORIO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN POR PARTE DE LOS BENEFICIRIOS		22-23 DE JULIO

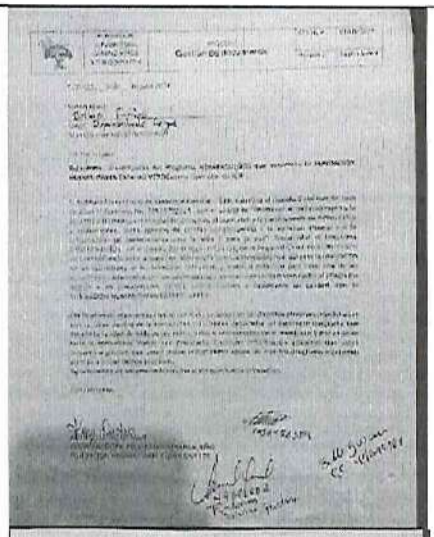
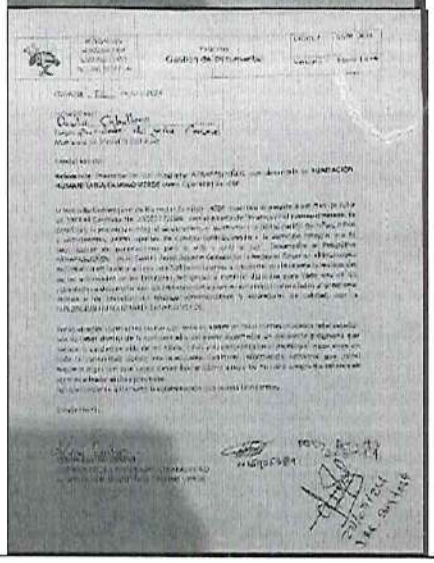
		
PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA A LOS ENTES TERRITORIALES Y SOLICITUD DE ESPACIOS (POLICÍA, BOMBEROS VOLUNTARIOS, SECRETARIA DE GOBIERNO, SECRETARÍA DE EDUCACIÓN, PRIMERA DAMA,FUNDACIÓN DIVINA PASTORA Y HOSPITAL DE CODAZZI)	  	22-23 DE JULIO









Firma Contratista:	
Nombre Completo Contratista:	EYNER STEVEN GIRALDO VALLEJO
Número de Cédula del contratista:	1036956389

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION HUMANITARIA CAMINO VERDE

NIT: 900301477-6

DEBE A: **SANDRA YANETH GUACANEME MANJARREZ**

C.C. 49.692.999

LA SUMA DE $ 2.16300 (Dos millones ciento sesenta y tres mil pesos)

Por concepto de prestación de servicios en el cargo de **Psicosocial**, en la modalidad **ATRAPASUEÑOS ESPACIOS COMUNITARIOS,** en las actividades correspondiente a la fase de alistamiento ejecutadas en el municipio de Agustín Codazzi -Cesar

Por favor consignar en la cuenta de ahorro No 52422336125 de Banco Bancolombia

SANDRA YANETH GUACANEME MANJARREZ

C.C. 49.692.999.
Cel: 3015703749

REPUBLICA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 49.692.999

GUACANEME MANJARREZ

APELLIDOS

SANDRA YANETH

NOMBRES

REPUBLICA DE COLOMBIA



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-ABR-1973

AGUSTIN CODAZZI
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

27-NOV-1992 AGUSTIN CODAZZI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1215000-00139011-F-0049692999-20081218 0008320733A 1 8060003005

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14745977888

(415)7707212489984(8020) 000001474597788 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
4 9 6 9 2 9 9 9	9	Impuestos y Aduanas de Valledupar	2 4	

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	49692999	1 9 9 2 1 1 2 7

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cesar 2 0	Agustín Codazzi 0 1 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GUACANEME	MANJARREZ	SANDRA	YANETH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACION

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Agustín Codazzi 0 1 3

41. Dirección principal: CL 21 16 55 EN 1 P 1 AP 03 BRR FATIMA

42. Correo electrónico: sandraguacanememanjarrez@hotmail.com

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
16- Obligación facturar por ingresos bienes
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA
52 - Facturador electrónico

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 2021 - 03 - 08 / 10 : 36: 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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

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 49692999		GUACANEME MANJARREZ SANDRA YANETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 17 No 20 - 70	AGUSTIN CODAZZI-CESAR	5766598	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	9470972669	9470972669	I	2024/08/26	2024/08/06	BANCO DE BOGOTA	0	$377,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

202 08/23 09:13 AM

Certificación
Bancaria

Miércoles, 21 de agosto de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que SANDRA YANETH GUACANEME MANJARREZ identificado(a) con CC 49692999, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	52422336125	2014-03-26	ACTIVO	*****

*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 a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 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

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correcosospechoso@bancolombia.com.co

Atrapa Sueños
Estrategia Intersectorial

BIENESTAR FAMILIAR

INFORME DE ACTIVIDADES No.1

1. ASPECTOS GENERALES

Contratista:	SANDRA YANETH GUACANEME MANJARREZ
Identificación:	49692999
Nombre del Operador:	**FUNDACIÓN HUMANITARIA CAMINO VERDES**
Municipio:	CODAZZI URBANO
Periodo del informe:	9 DE JULIO-23 DE JULIO
No. participantes programados:	100
No. participantes atendidos:	100

REPORTE DE GESTIÓN

#	Municipio[1]	Programación niñas y niños	Programación Adolescentes	Niñas y niños atendidos a la fecha	Adolescentes atendidos a la fecha	% de niñas y niños atendidos registrados en Sistema de Información	% de adolescentes atendidos registrados en Sistema de Información
1	CODAZZI	25	75	75	25	100	100
TOTAL		-	-	-	-	-	-

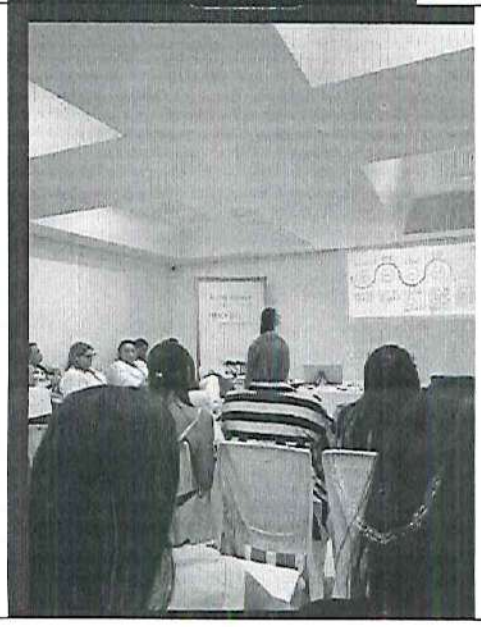
ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN

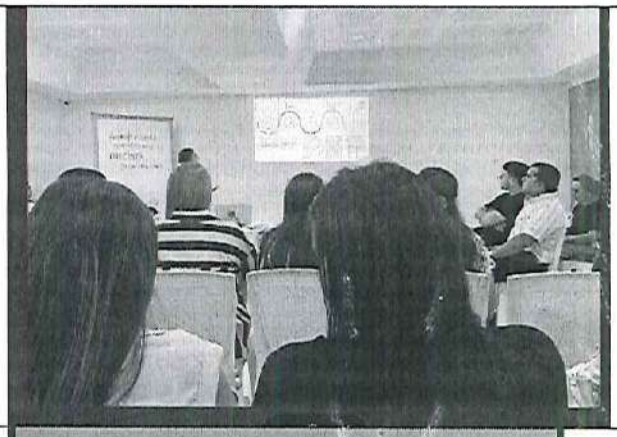
#	Municipio	No. De Encuentros Grupales realizados	No. De Encuentros Familiares realizados	No. De Encuentros Comunitarios realizados	No. de iniciativas propuestas o desarrolladas	No. de espacios de escucha activa realizadas
1	-	0	0	0	0	0
TOTAL			-	-	-	-

2. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO CONTRATADO

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**

1

FOCALIZACION E IDENTIFICACION DE POBLACION OBJETIVA NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS DE EDAD / 10 A 13 AÑOS DE EDAD / 14 A 17 AÑOS DE EDAD.		9 DE JULIO AL 17 JULIO
REUNIÓN TÉCNICA Y CAPACITACIÓN POR PARTE DEL ICBF		18 DE JULIO

		
CAPACITACIÓN FUNDACIÓN CAMINO VERDE	 	19 DE JULIO

REVISIÓN DE LOS POSIBLES PARTICIPANTES Y REUNIONES CON EL EQUIPO TÉCNICO ANTES DE IR A TERRITORIO	 	20 - 21 DE JULIO
VISITA A TERRITORIO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN POR PARTE DE LOS BENEFICIRIOS		22-23 DE JULIO

		
ARTICULACION CON EL SNBF – ALCALDIA MUNICIPAL – E.S.E HOSPITAL AGUSTIN CODAZZI -POLICIA NACIONAL - BOMBEROS- FUNDACION DIVINA PASTORA – SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL - SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL - SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL- CASA LUDICA MUNICIPAL – PRESIDENTES DE JUNTAS DE ACCION COMUNAL BARRIO SAN JOSE – BARRIO LA GUITARRA- BARRIO LA CANDELARIA- 5 DE DICIEMBRE – 5 DE MARZO- BARRIO CAMILO TORRES.	  	22-23 DE JULIO

Atrapa Sueños
Estrategia Intersectorial

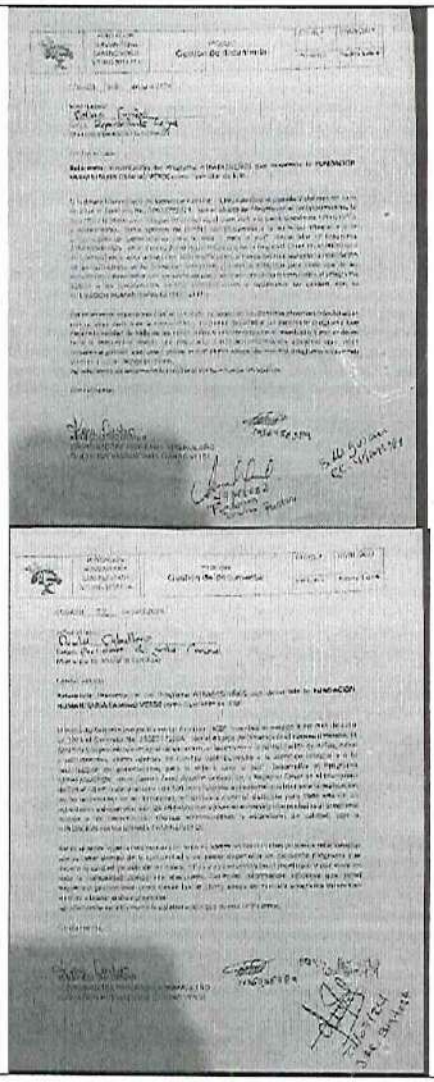
BIENESTAR FAMILIAR











Firma Contratista:	
Nombre Completo Contratista:	SANDRA YANETH GUACANEME M
Número de Cédula del contratista:	49692999 AGUSTIN CODAZZI

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION HUMANITARIA CAMINO VERDE

NIT: 900301477-6

DEBE A: **BELIA CAROLINA QUIROZ LOPEZ**

C.C. 1098762991

LA SUMA DE $ DOS MILLORES CIENTO SESENTA Y TRES MIL PESOS

Por concepto de prestación de servicios en el cargo de **GESTOR DE EXPERIENCIAS**, en la modalidad **ATRAPASUEÑOS ESPACIOS COMUNITARIOS,** en las actividades correspondiente a la fase de alistamiento ejecutadas en el municipio de BECERRIL-CESAR.

Por favor consignar en la cuenta de ahorro No. 0550488409272538 del banco Davivienda

Belia Quiroz

C.C. 1098762991

Cel: 3118776485

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.098.762.991**

QUIROZ LOPEZ

APELLIDOS

BELIA CAROLINA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-NOV-1994**

VALLEDUPAR
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-NOV-2012 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-1200100-00848698-F-1098762991-20160913 **0051**085613A 1 7794069570

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1090782991
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			BELLA CAROLINA DUAROZ LOPEZ
CIUDAD MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	TORRES DE NORTE 12 APTO 106	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadoras, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4566439828	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		4			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/08/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999788999

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 111.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400	$ 0	$ 111.000	$ 400	$ 111.400
SUBTOTALES:										$ 111.000	$ 400	$ 111.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 86.700	$ 0	$ 300	$ 0	$ 86.700	$ 300	$ 0	$ 87.000
SUBTOTALES:													$ 86.700	$ 300	$ 0	$ 87.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
1423	1423-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.300	$ 7.300	$ 100	$ 0	$ 7.400
SUBTOTALES:									$ 7.300	$ 100	$ 0	$ 7.400

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF15	CCF15-COMFACESAR	1	$ 13.900	$ 100	$ 14.000
SUBTOTALES:			$ 13.900	$ 100	$ 14.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									MONEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RECONOCE TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN			FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD							ARP						CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																										ADMIN	ING	IBC	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO			ADMIN	ING	IBC	COTIZACIÓN	VALOR APORTE	TOTAL APORTE	ADMIN	ING	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	RIESGO	IBC	ACAS3N	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1090782991	BELLA CAROLINA DUAROZ LOPEZ	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	09	21														230301-PORVENIR	X	$ 90.334	$ 111.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 111.000	EPS002-SALUD TOTAL	X	$ 693.334	$ 86.700	$ 0	$ 86.700	1423-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	15	$ 693.334	1090782991	$ 7.300	5	$ 693.334	CCF15-COMFACESAR	$ 13.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 219.800

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14800981872

(415)7707212489984(8020) 000001480098187 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 8 7 6 2 9 9 1	0	Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 4	

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
QUIROZ	LOPEZ	BELIA	CAROLINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

41. Dirección principal: CL 5 B 38 37 TORRES DEL NORTE TO 12 AP 104

42. Correo electrónico: belia.quiroz@hotmail.com

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

Usuarios 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: 2024-01-08 11:02:11

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 1.6.1.2.6 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 QUIROZ LOPEZ BELIA CAROLINA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098762991
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BELIA CAROLINA QUIROZ LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	TORRES DE NORTE 12 APTO 104	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	4566439828	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO: 2024		
DÍAS DE MORA:	4				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/08/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999788595		

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X	X															

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 111.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 111.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 87.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 87.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
892399989	CCF15	CCF15-COMFACESAR	1	$ 14.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 14.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.400
		SUBTOTAL:	1	$ 7.400

VALOR SIN MORA:	$ 218.900
VALOR MORA:	**$ 900**
TOTAL PAGADO:	**$ 219.800**

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

LETICIA,
AMAZONAS,
COLOMBIA,
A quien interese

24/08/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora BELIA CAROLINA QUIROZ LOPEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1098762991**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488409272538**
Fecha de apertura	**17/09/2019**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

INFORME DE ACTIVIDADES No. 1

1. ASPECTOS GENERALES

Contratista:	Belia Carolina Quiroz Lopez
Identificación:	1098762991
Nombre del Operador::	Fundación humanitaria camino verde
Municipio:	Becerril – Cesar
Periodo del informe:	Alistamiento
No. participantes programados:	100
No. participantes atendidos:	100

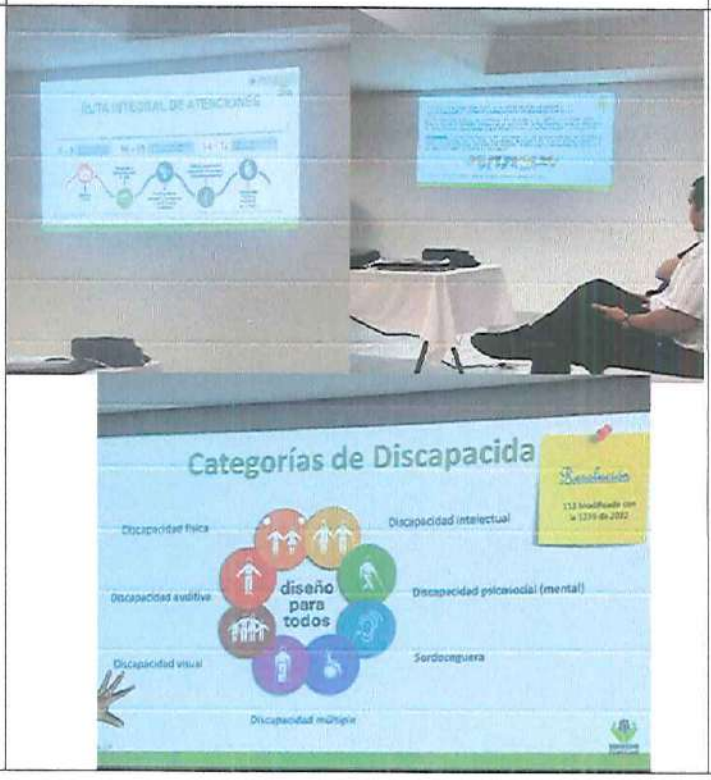
REPORTE DE GESTIÓN

#	Municipio[1]	Programación niñas y niños	Programación Adolescentes	Niñas y niños atendidos a la fecha	Adolescentes atendidos a la fecha	% de niñas y niños atendidos registrados en Sistema de Información	% de adolescentes atendidos registrados en Sistema de Información
1	Becerrill cesar	50	50	50	50	50	50
	TOTAL	-	-	-	-	-	-

ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN

#	Municipio	No. De Encuentros Grupales realizados	No. De Encuentros Familiares realizados	No. De Encuentros Comunitarios realizados	No. de iniciativas propuestas o desarrolladas	No. de espacios de escucha activa realizadas
1	Becerril – cesar	0	0	0	0	0
	TOTAL	-	-	-	-	-

2. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO CONTRATADO

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
1) FOCALIZACIÓN En la etapa de alistamiento se centró en la búsqueda activa, identificación y registro de niños, niñas y adolescentes para formar 4 grupos de 25 participantes cada uno, se ejecutó en el municipio de Becerril-Cesar, en los barrios Trece de febrero, brisas del maraca, mochilanga y la base de datos que nos habilito el ICBF, con el fin de realizar la búsqueda de los posibles usuarios. En este proceso se focalizaron 100 usuarios entre ellos niños(a) y adolescentes entre las edades de 6 a 9, 10 a 13 y 14 a 17 años del municipio.		Del 9 de julio la 17 de julio del 2024.
3. Capacitación ICBF En la presente fecha se llevó a cabo por parte de la regional Valledupar-Cesar, la capacitación al talento humano, con el fin de orientar y ampliar los conocimientos y habilidades, de brindar un excelente rendimiento laboral.		18 de Julio del 2024 capacitación por el ICBF.

4. Capacitación operador La capacitación por el operador de la Fundación caminos verdes, logro reforzar y ampliar el manual operativo propuesto por el ICBF, para así dar inicio a cada una de las cláusulas de manera eficientes y apropiándonos de nuevas herramientas que contribuyan a los objetivos propuestos. Durante la capacitación también se despejaron dudas e inquietudes que se tenían.		19 de Julio 2024
5. Identificar e inscribir a las niñas y los niños adolescentes, que harán parte de la atención. Se logró identificar los usuarios que harán parte del programa en el municipio de Becerril, los niños, niñas y adolescentes, focalizando 25 usuarios de 6 a 9 años, 25 usuarios de 10 a 13 años y 50 usuarios de 14 a 17 años, conformando así grupos de 25 cada uno, en total 100 usuarios por Dupla.		Del 20 de julio al 23 de julio del 2024.

6. Articulación con entidades Se hizo la presentación a las diferentes entidades, con el fin de que reconocieran que el programa Atrapa sueños estaba en el municipio de Becerril y así poder articular, para las distintas necesidades de la comunidad y los usuarios del programa, esta presentación del programa se realizó a las diferentes entidades mencionadas: policía de primera infancia, alcaldía municipal, Personería municipal y comisaria de familia y la secretaria de salud.	 	21 de Julio presentación de oficios a entidades.
7. Articulación de espacios Se identificaron los espacios comunitarios para la atención con los usuarios en los barrios trece de febrero y Mochilanga, estos dos espacios fueron propuestos por la presidenta de la junta de acción comunal y una de las voceras del barrio mochilanga, las cuales estuvieron de acuerdo y firmaron la autorización para los espacios del encuentro.		22 de Julio 2024 gestión de espacios.

Firma Contratista:	Belia Quiroz
Nombre Completo Contratista:	BELIA CAROLINA QUIROZ LOPEZ
Número de Cédula del contratista:	1098762991

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION HUMANITARIA CAMINO VERDE

NIT: 900301477-6

DEBE A: **LUZ ENITH RINCON ACOSTA**

C.C. 49691250

LA SUMA DE $2.163.000.oo (Dos millones ciento sesenta y tres mil pesos m/cte)

Por concepto de prestación de servicios en el cargo de **GESTOR DE EXPERIENCIA**, en la modalidad **ATRAPASUEÑOS ESPACIOS COMUNITARIOS,** en las actividades correspondiente a la fase de alistamiento ejecutadas en el municipio de BECERRIL- CESAR

Por favor consignar en la cuenta de ahorro No. 0550256600090144 del banco DAVIVIENDA

Luz. E. Rincón A.

C.C. **49691250**

Cel: 3016186040

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

49.691.250

NUMERO



RINCON ACOSTA

APELLIDOS

LUZ ENITH

NOMBRES

Luz E. Rincón A

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-FEB-1970

AGUSTIN CODAZZI

(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

01-AGO-1989 AGUSTIN CODAZZI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1215000-37157750-F-0049691250-20070605 05549 07155A 02 224592620

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141058839115

(415)7707212489984(8020) 000014105883911 5

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

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	4 9 6 9 1 2 5 0	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Agustín Codazzi 0 1 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RICON	ACOSTA	LUZ	ENITH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Agustín Codazzi 0 1 3

41. Dirección principal
CR 26 10 51 BRR INSTITUTO

42. Correo electrónico luzenithrinconacosta@gmail.com

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

Usuarios 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 2024 - 07 - 08 / 11 : 48: 59

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 RINCON ACOSTA LUZ ENITH

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO 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 49691250		RINCON ACOSTA LUZ EDITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 26 no 10-51	AGUSTIN CODAZZI-CESAR	3016186040	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	67724235	9471963184	I	2024/08/14	2024/08/27	BANCO DE OCCIDENTE	13	$298,100

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)						$953,334	$152,600			$953,334	$119,200			$0	$0			$953,334		$23,300		$0	$0		$295,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$953,334	$152,600			$953,334	$119,200			$0	$0			$953,334		$23,300		$0	$0		$295,100
Ciudad: AGUSTIN CODAZZI Depto: CESAR (1 Afiliados)						$953,334	$152,600			$953,334	$119,200			$0	$0			$953,334		$23,300		$0	$0		$295,100
1	CC 49691250	RINCON LUZ	X	230301	22	$953,334	$152,600	EPS037	22	$953,334	$119,200		0	$0	$0	14-23	22	$953,334	2.436%	$23,300	0	$0	$0	No	$295,100
Total Afiliados(1)						$953,334	$152,600			$953,334	$119,200			$0	$0			$953,334		$23,300		$0	$0		$295,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 49691250		RINCON ACOSTA LUZ EDITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 26 no 10-51	AGUSTIN CODAZZI-CESAR	3016186040	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	67724235	9471963184	I	2024/08/14	2024/08/27	BANCO DE OCCIDENTE	13	$298,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$152,600	$1,500	$0	$154,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$152,600	$1,500	$0	$154,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,300	$300	$0	$23,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$23,300	$300	$0	$23,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$119,200	$1,200	$0	$120,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$119,200	$1,200	$0	$120,400
TOTAL				1	$295,100	$3,000	$0	$298,100

2024/08/27 04:10 PM

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S A

CERTIFICADO

AGUSTIN
CODAZZI,
CESAR,
COLOMBIA,
A quien interese

21/08/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora LUZ ENITH RINCON ACOSTA** con **Cédula de Ciudadanía** número **49691250**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550256600090144**
Fecha de apertura	**01/08/2013**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

INFORME DE ACTIVIDADES No.

1. ASPECTOS GENERALES

Contratista:	LUZ ENITH RINCON ACOSTA
Identificación:	49691250
Nombre del Operador::	Fundación humanitaria camino verde
Municipio:	Becerril – Cesar
Periodo del informe:	Alistamiento 9 de julio al 23 de julio de 2024.
No. participantes programados:	100
No. participantes atendidos:	100

REPORTE DE GESTIÓN

#	Municipio[1]	Programación niñas y niños	Programación Adolescentes	Niñas y niños atendidos a la fecha	Adolescentes atendidos a la fecha	% de niñas y niños atendidos registrados en Sistema de Información	% de adolescentes atendidos registrados en Sistema de Información
1	Becerril cesar	50	50	50	50	50	50
	TOTAL	-	-	-	-	-	-

ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN

#	Municipio	No. De Encuentros Grupales realizados	No. De Encuentros Familiares realizados	No. De Encuentros Comunitarios realizados	No. de iniciativas propuestas o desarrolladas	No. de espacios de escucha activa realizadas
1	Becerril – cesar	0		0	0	0
	TOTAL	-	-	-	-	-

2. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO CONTRATADO

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
1). Focalización: En el proceso de focalización se ejecutó en el municipio de Becerril-Cesar, en los barrios Trece de febrero, brisas del maraca, mochilanga y la base de datos que nos habilito el ICBF, con el fin de realizar la búsqueda de los posibles usuarios. En este proceso se focalizaron 100 usuarios entre ellos niños(a) y adolescentes entre las edades de 6 a 9, 10 a 13 y 14 a 17 años del municipio.		Del 9 de julio al 17 de julio
3. Capacitación ICBF En la presente fecha se llevó a cabo por parte de la regional Valledupar-Cesar, la capacitación al talento humano, con el fin de orientar y ampliar los conocimientos y habilidades, de brindar un excelente rendimiento laboral.		18 de julio Capacitación por el ICBF.
4. Capacitación operador La capacitación por el operador de la Fundación caminos verdes, logro reforzar y ampliar el manual operativo propuesto por el ICBF, para así dar inicio a cada una de las cláusulas de manera eficientes y apropiándonos de nuevas herramientas que contribuyan a los objetivos propuestos. Durante la capacitación también se despejaron dudas e inquietudes que se tenían.		19 de julio Capacitación por parte del operador.

5. Identificar e inscribir a las niñas y los niños adolescentes, que harán parte de la atención. Se alcanzó identificar los 100 usuarios que harán parte del programa Atrapasueños en el municipio de Becerril, los niños, niñas y adolescentes, focalizando 25 usuarios de 6 a 9 años, 25 usuarios de 10 a 13 años en barrio 13 de febrero y 25 usuarios de 14 a 17 años en el barrio 13 de febrero y 25 de 14 a 17 en el barrio Mochilanga, conformando así grupos de 25 cada uno, en total 100 usuarios por Dupla.	  	Del 20 al 23 de julio Diligenciamiento de formatos
6. Articulación con entidades Al llegar a municipio me dirigí con mi compañera, a las diferentes Entidades territoriales como: policía de primera infancia, alcaldía municipal, Personería municipal y comisaria de familia y la secretaria de salud hacer la respectiva presentación del el programa Atrapa sueños, con el fin de que reconocieran que estaba en el municipio de Becerril y así poder articular, para las distintas necesidades de la comunidad y los usuarios del programa,.	   	21 de julio Presentación de oficios a entidades.
7. Articulación de espacios Se gestionó por medio del presidente de la junta de acción comunal la señora Gloria Romero la vocera en el barrio 13 de febrero y la señora Yusma Tai Ávila del barrio Mochilanga, una iglesia Cristiana las cuales estuvieron de acuerdo y firmaron la autorización para los espacios del encuentro.	   	22 de julio Gestión de espacios.

Firma Contratista:	Luz E. Rincon A
Nombre Completo Contratista:	LUZ ENITH RINCON ACOSTA
Número de Cédula del contratista:	49691250

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

DOCUMENTO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA LAS OPERACIONES CON PERSONASS NATURALES

COMERCIANTES O INSCRITAS EN EL REGIMEN SIMPLIFICADO

FECHA DE ELABORACIÒN			NUMERO
DD	MM	AAA	
23	07	2024	

PERIODO COBRADO					
	DD		DD	MM	AAA
DEL	9	AL	23	07	2024

INFORMACION DEL VENDEDOR

NOMBRE	TIPO	NIT	CC	NUMERO DE IDENTIFICACIÒN	DV
JUAN ANGEL MORENO QUIROZ				1065822698	

DIRECCION	CIUDAD	TELÈFONO	DIRECCIÒN ELECTRÒNICA
CARRERA 19 A 1 # 8 - 60		3245265225	

INFORMACION DEL COMPRADOR

NOMBRE	NIT	NUMERO DE IDENTIFICACIÒN	DV
FUNDACION HUMANITARIA CAMINO VERDE	X	900.301.477-6	1

DIRECCION	CIUDAD	TELEFONO
CC UNICENTRO LOCAL 208	VALLEDUPAR	0355887454

FECHA	CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR DE LA OPERACIÓN	
DD/MM/AAA			UNITARIO	TOTAL
23/07/2024		PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO ETAPA DE ALISTAMIENTO.		$ 1.989.018

VENDEDOR

DECLARO QUE SOY DEL REGIMEN SIMPLIFICADO Y SEGÚN EL ART. 511 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO NO ESTOY OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA

FIRMA

NÙMERO DE IDENTIFICACIÒN: 1065822698

TOTAL		$ 1.989.018
RETEFUENTE	0,0%	
RTE ICA (POR MIL)		
TOTAL A PAGAR		$ 1.989.018
BASE GRAVABLE		
IVA		

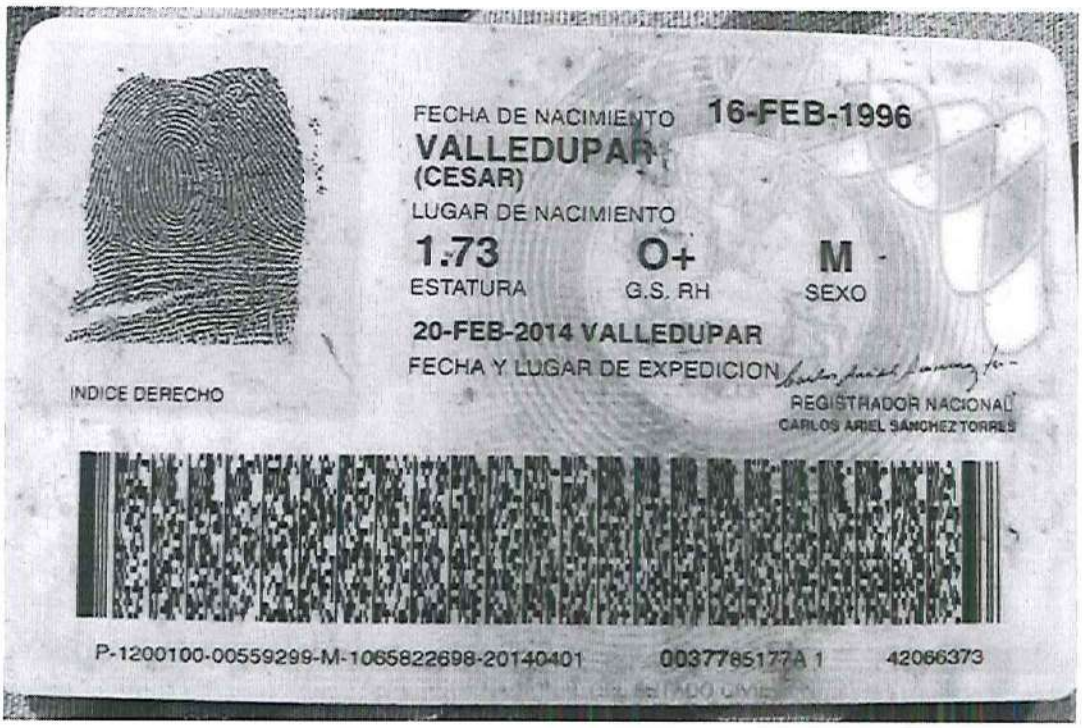
Original:TESORERIA 1ra copia CONTABILIDAD 2da copia TERCERO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.065.822.698
MORENO QUIROZ
APELLIDOS
JUAN ANGEL
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-FEB-1996
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

20-FEB-2014 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1200100-00559299-M-1065822698-20140401 0037785177A 1 42066373

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14898049129

(415)7707212489984(8020) 000001489804912 9

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

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 6 5 8 2 2 6 9 8	2 0 1 4 0 2 2 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORENO	QUIROZ	JUAN	ANGEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

41. Dirección principal: CR 19 A 1 8 60

42. Correo electrónico: morenoquirozjuanangel@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 4 5 2 6 5 2 2 5	5 8 2 7 1 6 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 1 1	2 0 2 1 0 8 3 1	7 4 9 0	2 0 2 1 0 8 3 1				1 2 3 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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 02 - 22 / 13 : 50: 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 MORENO QUIROZ JUAN ANGEL
985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Certificado
Bancario

Jueves, 09 de marzo de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JUAN ANGEL MORENO QUIROZ identificado(a) con CC 1065822698, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	19718669220	2021/02/17	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

INFORME DE ACTIVIDADES No.1

1. ASPECTOS GENERALES

Contratista:	JUAN ANGEL MORENO QUIROZ
Identificación:	1.065.822.698
Nombre del Operador::	Fundación Humanitaria Camino Verde
Municipio:	Valledupar
Periodo del informe:	Alistamiento
No. participantes programados:	
No. participantes atendidos:	

REPORTE DE GESTIÓN

#	Municipio[1]	Programación niñas y niños	Programación Adolescentes	Niñas y niños atendidos a la fecha	Adolescentes atendidos a la fecha	% de niñas y niños atendidos registrados en Sistema de Información	% de adolescentes atendidos registrados en Sistema de Información
1	Valledupar	-	-	-	-	-	-
	TOTAL	-	-	-	-	-	-

ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN

#	Municipio	No. De Encuentros Grupales realizados	No. De Encuentros Familiares realizados	No. De Encuentros Comunitarios realizados	No. de iniciativas propuestas o desarrolladas	No. de espacios de escucha activa realizadas
1	-	-	-	-	-	-
	TOTAL	-	-	-	-	-

2. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO CONTRATADO

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
1). Revisión de hojas de vida del Talento Humano		Del 09 al 12 de Julio 2024

2). Solicitud de documentos faltantes después de revisión de las hojas del Talento Humano		Del 15 al 17 de Julio 2024
3). Elaboración de los contratos del Talento Humano		Del 18 al 23 de Julio 2024

Firma Contratista:	
Nombre Completo Contratista:	JUAN ANGEL MORENO QUIROZ
Número de Cédula del contratista:	1.065.822.698

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION HUMANITARIA CAMINO VERDE

NIT: 900301477-6

DEBE A: **HANNER DAVID PINTO NIEVES**

C.C. 15.172.847

LA SUMA DE $ 1.987.017 (Un millón novecientos ochenta y siete mil diecisiete pesos m/cte)

Por concepto de prestación de servicios en el cargo de **Auxiliar Administrativo,** en la modalidad **ATRAPASUEÑOS ESPACIOS COMUNITARIOS,** en las actividades correspondiente a la fase de alistamiento ejecutadas en el municipio de Valledupar.

Por favor consignar en la cuenta de ahorro No. **65668897597** de Bancolombia

C.C. **15.172.847**
Cel: 3126243267

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
15172847

PINTO NIEVES
APELLIDOS

HANNER DAVID
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-SEP-1981
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

12-OCT-1999 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-1200100-70077026-M-0015172847-20000030 12616 00268A 02 084017953

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141019040799

(415)7707212489984(8020) 000014101904079 9

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

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	15172847	1 9 9 9 1 0 1 2

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PINTO	NIEVES	HANNER	DAVID

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

41. Dirección principal: CR 5 B 20 C 14

42. Correo electrónico: pintonieveshannerdavid@gmail.com

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

53. Código 49

49 - No responsable de IVA

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 ☐ NO ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha

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

985. Cargo

BORRADOR DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolomb

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

) IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	15172847
MBRE O RAZÓN SOCIAL:			HANNER DAVID PINTO NIEVES
DAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
ECCIÓN:	CALL	TELÉFONO:	5777777
) APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
) EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y fiscalizadoras de la act
MA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
RTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7935029801	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIE
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	junio AÑO	
DÍAS DE MORA:			11				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/07/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			7892

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
01	231001-COLFONDOS	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.800	$ 0	$ 208.000	$ 1.800	
TOTALES:										$ 208.000	$ 1.800	

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
02	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 1.400	$ 0	$ 162.500	$ 1.400	$ 0	
TOTALES:													$ 162.500	$ 1.400	$ 0	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.700	$ 31.700	$ 300	$ 0	
TOTALES:									$ 31.700	$ 300	$ 0	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
																								PENSIÓN							SALUD						ARP								CCF		SENA	ICBF	ESAP	
IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RETORNO FORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COV	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
CC 15172847	PINTO NIEVES HANNER DAVID	I-INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO				X													231001-COLFONDOS	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 15172847	$ 31.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 405

Planilla Pagada

Jueves, 20 de junio de 2024

BANCOLOMBIA S.A. informa que, a la fecha de emisión de este certificado, **HANNER DAVID PINTO NIEVES**, identificado con CC. **15.172.847**, cuenta con los siguientes productos financieros en el Banco:

Nombre Producto	N.º Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	65668897597	2024/06/20	ACTIVA

***Importante:** esta certificación solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la información de esta constancia, puede comunicarse a la línea de atención al cliente en: Bogotá: (601) 343 00 00, Medellín (604) 510 90 00, Cali (602) 554 05 05, Barranquilla (605) 361 88 88, Cartagena (605) 693 44 00, Bucaramanga (607 697 25 25, Pereira (606) 340 12 13, a nivel nacional: 018000912345; desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1866 379 9714. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelayda Calle Correa, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622, teléfonos (604) 3561225, correo electrónico defensor@bancolombia.com.co, o en la: Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, Medellín

Bancolombia

INFORME DE ACTIVIDADES No.

1. ASPECTOS GENERALES

Contratista:	Hanner David Pinto Nieves
Identificación:	15.172.847
Nombre del Operador::	Fundación Humanitaria Camino Verde
Municipio:	Valledupar
Periodo del informe:	Alistamiento
No. participantes programados:	
No. participantes atendidos:	

REPORTE DE GESTIÓN

#	Municipio[1]	Programación niñas y niños	Programación Adolescentes	Niñas y niños atendidos a la fecha	Adolescentes atendidos a la fecha	% de niñas y niños atendidos registrados en Sistema de Información	% de adolescentes atendidos registrados en Sistema de Información
1	Valledupar	-	-	-	-	-	-
	TOTAL	-	-	-	-	-	-

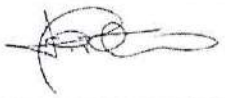
ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN

#	Municipio	No. De Encuentros Grupales realizados	No. De Encuentros Familiares realizados	No. De Encuentros Comunitarios realizados	No. de iniciativas propuestas o desarrolladas	No. de espacios de escucha activa realizadas
1	-	-	-	-	-	-
	TOTAL	-	-	-	-	-

2. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO CONTRATADO

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
1). Revisión de hojas de vida del Talento Humano		Del 09 al 12 de Julio 2024

2). Solicitud de documentos faltantes después de revisión de las hojas del Talento Humano		Del 15 al 17 de Julio 2024
3). Elaboración de los contratos del Talento Humano		Del 18 al 23 de Julio 2024

Firma Contratista:	
Nombre Completo Contratista:	Hanner David Pinto Nieves
Número de Cédula del contratista:	15.172.847 Valledupar

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION HUMANITARIA CAMINO VERDE

NIT: 900301477-6

DEBE A: **KAREN CAROLINA BERMUDEZ CARDENAS**

C.C. 1.065.835.954

LA SUMA DE $ 2.163.000 (DOS MILLONES CIENTO SESENTA Y TRES M/CTE)

Por concepto de prestación de servicios en el cargo de **PSICOSOCIAL**, en la modalidad **ATRAPASUEÑOS ESPACIOS COMUNITARIOS,** en las actividades correspondiente a la fase de alistamiento ejecutadas en el municipio de Agustín Codazzi- Casacara

Por favor consignar en la cuenta de ahorro No. 523-077256-81 del banco Bancolombia

Karen Bermúdez

C.C. **1.065.835.954**

Cel: 3013846567



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.065.835.954
BERMUDEZ CARDENAS

APELLIDOS

KAREN CAROLINA

NOMBRES

Karen Bermúdez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-AGO-1997
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

16-OCT-2015 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-1200100-60761373-F-1065835954-20151113 0047420885A 1 44772279

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 01 Inscripción

4. Número de formulario: 14772904480

(415)7707212489984(8020) 000001477290448 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1065835954	2	Impuestos y Aduanas de Valledupar	24	

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	1065835954	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Cesar 20	Valledupar 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BERMÚDEZ	CARDENAS	KAREN	CAROLINA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Cesar 20	Valledupar 001

41. Dirección principal: MZ 5 casa 19 barrio 450 años 3ra etapa

42. Correo electrónico: karencbermudezc@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3013846567	

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
0666	2021,07,01					

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 20																									

20- Obtención NIT

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: 3 | 61. Fecha: 2021 - 07 - 21 / 20 : 49: 00

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: BERMÚDEZ CARDENAS KAREN CAROLINA

985. Cargo: Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	[illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			KAREN CAROLINA SERRALDEZ CARDENAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	[illegible]	TELÉFONO:	[illegible]
TIPO APORTANTE:	[illegible] INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	[illegible]
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NUMERO PLANILLA:	4566675857	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES julio AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	[illegible]		
FECHA PAGO (aaaammdd):	20240803	NUMERO AUTORIZACIÓN:	[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible] COLPENSIONES	1	$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ [illegible]	$ 0	$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]
SUBTOTALES:										$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]

TOTAL APORTES A SALUD

CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
[illegible]	EPS SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ [illegible]	$ 0	$ [illegible]	$ 0	$ [illegible]	$ [illegible]	$ 0	$ [illegible]
SUBTOTALES:													$ [illegible]	$ [illegible]	$ 0	$ [illegible]

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible] POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	$ 0	$ [illegible]
SUBTOTALES:									$ [illegible]	$ [illegible]	$ 0	$ [illegible]

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	NOVEDADES	PENSIÓN ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES
1	CC [illegible]	SERRALDEZ CARDENAS KAREN CAROLINA	INDEPENDIENTE	CON CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	$ [illegible]		[illegible]	[illegible] COLPENSIONES	[illegible]	$ [illegible]	$ 0	[illegible]	$ [illegible]	EPS SALUD TOTAL	[illegible]	$ [illegible]	$ 0	$ [illegible]	[illegible] POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	[illegible]	[illegible]	$ [illegible]	$ 0

TOTAL	$ 315.000

Planilla Pagada

Planilla Pagada

Certificación
Bancaria

Lunes, 26 de agosto de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que KAREN CAROLINA BERMUDEZ CARDENAS identificado(a) con CC 1065835954, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	52307725681	2020-02-12	ACTIVO	*****

***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 a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 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

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

INFORME DE ACTIVIDADES No.

1. ASPECTOS GENERALES

Contratista:	Karen Carolina Bermúdez Cárdenas
Identificación:	1.065.835.954
Nombre del Operador::	Fundación humanitaria camino verde
Municipio:	Codazzi - Casacara
Periodo del informe:	Alistamiento
No. participantes programados:	100
No. participantes atendidos:	100

REPORTE DE GESTION

#	Municipio[1]	Programación niñas y niños	Programación Adolescentes	Niñas y niños atendidos a la fecha	Adolescentes atendidos a la fecha	% de niñas y niños atendidos registrados en Sistema de Información	% de adolescentes atendidos registrados en Sistema de Información
1	Codazzi-Casacara	50	50	50	50	50	50
	TOTAL	50	50	50	50	50	50

ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN

#	Municipio	No. De Encuentros Grupales realizados	No. De Encuentros Familiares realizados	No. De Encuentros Comunitarios realizados	No. de iniciativas propuestas o desarrolladas	No. de espacios de escucha activa realizadas
1	codazzi	0	0	0	0	0
	TOTAL	-	-	-	-	-

2. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO CONTRATADO

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
1). Focalización Se llevó a cabo la búsqueda activa de participantes para el programa. Para ello, se realizaron visitas casa a casa, se contactaron instituciones locales y llegamos a espacios comunitarios, con el objetivo de	 	9 al 17 Julio

identificar posibles participantes.		
3. **Capacitación ICBF** Se brindó una explicación detallada del programa, abarcando su estructura, objetivos y métodos de implementación.El ICBF se encargó de exponer cómo se desarrollaría el programa, los pasos a seguir, y las expectativas para los participantes.También se discutieron las mejores prácticas para llevar a cabo las actividades y asegurar el cumplimiento de los objetivos establecidos.	 	18 Julio
4. **Capacitación operador** Se formaron las duplas de trabajo y se promovió el conocimiento y la interacción entre todos los miembros del equipo. Durante la sesión, se aclararon dudas especificas sobre las tareas y responsabilidades a desarrollar, lo que permitió al equipo estar mejor preparado y coordinado para el trabajo futuro.		19 Julio
5. **Identificar e inscribir a las niñas y los niños adolescentes, que harán parte de la atención.** Durante este proceso, se recibieron y revisaron los documentos necesarios, asegurando que toda la información estuviera completa y correcta. Esto incluyó la verificación de datos personales, autorizaciones y cualquier otra documentación requerida para formalizar su participación en el programa.	  	20 al 23 Julio

6. Articulación con entidades Durante este encuentro, se socializó el programa, explicando sus objetivos, metodologías y el impacto esperado en la comunidad. Esta reunión fue clave para establecer una colaboración efectiva y asegurar el apoyo de las entidades involucradas en el desarrollo del programa.	 	21 Julio
7. Articulación de espacios Se realizó la solicitud formal de espacios en el territorio donde se podrian llevar a cabo los encuentros, asegurando que los lugares seleccionados fueran adecuados y accesibles para los participantes del programa.		22 Julio

Firma Contratista:	Karen Bermúdez.
Nombre Completo Contratista:	KAREN CAROLINA BERMUDEZ CARDENAS
Numero de Cedula del contratista:	1.065.835.954

CUENTA DE COBRO 001

LA FUNDACIÓN HUMANITARIA CAMINO VERDE

NIT: 900301477-6

DEBE A: **ANGIE DANIELA RIVERA DURAN**

C.C. 1036967619

LA SUMA DE $ 2.049.450 (DOS MILLONES CUARENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS)

Por concepto de prestación de servicios en el cargo de **GESTOR DE EXPERIENCIA**, en la modalidad **ATRAPASUEÑOS ESPACIOS COMUNITARIOS,** en las actividades correspondiente a la fase de alistamiento ejecutadas en el municipio de CODAZZI

Por favor consignar en la cuenta de ahorro No. 03244106391 del banco BANCOLOMBIA

Angie Mh. D.

C.C. 1036967619

Cel: 3244106391

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 1.036.967.619

Apellidos
RIVERA DURAN

Nombres
ANGIE DANIELA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.66	F

Fecha de nacimiento
27 OCT 1999

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
VALLEDUPAR (CESAR)

Fecha y lugar de expedición
15 FEB 2018, RIONEGRO

Fecha de expiración
25 AGO 2031

Firma



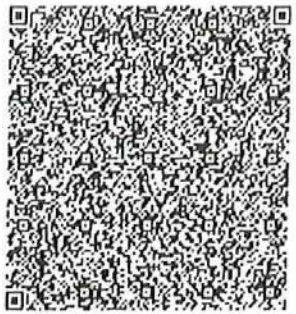
Powered by CamScanner

.CO

000783174



REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha



I<COL0007831748<01214<<<<<<<<<<
9910274F3108251COL10369676l9<6
RIVERA<DURAN<<ANGIE<DANIELA<<<

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141062065191

(415)7707212489984(8020) 000014106206519 1

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

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 3 6 9 6 7 6 1 9	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Antioquia 0 5	Rionegro 6 1 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RIVERA	DURAN	ANGIE	DANIELA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

41. Dirección principal: CL 5 E 38 37 TO 11 AP 203 CONJ TORRES DEL NORTE

42. Correo electrónico: adanielard@gmail.com

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

- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios 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 2024 - 07 - 17 / 11 : 41: 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 1.6.1.2.6 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 OROZCO ATENCIO ERIKA ESTHER

985. Cargo Gestor I

Fecha generación documento PDF: 17-07-2024 11:41:14AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1036957619
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ANGIE DANIELA RIVERA DURAN
CIUDAD MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CALLE 5E # 33 -35	TELÉFONO:	6900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades profesionales, científicas y té
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			1744797267	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS:	MES	julio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio AÑO	2024
DIAS DE MORA:			23				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2024/08/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN			9999801564

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 152.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.700	$ 0	$ 152.600	$ 2.700	$ 155.300
SUBTOTALES:										$ 152.600	$ 2.700	$ 155.300

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 119.200	$ 0	$ 2.100	$ 0	$ 119.200	$ 2.100	$ 0	$ 121.300
SUBTOTALES:													$ 119.200	$ 2.100	$ 0	$ 121.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.000	$ 10.000	$ 200	$ 0	$ 10.200
SUBTOTALES:									$ 10.000	$ 200	$ 0	$ 10.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES							
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RÉGIMEN TRIBUTARIA	ING	RET	TDI	TAE	TDP	TAP	COM	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP											
																										ADMIN	DIAS COT	ISC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	ISC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	ISC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	ISC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1036957619	RIVERA DURAN ANGIE DANIELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	09															230201-PROTECCION	22	$ 953.334	$ 152.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 152.600	EPS005-SANITAS S.A.	22	$ 953.334	$ 119.200	$ 0	$ 119.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	22	$ 953.334	1036957619	$ 10.000	22	$ 953.334	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 286.800

Planilla Pagada

Certificación
Bancaria

Domingo. 25 de agosto de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que Angie Daniela Rivera Duran identificado(a) con CC 1036967619, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Bancolombia A la mano	03244106391	2024-02-17	ACTIVO	*****

***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 a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 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

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

1. ASPECTOS GENERALES

Contratista:	ANGIE DANIELA RIVERA DURAN
Identificación:	1036967619
Nombre del Operador::	**FUNDACIÓN HUMANITARIA CAMINO VERDE**
Municipio:	CODAZZI LLERASCA
Periodo del informe:	9 DE JULIO-23 DE JULIO
No. participantes programados:	100
No. participantes atendidos:	100

REPORTE DE GESTIÓN							
#	Municipio[1]	Programación niñas y niños	Programación Adolescentes	Niñas y niños atendidos a la fecha	Adolescentes atendidos a la fecha	% de niñas y niños atendidos registrados en Sistema de Información	% de adolescentes atendidos registrados en Sistema de Información
1	CODAZZI	50	50	50	50	100	100
TOTAL		-	-	-	-	-	-

ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN						
#	Municipio	No. De Encuentros Grupales realizados	No. De Encuentros Familiares realizados	No. De Encuentros Comunitarios realizados	No. de iniciativas propuestas o desarrolladas	No. de espacios de escucha activa realizadas
1	-	0	0	0	0	0
TOTAL			-	-	-	-

2. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO CONTRATADO

[1]





CAPACITACIÓN FUNDACIÓN CAMINO VERDE



19 DE JULIO

Firma Contratista:	Angie Mh D.
Nombre Completo Contratista:	ANGIE DANIELA RIVERA DURAN
Número de Cédula del contratista:	1036967619

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION HUMANITARIA CAMINO VERDE

NIT: 900301477-6

DEBE A:

RAFAEL SANTOS DAZA GUTIÉRREZ
C.C. 1.065.833.813

LA SUMA DE $2.163.000(Dos millones ciento sesenta y tres mil pesos).

Por concepto de: Prestación de servicios en el cargo de **Gestor de Experiencia**, en la modalidad **ATRAPASUEÑOS ESPACIOS COMUNITARIOS,** en las actividades correspondiente a la fase de alistamiento ejecutadas en el municipio de Jagua de Ibirico, durante el periodo comprendido entre el 9 al 24 de julio de 2024 .

Por favor consignar en la cuenta de ahorro No. 656208694-19 del banco Bancolombia.

RAFAEL SANTOS DAZA GUTIÉRREZ
C.C. 1.065.833.813
Cel: 3013143626

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.065.833.813

DAZA GUTIERREZ
APELLIDOS

RAFAEL SANTOS
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-JUN-1997
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

07-JUL-2015 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1200150-01026262-M-1065833813-20180726 0062041041A 1 1685061535

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141120421994

(415)7707212489984(8020) 000014112042199 4

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

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 6 5 8 3 3 8 1 3	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DAZA	GUTIERREZ	RAFAEL	SANTOS

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

41. Dirección principal
CL 34 2 B 90 BRR LOS MAYALES

42. Correo electrónico rafadazatkd@hotmail.com

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios 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 2024 - 08 - 29 / 12 : 03: 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 1.6.1.2.6 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 DAZA GUTIERREZ RAFAEL SANTOS

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 29-08-2024 12:04:07PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1065833813
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RAFAEL SANTOS DAZA GUTIERREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CL 34	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4566772081**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	24				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/08/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999805341	

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X																

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 127.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 127.100**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 99.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 99.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 19.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 19.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 241.400**
VALOR MORA:	**$ 4.500**
TOTAL PAGADO:	**$ 245.900**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1065833513
OCIAL:		RAFAEL SANTOS DAZA GUTIERREZ	
	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
	CL 34	TELÉFONO:	5555555
	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
	UNICO		
ADIÓN:			NO
ADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			45667720 81	TIPO DE PLANILLA:			INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	julio AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			24				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/08/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9999995341

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301-PORVENIR	1	$ 124.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.300	$ 0	$ 124.800	$ 2.300	$ 127.100
									$ 124.800	$ 2.300	$ 127.100

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 97.500	$ 0	$ 1.800	$ 0	$ 97.500	$ 1.800	$ 0	$ 99.300
												$ 97.500	$ 1.800	$ 0	$ 99.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 19.100	$ 19.100	$ 400	$ 0	$ 19.500
								$ 19.100	$ 400	$ 0	$ 19.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																						PENSIÓN							SALUD						ARP								CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
ES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
12	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.309.000				NO	13																230301-PORVENIR	18	$ 780.000	$ 124.800	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 124.800	NUEVA EPS CM	18	$ 780.000	$ 97.500	$ 0	$ 97.500	14-11 - ARL SURA	18	$ 780.000	1065833513	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 245.900

Planilla Pagada

Certificación
Bancaria

Jueves, 22 de agosto de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que RAFAEL SANTOS DAZA GUTIERREZ identificado(a) con CC 1065833813, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	65620869419	2021-04-22	ACTIVO	*****

***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 a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 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

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

INFORME DE ACTIVIDADES N° 1

1. ASPECTOS GENERALES

CONTRATISTA:	RAFAEL SANTOS DAZA GUTIERREZ
IDENTIFICACION:	C.C. N° 1.065.833.813
NOMBRE DEL OPERADOR:	FUNDACIÓN HUMANITARIA CAMINO VERDE
MUNICIPIO:	LA JAGUA DE IBIRICO – CESAR
PERIODO DEL INFORME:	ALISTAMIENTO
NO. PARTICIPANTES PROGRAMADOS:	100
NO. PARTICIPANTES ATENDIDOS:	100

REPORTE DE GESTIÓN

#	Municipio[1]	Programación niñas y niños	Programación Adolescentes	Niñas y niños atendidos a la fecha	Adolescentes atendidos a la fecha	% de niñas y niños atendidos registrados en Sistema de Información	% de adolescentes atendidos registrados en Sistema de Información
1	La Jagua de Ibirico	75	25	25	25	25	25
	TOTAL						

ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN

#	Municipio	No. De Encuentros Grupales realizados	No. De Encuentros Familiares realizados	No. De Encuentros Comunitarios realizados	No. de iniciativas propuestas o desarrolladas	No. de espacios de escucha activa realizadas
1	La Jagua de Ibirico	0	0	0	0	0
	TOTAL	-	-	-	-	-

2. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO CONTRATADO

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
1. Focalización: Mediante la búsqueda activa de niños(a) y adolescentes del municipio se llevó a cabo, permitiendo el proceso de las articulaciones con los actores territoriales, como: la secretaria de salud, comisaria de familia, personería, alcaldía, policía y por ultimo en el corregimiento de Las Palmitas, con el fin de promover una atención y garantía de derechos en pro de los niños(a) y adolescentes	 	9 al 17
2. Capacitación ICBF: Se participa en los procesos de capacitación, orientación, cualificación y fortalecimiento técnico y operativo establecidos para el desarrollo del Equipo de Trabajo	 	18

3. Identificar e inscribir a las niñas y los niños adolescentes, que harán parte de la atención: se desarrolló con el apoyo de la comunidad y de las escuelas educativas promoviendo la identificación de los posibles participantes. La presente búsqueda permitió identificar 200 posibles usuarios, entre las edades de 6 a 9, de 10 a 13 y de 14 a 17. A través de los diferentes encuentros con los niños(a), adolescentes y las familias, se podrá sensibilizar a la comunidad frente a la importancia de fortalecer los vínculos dentro de la comunidad, con el fin de establecer alianzas para la prevención de todo tipo de vulneración de derechos.		20 al 23
4. Articulación con entidades: Asistí a la secretaria de salud, comisaria de familia, personería, alcaldía, policía y por ultimo en el corregimiento de Las Palmitas, con el fin de dar a conocer el programa e incentivar a niñas, niños y adolescentes a que hagan parte del mismo.		21
5. Articulación de espacios: Asistí a Instituciones educativas, en búsqueda de generar espacios para la Identificar e inscribir a las niñas y los niños adolescentes, que harán parte de la atención		22

Firma Contratista:	
Nombre Completo Contratista:	RAFAEL SANTOS DAZA GUTIERREZ
Número de Cédula del contratista:	1.065.833.813

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION HUMANITARIA CAMINO VERDE

NIT: 900301477-6

DEBE A: **MARIA INES CUELLO CANALES**

C.C. 22584066

LA SUMA DE $ 2.049.450 (DOS MILLONES CUARENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE)

Por concepto de prestación de servicios en el cargo de **GESTOR DE EXPERIENCIA**, en la modalidad **ATRAPASUEÑOS ESPACIOS COMUNITARIOS,** en las actividades correspondiente a la fase de alistamiento ejecutadas en el municipio de la San Diego

Por favor consignar en la cuenta de ahorro No. 24133023389 del banco Caja Social

Maria Ines CUELLO Canales

C.C 22584066
Cel: 3016781587



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 22.584.066
CUELLO CANALES

APELLIDOS
MARIA INES

NOMBRES
MARIO IDES CUELLO

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-MAY-1980
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-SEP-1998 PUERTO COLOMBIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-4000100-00208833-F-0022584066-20100113 0019896032A 1 1730623392

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14708672684

(415)7707212489984(8020) 000001470867268 4

5. Número de identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 2 5 8 4 0 6 6	1	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

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	22584066	1 9 9 8 0 9 3 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Puerto Colombia 5 7 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CUELLO	CANALES	MARIA	INES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
MAINE CUELLO BOUTIQUE	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

41. Dirección principal: CR 2 6 49 SEC RODADERO

42. Correo electrónico: fabianruiz.1902@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 6 7 8 1 5 8 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 2 9 9	2 0 1 9 1 2 2 0	7 0 2 0	2 0 1 9 0 1 0 1	8511		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 2 4 9

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 01 - 07 / 09 : 30: 54

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: CUELLO CANALES MARIA INES

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO SIN VALOR DOCUMENTO

enlace operativo

SuAporte | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2024-08-21, 10:55:46 a. m. **Tipo Planilla:** I **Número Planilla:** 72774584

Periodo Cotización: 202407 **Periodo Servicio:** 202407

PAGADA 2024-08-21 09:15:20.0

Se certifica que en la fecha 17/06/2024, la empresa MARIA INES CUELLO CANALES, con documento de identificación CC22584066, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado CUELLO CANALES MARIA INES, con CC 22584066, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
AFP	N800224808	230301	PORVENIR
EPS	N900156264	EPS037	NUEVA EPS

Enlace Operativo, Linea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

EXPERTOS en PILA

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

INFORME DE ACTIVIDADES

1. ASPECTOS GENERALES

CONTRATISTA:	MARIA INES CUELLO CANALES
IDENTIFICACION:	22584066
NOMBRE DEL OPERADOR:	FUNDACION HUMANITARIA CAMINO VERDE
MUNICIPIO:	SAN DIEGO
PERIODO DEL INFORME:	ALISTAMIENTO
NO. PARTICIPANTES PROGRAMADOS:	100
NO. PARTICIPANTES ATENDIDOS:	100

REPORTE DE GESTIÓN

#	Municipio	Programación niñas y niños	Programación Adolescentes	Niñas y niños atendidos a la fecha	Adolescentes atendidos a la fecha	% de niñas y niños atendidos registrados en Sistema de Información	% de adolescentes atendidos registrados en Sistema de Información
1	SAN DIEGO	75	25	75	25	75	25
	TOTAL	-	-	-	-	-	-

ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN

#	Municipio	No. De Encuentros Grupales realizados	No. De Encuentros Familiares realizados	No. De Encuentros Comunitarios realizados	No. de iniciativas propuestas o desarrolladas	No. de espacios de escucha activa realizadas
1	SAN DIEGO	0	0	0	0	0
	TOTAL	-	-	-	-	-

2. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO CONTRATADO

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS		
ACTIVIDAD	**EVIDENCIAS O SOPORTES**	**FECHA**
1. **Capacitación al talento humano por el instituto Colombiano del Bienestar Familiar. Se realiza una capacitación dando a conocer el manual operativo del programa Atrapasueños.**	  	9 al 17

2. Capacitación por el Operador, Fundación Humanitaria Camino Verde, se realiza una socialización al talento humano sobre el programa atrapasueños, funciones y actividades a realizar en el municipio correspondiente según el tiempo de ejecución del contrato	 	18
3. Focalización: Se realiza una búsqueda y socialización sobre el programa Atrapasueños dando a conocer el programa y sus objetivos en los niños, niñas y adolescentes del municipio de san diego cesar, esta socialización se realiza en la Institución educativa Manuel Rodríguez Torices, también se realiza una focalización puerta a puerta en los barrios, San Felipe y 21 de enero del municipio de san diego.	   	19

4. Articulación con Entidades: Policía, Alcaldía, Personería, Gestor Social, se presenta el programa Atrapasueños en el municipio de San Diego ante los entes territoriales, socializando el programa dando a conocer el objetivo con los niños, niñas y adolescentes.	  	20
5. Articulación de espacios para los encuentros: Institución educativa Manuel Rodríguez Teorice, secretario de Gobierno, Se realiza socialización del programa Atrapasueños, se da a conocer el objetivo del programa para la		21

comunidad, el tiempo de ejecución.		
6. Lectura de Contexto a los niños, niñas, adolescentes y familias. Identificar e inscribir a los niño, niñas y adolescentes que harán parte del programa Atrapasueños.	 	22,23

Firma Contratista:	Maria Ines CUELLO Canales
Nombre Completo Contratista:	MARIA INES CUELLO CANALES
Número de Cédula del contratista:	22584066

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION HUMANITARIA CAMINO VERDE

NIT: 900301477-6

DEBE A: **LUDIS MABEL CARRASCO AVILA**

C.C. 50.929506

LA SUMA DE $ dos millones ciento sesenta y tres mil pesos (2.163.000)

Por concepto de prestación de servicios en el cargo de **Psicosocial**, en la modalidad **ATRAPASUEÑOS ESPACIOS COMUNITARIOS,** en las actividades correspondiente a la fase de alistamiento en el municipio de San Diego Cesar.

Por favor consignar en la cuenta de ahorro No. 197-714742-01 del banco Bancolombia

Ludis Mabel Carrasco A

C.C. **50.929506**

Cel: 3045746471

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **50.929.506**

CARRASCO AVILA

APELLIDOS

LUDIS MABEL

NOMBRES

Ludis Mabel Carrasco Avila.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-ABR-1980**

SAN CARLOS
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

11-JUN-1998 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00343896-F-0050929506-20111031 0028358428A 4 1481490242

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14950067098

(415)7707212489984(8020) 000001495006709 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
5 0 9 2 9 5 0 6	5	Impuestos y Aduanas de Valledupar	2 4	

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	50929506	1 9 9 8 0 6 1 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CARRASCO	AVILA	LUDIS	MABEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

41. Dirección principal: MZ 59 CA 28 URB DON ALBERTO

42. Correo electrónico: mabelcrrasco@gmail.com

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

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9 5 0

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

50 - No responsable de Consumo restauran

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2023 - 09 - 22 / 17 : 07: 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 1.6.1.2.6 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: CARRASCO AVILA LUDIS MABEL

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 08-03-2024 04:32:41PM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50929606
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUDIS MABEL CARRASCO CESAR
CIUDAD MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	999999
DIRECCIÓN:	MANZANA 59 CASA 28 BARRIO DON ALBERTO	TELÉFONO:	02-INDEPENDIENTE
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4566797252			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	Julio	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	Julio	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			28				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/08/28	NUMERO AUTORIZACIÓN:			9999736737

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 152.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.000	$ 0	$ 152.600	$ 3.000	$ 155.600
SUBTOTALES:										$ 152.600	$ 3.000	$ 155.600

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 119.200	$ 0	$ 2.400	$ 0	$ 119.200	$ 2.400	$ 0	$ 121.600
SUBTOTALES:													$ 119.200	$ 2.400	$ 0	$ 121.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.000	$ 5.000	$ 100	$ 0	$ 5.100
SUBTOTALES:									$ 5.000	$ 100	$ 0	$ 5.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RÉGIMEN TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	DIAS	VSP	VST	SLN	IGE	IGP	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP																															
																											ADMN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 50929606	LUDIS MABEL CARRASCO CESAR	1-DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	09	33															230301-PORVENIR	22	$ 953.334	$ 152.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 152.600	EPS017-FAMISANAR	22	$ 953.334	$ 119.200	$ 0	$ 119.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	22	$ 953.334	50929606	$ 5.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 282,300

Planilla Pagada

Certificación Bancaria

Bancolombia

Miércoles, 28 de agosto de 2024

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **LUDIS MABEL CARRASCO AVILA** identificado(a) con CC. **50929506** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	197-714742-01	2024/08/28	Activa

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57- 4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57- 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57- 5) 361 88 88 - Cali - Local: (57- 2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Santiago Valencia Calderón
Líder Área de Conocimiento Autoservicios

VIGILADO

INFORME DE ACTIVIDADES

1. ASPECTOS GENERALES

CONTRATISTA:	LUDIS MABEL CARRASCO AVILA
IDENTIFICACION:	C.C. 50.929506
NOMBRE DEL OPERADOR:	FUNDACION HUMANITARIA CAMINO VERDE
MUNICIPIO:	SAN DIEGO
PERIODO DEL INFORME:	ALISTAMIENTO
NO. PARTICIPANTES PROGRAMADOS:	100
NO. PARTICIPANTES ATENDIDOS:	100

REPORTE DE GESTIÓN							
#	**Municipio**	**Programación niñas y niños**	**Programación Adolescentes**	**Niñas y niños atendidos a la fecha**	**Adolescentes atendidos a la fecha**	**% de niñas y niños atendidos registrados en Sistema de Información**	**% de adolescentes atendidos registrados en Sistema de Información**
1	SAN DIEGO	75	25	75	25	75	25
	TOTAL	-	-	-	-	-	-

ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN						
#	**Municipio**	**No. De Encuentros Grupales realizados**	**No. De Encuentros Familiares realizados**	**No. De Encuentros Comunitarios realizados**	**No. de iniciativas propuestas o desarrolladas**	**No. de espacios de escucha activa realizadas**
1	SAN DIEGO	0	0	0	0	0
	TOTAL	-	-	-	-	-

2. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO CONTRATADO

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS		
ACTIVIDAD	EVIDENCIAS O SOPORTES	FECHA
1. Capacitación al talento humano por el instituto Colombiano del Bienestar Familiar. Se realiza una capacitación dando a conocer el manual operativo del programa Atrapasueños.	  	9 al 17

2. Capacitación por el Operador, Fundación Humanitaria Camino Verde, se realiza una socialización al talento humano sobre el programa atrapasueños, funciones y actividades a realizar en el municipio correspondiente según el tiempo de ejecución del contrato	 	18
3. Focalización: Se realiza una búsqueda y socialización sobre el programa Atrapasueños dando a conocer el programa y sus objetivos en los niños, niñas y adolescentes del municipio de san diego cesar, esta socialización se realiza en la Institución educativa Manuel Rodríguez Torices, también se realiza una focalización puerta a puerta en los barrios, San Felipe y 21 de enero del municipio de san diego.	   	19

4. Articulación con Entidades: Policía, Alcaldía, Personería, Gestor Social, se presenta el programa Atrapasueños en el municipio de San Diego ante los entes territoriales, socializando el programa dando a conocer el objetivo con los niños, niñas y adolescentes.	  	20
5. Articulación de espacios para los encuentros: Institución educativa Manuel Rodríguez Teorice, secretario de Gobierno, Se realiza socialización del programa Atrapasueños, se da a conocer el objetivo		21

comunidad, el tiempo de ejecución.		
6. Lectura de Contexto a los niños, niñas, adolescentes y familias. Identificar e inscribir a los niño, niñas y adolescentes que harán parte del programa Atrapasueños.	 	22,23

Firma Contratista:	Ludis Mabel Carrasco A
Nombre Completo Contratista:	Ludís Mabel Carrasco Avila
Número de Cédula del contratista:	C.C. 50.929506

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION HUMANITARIA CAMINO VERDE

NIT: 900301477-6

DEBE A: DIGNORA CASTRO DAZA

C.C. 42.496.349

LA SUMA DE $ 2.163.000.00 (DOS MILLONES CIENTO SESENTA Y TRES MIL PESOS MCTE.)

Por concepto de prestación de servicios en el cargo de PSICOSOCIAL, en la modalidad **ATRAPASUEÑOS ESPACIOS COMUNITARIOS,** en las actividades correspondiente a la fase de alistamiento ejecutadas en el municipio de San Diego en el periodo del 9 de Julio al 23 de Julio del presente año.

Por favor consignar en la cuenta de ahorro No. 523-000026-04 de BANCOLOMBIA.

C.C. 42.496.349

Cel: 3004508309



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42.496.349

CASTRO DAZA

APELLIDOS

DIGNORA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 22-SEP-1959

LA PAZ
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

03-DIC-1978 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1200100-00195449-F-0042496349-20091110 0017880418A 1 7790104096

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14983995912

(415)7707212489984(8020) 000001498399591 2

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

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	42496349	1 9 7 8 1 2 0 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CASTRO	DAZA	DIGNORA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

41. Dirección principal: CL 7 19 A 74 BRR LOS MUSICOS

42. Correo electrónico: dinocastrodaza@yahoo.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 4 5 0 8 3 0 9	3 1 8 2 4 3 9 9 2 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
7 2 2 0	2 0 0 9 0 3 0 4	0 0 2 0	2 0 2 3 0 2 0 7		8511			

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
5	4	9																							

53. Código

npto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 02 - 22 / 11 : 21: 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 1.6.1.2.6 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 CASTRO DAZA DIGNORA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación Bancaria

Bancolombia

Jueves, 29 de agosto de 2024

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **DIGNORA CASTRO DAZA** identificado(a) con CC. **42496349** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	523-000026-04	2022/08/02	Activa

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57- 4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57- 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57- 5) 361 88 88 - Cali - Local: (57- 2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

VIGILADO

Santiago Valencia Calderón
Líder Área de Conocimiento Autoservicios

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA — NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:
CIUDAD/MUNICIPIO: VALLEDUPAR — DEPARTAMENTO: 42496349
DIRECCIÓN: CALLE — TELÉFONO: DIGNORA CASTRO DIAZA
TIPO APORTANTE: 024-INDEPENDIENTE — CLASE APORTANTE: CESAR
TIPO EMPRESA: PRIVADA — ACTIVIDAD ECONÓMICA: 8000029
FORMA DE PRESENTACIÓN: UNICO — I-INDEPENDIENTE
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): Actividades reguladoras y fiscalizadoras de la act

NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: 456585087 — TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES — Julio AÑO 2024 — PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES — Julio AÑO 2024
DÍAS DE MORA: 1
FECHA PAGO (aa/mm/dd): 2024/08/20 — NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9999719224

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR APORTES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR APORTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS002	EPS 002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 183.000	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 183.000	$ 1.000	$ 0	$ 184.000
SUBTOTALES:									$ 183.000	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 183.000	$ 1.000	$ 0	$ 184.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD EGP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD EGP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 15.100	$ 15.100	$ 100	$ 0	$ 15.200
SUBTOTALES:									$ 15.100	$ 100	$ 0	$ 15.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

N°	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES: NACIONAL	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	CC 42496349	DIGNORA CASTRO DIAZA	01-DEPENDIENTE NO CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	000-SIN SUBTIPO	$ 1.440.000	FIJO		NO				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS002-SALUD TOTAL		$ 1.440.000	$ 183.000	$ 0	$ 183.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		$ 1.440.000	$ 15.100	$ 15.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 196.200

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

INFORME DE ACTIVIDADES

1. ASPECTOS GENERALES

CONTRATISTA:	DIGNORA CASTRO DAZA
IDENTIFICACION:	Cedula No. 42.496.349
NOMBRE DEL OPERADOR:	FUNDACION HUMANITARIA CAMINO VERDE
MUNICIPIO:	SAN DIEGO
PERIODO DEL INFORME:	DEL 9 AL 31 DE JULIO/24- ALISTAMIENTO
NO. PARTICIPANTES PROGRAMADOS:	100
NO. PARTICIPANTES ATENDIDOS:	100

REPORTE DE GESTIÓN

#	Municipio	Programación niñas y niños	Programación Adolescentes	Niñas y niños atendidos a la fecha	Adolescentes atendidos a la fecha	% de niñas y niños atendidos registrados en Sistema de Información	% de adolescentes atendidos registrados en Sistema de Información
1	SAN DIEGO	25	25	50	50	50	50
	TOTAL	-	-	-	-	-	-

ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN

#	Municipio	No. De Encuentros Grupales realizados	No. De Encuentros Familiares realizados	No. De Encuentros Comunitarios realizados	No. de iniciativas propuestas o desarrolladas	No. de espacios de escucha activa realizadas
1	SAN DIEGO	0	0	0	0	0
	TOTAL	-	-	-	-	-

2. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO CONTRATADO

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS		
ACTIVIDAD	**EVIDENCIAS O SOPORTES**	**FECHA**
1. CAPACITACIÓN INSTITUTO COLOMBIANO DEL BIENESTAR FAMILIAR	  	9 al 17

2. CAPACITACIÓN OPERADOR	 	18
3. FOCALIZACIÓN	   	19

4. IDENTIFICAR E INSCRIBIR A LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS ADOLESCENTES, QUE HARÁN PARTE DE LA ATENCIÓN	 	20 al 23
5. ARTICULACIÓN CON ENTIDADES	 	21

6. ARTICULACIÓN DE ESPACIOS	 	22

Firma Contratista:	
Nombre Completo Contratista:	DIGNORA CASTRO DAZA
Número de Cédula del contratista:	49.496.349

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION HUMANITARIA CAMINO VERDE

NIT: 900301477-6

DEBE A: **VALENTINA ROJAS VALERA**

C.C. 1065849986

LA SUMA DE $2.049.450 (Dos millones cuarenta y nueve mil cuatrocientos cincuenta)

Por concepto de prestación de servicios en el cargo de **Gestor de Experiencias**, en la modalidad **ATRAPASUEÑOS ESPACIOS COMUNITARIOS,** en las actividades correspondiente a la fase de alistamiento ejecutadas en el municipio de San Diego.

Por favor consignar en la cuenta de ahorro No. 863192548 del Banco Bogotá.

Valentina Rojas Valera

C.C. 1.065.849.986
Cel. 3002739598

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 1.065.849.986

Apellidos
ROJAS VALERA

Nombres
VALENTINA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.66	F

Fecha de nacimiento
16 DIC 1998

G.S
B+

Lugar de nacimiento
LA JAGUA DE IBIRICO (CESAR)

Fecha y lugar de expedición
06 JUN 2017, VALLEDUPAR

Fecha de expiración
23 FEB 2032

Firma
Valentina Rojas Valera

.CO

001756988

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL001756988612001<<<<<<<<<<
9812161F3202230COL1065849986<6
ROJAS<VALERA<<VALENTINA<<<<<<<

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141084321345

(415)7707212489984(8020) 000014108432134 5

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

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 6 5 8 4 9 9 8 6	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
[illegible]OJAS	VALERA	VALENTINA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

41. Dirección principal
TV 18 D 19 21 BRR LAS DELICIAS

42. Correo electrónico valentinavalera12@hotmail.com

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
49 - No responsable de IVA

Usuarios 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 2024 - 08 - 01 / 01 : 13: 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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1065849986
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VALENTINA ROJAS VALERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CESAR	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4566051307**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	1				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/08/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999760429	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X																

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 152.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 152.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 119.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 119.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 10.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 10.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 281.800**
VALOR MORA:	**$ 400**
TOTAL PAGADO:	**$ 282.200**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi | Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1065840086
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			VALENTINA ROJAS VALERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CESAR	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	00-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4566051307	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	Julio AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	Julio AÑO	2024
DÍAS DE MORA:		1				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024-08-21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9003760425

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 152.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200	$ 0	$ 152.600	$ 200	$ 152.800
SUBTOTALES:										$ 152.600	$ 200	$ 152.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 119.200	$ 0	$ 100	$ 0	$ 119.200	$ 100	$ 0	$ 119.300
SUBTOTALES:													$ 119.200	$ 100	$ 0	$ 119.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ATEP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ATEP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.000	$ 10.000	$ 100	$ 0	$ 10.100
SUBTOTALES:									$ 10.000	$ 100	$ 0	$ 10.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1065840086	ROJAS VALERA VALENTINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	09															

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230201-PROTECCION	24	$ 953.334	$ 152.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 152.600

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
EPS002-SALUD TOTAL	24	$ 953.334	$ 119.200	$ 0	$ 119.200	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	22	$ 953.334	1065840086	$ 10.000

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0	-	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 282.200**

Planilla Pagada

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7-47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que VALENTINA ROJAS VALERA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.065.849.986 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 863192548, abierta/o desde el 22/8/2024.

Se expide en Bogotá el día 23 del mes de Agosto del año 2024

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

INFORME DE ACTIVIDADES

1. ASPECTOS GENERALES

CONTRATISTA:	VALENTINA ROJAS VALERA
IDENTIFICACIÓN:	C.C. 1.065.84.986
NOMBRE DEL OPERADOR:	FUNDACIÓN HUMANITARIA CAMINO VERDE
MUNICIPIO:	SAN DIEGO
PERIODO DEL INFORME:	ALISTAMIENTO
NO. PARTICIPANTES PROGRAMADOS:	100
NO. PARTICIPANTES ATENDIDOS:	100

REPORTE DE GESTIÓN

#	Municipio	Programación niñas y niños	Programación Adolescentes	Niñas y niños atendidos a la fecha	Adolescentes atendidos a la fecha	% de niñas y niños atendidos registrados en Sistema de Información	% de adolescentes atendidos registrados en Sistema de Información
1	SAN DIEGO	50	50	50	50	50	50
	TOTAL	-	-	-	-	-	-

ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN

#	Municipio	No. De Encuentros Grupales realizados	No. De Encuentros Familiares realizados	No. De Encuentros Comunitarios realizados	No. de iniciativas propuestas o desarrolladas	No. de espacios de escucha activa realizadas
1	SAN DIEGO	0	0	0	0	0
	TOTAL	-	-	-	-	-

2. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO CONTRATADO

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS		
ACTIVIDAD	EVIDENCIAS O SOPORTES	FECHA
1. CAPACITACIÓN INSTITUTO COLOMBIANO DEL BIENESTAR FAMILIAR	  	9 al 17

2. CAPACITACIÓN OPERADOR	 	18
3. FOCALIZACIÓN	   	19

4. IDENTIFICAR E INSCRIBIR A LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS ADOLESCENTES, QUE HARÁN PARTE DE LA ATENCIÓN	 	20 al 23
5. ARTICULACIÓN CON ENTIDADES	 	21

6. ARTICULACIÓN DE ESPACIOS	 	22

Firma Contratista:	Valentina Rojas Valera
Nombre Completo Contratista:	VALENTINA ROJAS VALERA
Número de Cédula del contratista:	C.C. 1.065.84.986

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION HUMANITARIA CAMINO VERDE

NIT: 900301477-6

DEBE A: TATIANA MARCELA GARCIA BOOM

C.C. 1.143.390.475

LA SUMA DE $ 2.163.000 (DOS MILLONES CIENTO SESENTA Y TRES MIL PESOS)

Por concepto de prestación de servicios en el cargo de **PSICOSOCIAL**, en la modalidad **ATRAPASUEÑOS ESPACIOS COMUNITARIOS,** en las actividades correspondiente a la fase de alistamiento ejecutadas en el municipio de La Jagua de Ibirico.

Por favor consignar en la cuenta de ahorro No. 091266296 del Banco de Bogotá.

Tatiana García Boom

C.C. 1.143.390.475

Cel: 3024306892

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.143.390.475**

GARCIA BOOM

APELLIDOS

TATIANA MARCELA

NOMBRES



Tatiana García Boom
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-ABR-1996**

FONSECA
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

16-ABR-2014 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0500150-00848923-F-1143390475-20160914 **0051**156399A 1 9996913057

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141120164182

(415)7707212489984(8020) 000014112016418 2

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

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 0 4 7 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
GARCIA	BOOM	TATIANA	MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

41. Dirección principal: CL 25 A 6 B 52 AP 201 URB CINCO DE NOVIEMBRE

42. Correo electrónico: tatimarcegb@gmail.com

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios 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 ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha

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

985. Cargo

BORRADOR DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

banco popular

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1143390475
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			TATIANA MARIOLA GARCIA BOOM
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CL 1	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02 INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1 INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			7938230689	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	julio AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/08/14	NUMERO AUTORIZACIÓN:			844194507

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
23201	23201-PROTECCION	1	$ 384.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 384.000	$ 0	$ 384.000
SUBTOTALES:										**$ 384.000**	**$ 0**	**$ 384.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300.000	$ 0	$ 0	$ 300.000
SUBTOTALES:													**$ 300.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 300.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
1423	1423-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 58.500	$ 58.500	$ 0	$ 0	$ 58.500
SUBTOTALES:									**$ 58.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 58.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD								ARP																			
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	UNIDADES	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	UNIDADES	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	UNIDADES	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	UNIDADES	IBC	ECF ADMIN	ECF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
01	CC 1143390475	GARCIA BOOM TATIANA MARIOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.400.000			NO																23201-PROTECCION	30	$ 2.400.000	$ 384.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 384.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.400.000	$ 300.000	$ 0	$ 300.000	1423-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.400.000	1143390475	$ 58.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 742.500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

banco popular

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1143390475
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			TATIANA MARCELA GARCIA BOOM
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CL 1	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7938230689**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO: 2024		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/08/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	844194507		

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 384.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 384.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 300.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 300.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 58.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 58.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 742.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 742.500**

INFORME DE ACTIVIDADES No. 1

1. ASPECTOS GENERALES

Contratista:	Tatiana Marcela Garcia Boom
Identificación:	1.143.390.475
Nombre del Operador::	Fundación Humanitaria Camino Verde
Municipio:	La Jagua de Ibirico - Cesar
Periodo del informe:	Alistamiento
No. participantes programados:	100
No. participantes atendidos:	100

REPORTE DE GESTIÓN

#	Municipio[1]	Programación niñas y niños	Programación Adolescentes	Niñas y niños atendidos a la fecha	Adolescentes atendidos a la fecha	% de niñas y niños atendidos registrados en Sistema de Información	% de adolescentes atendidos registrados en Sistema de Información
1	La Jagua de Ibirico	25	25	25	25	25	25
TOTAL		50	50	50	50	50	50

ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN

#	Municipio	No. De Encuentros Grupales realizados	No. De Encuentros Familiares realizados	No. De Encuentros Comunitarios realizados	No. de iniciativas propuestas o desarrolladas	No. de espacios de escucha activa realizadas
1	La Jagua de Ibirico	-	-	-	-	-
TOTAL		-	-	-	-	-

2. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO CONTRATADO

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**

1). Focalización El proceso de focalización inicia con la distribución de los grupos etarios, los cuales correspondía conformar dos grupos de infancia entre las edades comprendidas de 6 a 9 años y de 10 a 13 años y dos grupos para adolescencia de 14 a 17 años. Teniendo en cuenta lo anterior, se dialogó con el presidente de Asojuntas el sr. Alvaro Castro, a quien se le informa sobre la modalidad y menciona los barrios La primavera y Juan Ramón. Luego, me contacte con la presidenta de acción comunal Karen Jacome (La Primavera) y el presidente Wilman Muñoz (Juan Ramón) para utilizar la estrategia de perifoneo comunicándole a la comunidad sobre el programa, requisitos y fechas de inscripción.		9 al 17 julio 2024
3. Capacitación ICBF Se asiste a la capacitación realizada por el Instituto Colombiano del Bienestar Familiar (ICBF), en la cual informan al talento humano sobre la modalidad Atrapasueños.		18 julio 2024

4. Capacitación operador Se asiste a la capacitación por parte del operador Fundación Humanitaria Camino Verde, en la cual capacitaron al talento humano con los pasos del proceso de alistamiento.		19 julio 2024
5. Identificar e inscribir a las niñas y los niños adolescentes, que harán parte de la atención Se inicia la identificación e inscripción de las niñas, niños y adolescentes en los barrios mencionados anteriormente, en el cual se les solicita los documentos de identidad, se firma el consentimiento informado y se realiza la digitalización en el formato F9 de los posibles participantes.		20 al 23 julio 2024
6. Articulación con entidades Se realizó la presentación de la modalidad Atrapasueños con las entidades e instituciones públicas como fue la alcaldía de La Jagua de Ibirico, y su dependencia Gestión Social, Secretaria de la Mujer e Inclusión, Gestión Comunitaria, Secretaria de Educación, Secretaria de Salud, Defensa Civil, *Bomberos, instituciones* educativas, Comisaria de Familia, Policía de Infancia y adolescencia.	 Policía de Infancia y Adolescencia: Subintendente, Isabel Plata Correa  Secretario de Educación Municipal, Iader Gutierrez Asistente del secretario, María Camila Debia	21 julio 2024

	 Alcalde de la Jagua de Ibirico, Leonardo Hernandez Cataño  Presidente de Asojuntas, Alvaro Castro  Gestora Social, Ana Cecilia Cataño Secretaria de la mujer e inclusión, Marta Rojas Daza	
7. Articulación de espacios Se realizo préstamo de espacios para los grupos de adolescentes en la Institución Educativa Jose Guillermo Castro Castro y para los grupos de infancia con la Institución Educativa Hilda Aguilar Meneses.	 Coordinador académico de la I.E. Jose Guillermo Castro Castro, Eduardo Arrieta Chova	22 julio 2024

Firma Contratista:	Tatiana Garcia Boom
Nombre Completo Contratista:	Tatiana Marcela Garcia Boom
Número de Cédula del contratista:	10143.390.475

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION HUMANITARIA CAMINO VERDE

NIT: 900301477-6

DEBE A: **SANTIAGO HERNANDEZ ARGUMEDO**

C.C. 1062426110

LA SUMA DE 1.147.119 (UN MILLON CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL CIENTO DIECINUEVE PESOS MCTE)

Por concepto de prestación de servicios en el cargo de DINAMIZADOR, en la modalidad **ATRAPASUEÑOS ESPACIOS COMUNITARIOS,** en las actividades correspondiente a la fase de alistamiento ejecutadas en el municipio de la Jagua de ibérico

Por favor consignar en la cuenta de ahorro No. 24133024375 del banco CAJA SOCIAL

C.C1062426110
Cel: 3148191980

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.062.426.110

HERNANDEZ ARGUMEDO

APELLIDOS

SANTIAGO

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 10-AGO-2004

MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.84 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

17-AGO-2022 PLANETA RICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

.P-1302800-01330215-M-1062426110-20221121 0090889262A 2 8505423172

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141057667630

(415)7707212489984(8020) 000014105766763 0

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERNADEZ	ARGUMEDO	SANTIAGO	

Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

41. Dirección principal
CL 24 9 45 BRR SAN GABRIEL

42. Correo electrónico santiagohernandezargo10@gmail.com

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

- No responsable de IVA

Usuarios 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 2024 - 07 - 05 / 15 : 28: 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 1.6.1.2.6 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 HERNADEZ ARGUMEDO SANTIAGO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	[illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			SANTIAGO HERNANDEZ ARGUMEDO
CIUDAD/MUNICIPIO	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO	CESAR
DIRECCIÓN	[illegible]	TELÉFONO	5555555
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	4500433050	TIPO DE PLANILLA	INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES julio AÑO 2024
DÍAS DE MORA	19		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2024/08/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN	[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230301	230301 - PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.500	$ 0	$ 208.000	$ 3.500	$ 211.500
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 3.500	$ 211.500

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
CCFC55	CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 2.900	$ 0	$ 162.500	$ 2.900	$ 0	$ 165.400
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 2.900	$ 0	$ 165.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ATEP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ATEP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 13.600	$ 13.600	$ 300	$ 0	$ 13.900
SUBTOTALES:									$ 13.600	$ 300	$ 0	$ 13.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXT NO OBLIG.	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	CVR	VSP	VST	SLN	OCM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC [illegible]	HERNANDEZ ARGUMEDO SANTIAGO	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301 PORVENIR	30	1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	NAPP	$ 208.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

SALUD ADMIN	DÍAS	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
CCFC55 CAJACOPI	30	1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23 POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	1.300.000	[illegible]	$ 13.600

PARAFISCALES

DÍAS	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MEN TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 390.800

Planilla Pagada

Banco Caja Social
Su banco amigo.

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

SANTIAGO - HERNANDEZ A Identificado con CC 1062426110

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

Cuentamiga

Número:	24133024375
Fecha de apertura:	22 de Marzo de 2024
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a QUIEN INTERESE, realizada en la Oficina 0518 VALLEDUPAR de la ciudad de VALLEDUPAR, el día Viernes, 22 de Marzo de 2024.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO Superintendencia Financiera | Banco Caja Social

INFORME DE ACTIVIDADES No.

1. ASPECTOS GENERALES

Contratista:	SANTIAGO HERNANDEZ ARGUMEDO
Identificación:	1062426110
Nombre del Operador::	Fundación Humanitaria Camino Verde
Municipio:	San Diego, Agustín Codazzi, Becerril y La Jagua de Ibirico
Periodo del informe:	Alistamiento
No. participantes programados:	
No. participantes atendidos:	

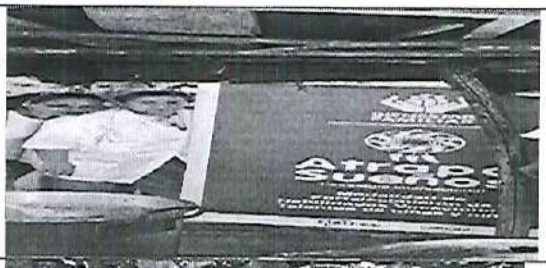
REPORTE DE GESTIÓN

#	Municipio[1]	Programación niñas y niños	Programación Adolescentes	Niñas y niños atendidos a la fecha	Adolescentes atendidos a la fecha	% de niñas y niños atendidos registrados en Sistema de Información	% de adolescentes atendidos registrados en Sistema de Información
1	San Diego	125	75	125	75-	-	-
2	Agustín Codazzi	175	125	175	125		
	Becerril	100	100	100	100		
	La Jagua de Ibirico	200	100	200	100		
	TOTAL	-	-	-	-	-	-

ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN

#	Municipio	No. De Encuentros Grupales realizados	No. De Encuentros Familiares realizados	No. De Encuentros Comunitarios realizados	No. de iniciativas propuestas o desarrolladas	No. de espacios de escucha activa realizadas
1	San Diego-	-	-	-	-	-
2	Agustin Codazzi					
3	Becerril					
4	La Jagua de Ibirico					
	TOTAL	-	-	-	-	-

2. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO CONTRATADO

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
Realicé mapeo de lugares estratégicos que permitan la operación de la oferta		09 de julio 2024
Fui a los municipios y centros zonales del ICBF cuando sea necesario para apoyar la dinamización de las iniciativas que se generen en la implementación de la oferta		09 y 10 de julio 2024
Se llevaron a cabo reuniones con líderes locales y representantes de la comunidad, para generar confianza.		11 y 13 de julio 2024
Se implementó un proceso de registro para identificar a los jóvenes interesados en participar en el programa.		14 y 17 de julio 2024
Se Planeó actividades para los usuarios de la oferta en el manejo efectivo del tiempo libre.		18 y 19 de julio 2024
Se estableció relaciones con líderes comunitarios creando una red de apoyo fundamental para la implementación futura del programa.		20 y 23 de julio 2024

Firma Contratista:	
Nombre Completo Contratista:	SANTIAGO HERNANDEZ ARGUMEDO
Número de Cédula del contratista:	1062426110

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION HUMANITARIA CAMINO VERDE

NIT: 900301477-6

DEBE A: **ARJADY CONTRERAS ARIAS**

C.C. 1065568080

LA SUMA DE $ 2.049.450 (DOS MILLONES CUARENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE)

Por concepto de prestación de servicios en el cargo de **GESTOR DE EXPERIENCIA**, en la modalidad **ATRAPASUEÑOS ESPACIOS COMUNITARIOS,** en las actividades correspondiente a la fase de alistamiento ejecutadas en el municipio de la Jagua de ibérico

Por favor consignar en la cuenta de ahorro No. 510156813 del banco BBVA

Arjady contreras Arias

C.C 1065568080
Cel: 3023509745

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.065.568.080**

CONTRERAS ARIAS

APELLIDOS

ARJADY

NOMBRES

Arjady Contreras

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-FEB-1986**

OCAÑA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-MAR-2004 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1200100-00259408-F-1065568080-20101008 0024308045A 1 34222789

aportes en linea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1065566080		ARJADY CONTRERAS ARIAS	INDEPENDIENTE	Principal	Carrera 21 17 20	VALLEDUPAR CESAR	5703545	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	87449926	94732013170	E	2024/08/21	2024/08/29	BANCOLOMBIA	8	$271,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSIÓN			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES				
No.	Identificacion	Nombre		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)						$993,334	$152,600			$993,334	$119,200			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$271,800
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)						$993,334	$152,600			$993,334	$119,200			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$271,800
Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (1 Afiliados)						$993,334	$152,600			$993,334	$119,200			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$271,800
1	CC	1065566080	CONTRERAS ARIAS	X		25-14	22	$993,334	$152,600	CCFCSS	22	$993,334	$119,200	X	22	$0	$0	0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$271,800
Total	**Afiliados(1)**							$993,334	$152,600			$993,334	$119,200			$0	$0			$0		$0	$0		$271,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1065566080		ARJADY CONTRERAS ARIAS	INDEPENDIENTE	Principal	Carrera 21 17 20	VALLEDUPAR CESAR	5703545	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	87449926	94732013170	E	2024/08/21	2024/08/29	BANCOLOMBIA	8	$271,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$152,600	$1,000	$0	$153,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$152,600	$1,000	$0	$153,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$119,200	$800	$0	$120,000
CAJACOPI	CCFCSS	901,543,211	6	1	$119,200	$800	$0	$120,000
TOTAL				**1**	**$271,800**	**$1,800**	**$0**	**$273,600**

BBVA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **ARJADY CONTRERAS ARIAS** identificado(a) con **cedula de ciudadania numero 1.065.568.080** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130510000200156813** aperturada el **08 de julio de 2013**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **510156813**
10 dígitos: **0510156813**
16 dígitos: **0510000200156813**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **02** de **septiembre** de **2024** a las **09:19**. con destino a **Quien Interese.**

FIRMA AUTOGRAFICA

FIRMA AUTORIZADA

BBVACOLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

Atrapa Sueños
Estrategia Intersectorial

BIENESTAR FAMILIAR

INFORME DE ACTIVIDADES No. 1

1. ASPECTOS GENERALES

Contratista:	ARJADY CONTRERAS ARIAS
Identificación:	1065568080
Nombre del Operador::	Fundación humanitaria camino verde
Municipio:	LA JAGUA IBIRICO
Periodo del informe:	alistamiento
No. participantes programados:	100
No. participantes atendidos:	0

REPORTE DE GESTIÓN

#	Municipio[1]	Programación niñas y niños	Programación Adolescentes	Niñas y niños atendidos a la fecha	Adolescentes atendidos a la fecha	% de niñas y niños atendidos registrados en Sistema de Información	% de adolescentes atendidos registrados en Sistema de Información
1	LA JAGUA DE IBIRICO	75	25	75	25	-	-
	TOTAL	75	25	75	25	-	-

ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN

#	Municipio	No. De Encuentros Grupales realizados	No. De Encuentros Familiares realizados	No. De Encuentros Comunitarios realizados	No. de iniciativas propuestas o desarrolladas	No. de espacios de escucha activa realizadas
1	LA JAGUA IBIRICO	0	0	0	0	0
	TOTAL	-	-	-	-	-

2. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO CONTRATADO

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
3. Se realizó la Capacitación con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF		18/07/2024
1. En la Capacitación con el operador Fundacion humanitaria camino verde nos contribución con la explicación sobre el objetivo del programa atrapasueño dando referencia de la población que se va atender según el manual operativo y además dio referencia los eje movilización que son el puntos de partida que permiten dinamizar la generación de experiencias que disfrutan niñas, niños y adolescentes en la Modalidad, esto eje de movilización del programas que son: arte y cultura. Comunicación y narrativa, Ciencias, Conocimiento propio y Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), deporte y recreación. Y juego		18/07/2024

Se realizó un proceso de focalización en el municipio de Jagua de Ibirico donde se hizo un énfasis en la socialización del programa y las articulación de los entes territoriales y además se procedió de realizar la búsqueda activa de los posibles beneficiarios según el proceso de focalización del Manual Operativo Atrapasueño		19/07/2024 - 20/07/2024
Se realizaron en la comunidades de los barrios 17 de febrero, el bosque, 11 de noviembre, villa prodeco, el Galán jornada de registro y acopio de documentación los cuales son Fotocopia de la registro civil o tarjeta de identidad de los beneficiarios participante, fotocopia de la cedula del acudientes, fotocopia de soporte de la afiliación generado del sitio web ADRES. Y la carta de compromiso y autorización de participación. Con esto podemo decir que identificamos a los NNA de las edades sugeridas por el programa y del manual operativo Atrapasueño en este sentido buscamos conformar 3 grupos de infancia entre las edades comprendidas de 6 a 9 años y de 10 a 13 años y para adolescencia de 14 a 17 años. Dentro del actividad de campo se pudo analizar de la mano un diagnóstico sobre las necesidades de cada niño,		21 /07 / 2024 al 23/07/2024

niña y adolescente focalizado, quienes se les está vulnerando el derecho de la educación, sus niveles socioeconómicos son bajos, el desempleo, infraestructuras inadecuadas de habitabilidad, hacinamiento, inseguridad, entre otros riesgos sociales.		
2. Se realizó Articulación con entidades especialmente se dialogó con la policía de infancia y adolescencia y se logró que en cualquier evento ellos nos daba su apoyo. Además Nos reunimos con la primera gestora del municipio y los referentes sociales en salud, educación, población diferencial. del cual se consiguió una base de datos para focalizar a posibles beneficiarios y para sí coordinar las actividades.	 	21/07/2024

3. En la Articulación de espacios Se realizó una reunión con el presidente asocomunal. para sí poder interactuar con los presidentes de la Junta Acción. Y se realiza el diligenciamiento el formato formalización de préstamo de espacio comunitario en parque el barrio 17 de febrero con el señor Alex Narváez Ortiz presidente JAC y en el barrio el bosque con el señora Mariela Trigos Quintero		22/07/2024

Firma Contratista:	Arjady contreras Arias
Nombre Completo Contratista:	ARJADY CONTRERAS ARIAS
Número de Cédula del contratista:	1065568080

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION HUMANITARIA CAMINO VERDE

NIT: 900301477-6

DEBE A: **ILVA NOHELIA MARQUEZ CAMACHO**

C.C. 1065574668

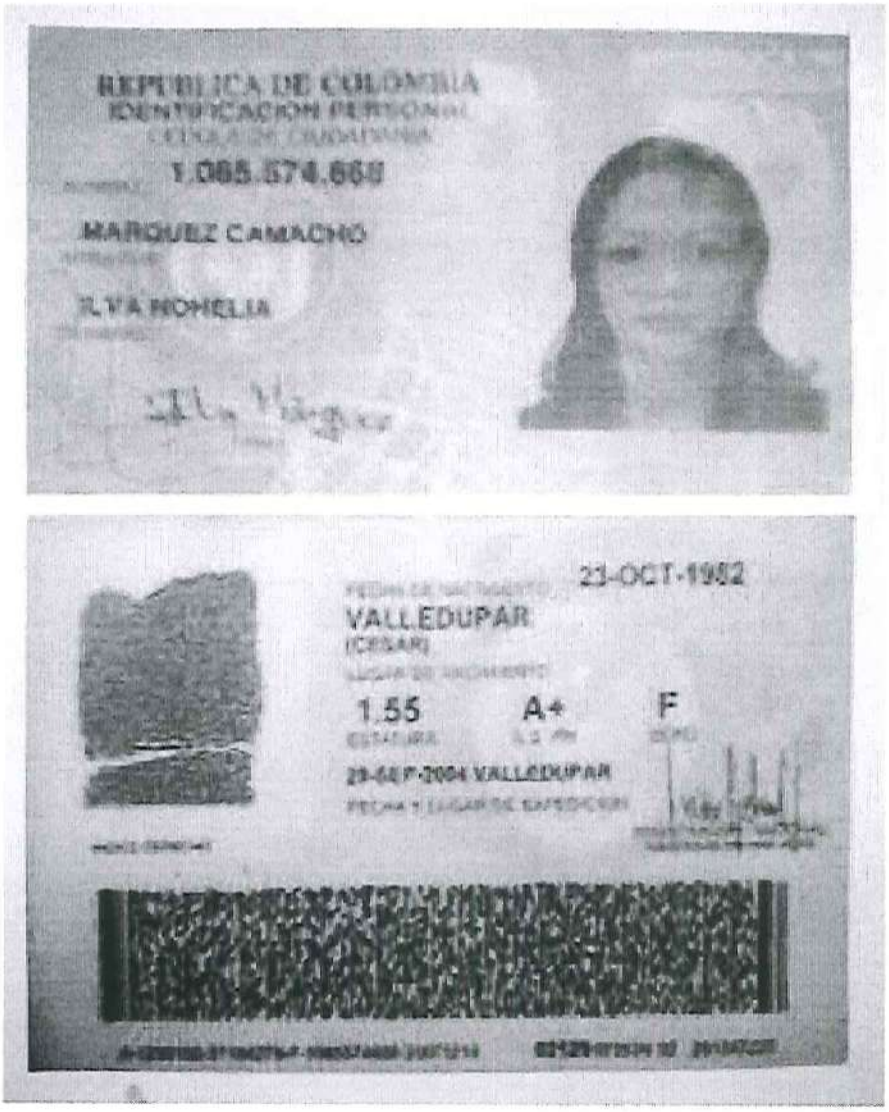
LA SUMA DE $ 2.400.000 (DOS MILLONES CUETROCIENTOS)

Por concepto de prestación de servicios en el cargo de **PEDAGOGA**, en la modalidad **ATRAPASUEÑOS ESPACIOS COMUNITARIOS,** en las actividades correspondiente a la fase de alistamiento ejecutadas en el municipio de Becerril y La Jagua.

Por favor consignar en la cuenta de ahorro No. 19700007034 del banco Bancolombia.

C.C. **1065574668**

Cel: 3219714895



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.065.574.668
MARQUEZ CAMACHO
ELVA ROMELIA

23-OCT-1982
VALLEDUPAR
(CESAR)
1.55
A+
F
29-SEP-2004 VALLEDUPAR

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14897618353

(415)7707212489984(8020) 000001489761835 3

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

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 6 5 5 7 4 6 6 8	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARQUEZ	CAMACHO	ILVA	NOHELIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

41. Dirección principal: CR 6 1 45 BRR LA ESPERANZA

42. Correo electrónico: ilva28.22@gmail.com

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

Usuarios 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 - 02 - 21 / 09 : 15: 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 1.6.1.2.6 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 MARQUEZ CAMACHO ILVA NOHELIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación Bancaria

Bancolombia

Jueves, 29 de agosto de 2024

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **ILVA NOHELIA MARQUEZ CAMACHO** identificado(a) con CC. **1065574668** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	197-000070-34	2023/11/20	Activa

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57- 4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57- 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57- 5) 361 88 88 - Cali - Local: (57- 2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Santiago Valencia Calderón
Líder Área de Conocimiento Autoservicios

VIGILADO

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

Señor(a): ILVA NOHELIA MARQUEZ CAMACHO
No. Identificación: CC1065574668
Dirección: CRA 20 6 BIS 1-39
Telefono: 3219714895
Correo: ilva28.22@gmail.com
Ciudad: VALLEDUPAR
Número de Planilla: 8378708541

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ILVA NOHELIA MARQUEZ CAMACHO
Tipo y número de identificación	CC1065574668
Número de planilla	8378708541
Fecha pago	2024-08-02
Número de autorización pago	14411766
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	julio de 2024
Periodo de Cotización Pensión	julio de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	456200
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	8300	1
231001	Colfondos	251400	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	196500	1

8378708541

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1065574668
APELLIDOS Y NOMBRES: ILVA NOHELIA MARQUEZ CAMACHO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037	231001	1571240	1571240	1571240	0	196500	0	251400	0	8300	0

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

Atrapa Sueños
Estrategia Intersectorial

BIENESTAR FAMILIAR

INFORME DE ACTIVIDADES No.

1. ASPECTOS GENERALES

Contratista:	ILVA NOHELIA MARQUEZ CAMACHO
Identificación:	C.C.# 1065574668
Nombre del Operador::	FUNDACION HUMANITARIA CAMINO VERDE
Municipio:	BECERRIL – LA JAGUA
Periodo del informe:	9 DE JULIO AL 23 DE JULIO (ALISTAMIENTO)
No. participantes programados:	500
No. participantes atendidos:	500

REPORTE DE GESTIÓN

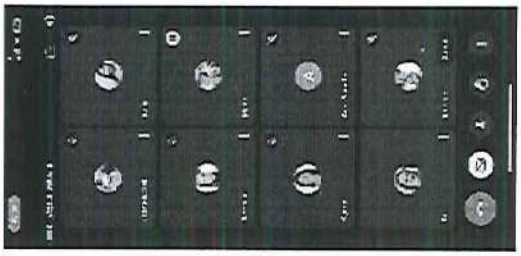
#	Municipio[1]	Programación niñas y niños	Programación Adolescentes	Niñas y niños atendidos a la fecha	Adolescentes atendidos a la fecha	% de niñas y niños atendidos registrados en Sistema de Información	% de adolescentes atendidos registrados en Sistema de Información
1	BECERRIL	100	100	100	100	100	100
2	LA JAGUA	200	100	200	100	200	100
	TOTAL	300	200	300	200	300	200

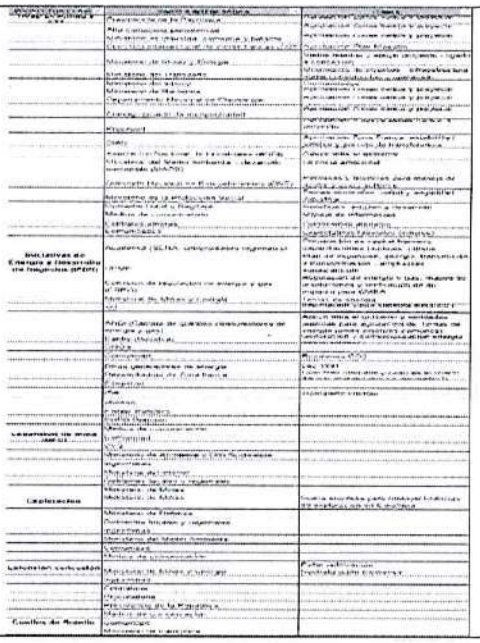
ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN

#	Municipio	No. De Encuentros Grupales realizados	No. De Encuentros Familiares realizados	No. De Encuentros Comunitarios realizados	No. de iniciativas propuestas o desarrolladas	No. de espacios de escucha activa realizadas
1	-	-	-	-	-	-
	TOTAL	-	-	-	-	-

2. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO CONTRATADO

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
1. Organización del Desarrollo de la Modalidad. Actividad realizada: capacitación por parte de ICBF y Fundación Humanitaria Camino verde	 	Julio 18 y 19
2. Focalización con entidades y instituciones del territorio: Actividad Realizada: reuniones con diferentes instituciones educativas para atender con la meta acordada en la parte contractual y así poder cumplir con el servicio en la fase de atención.		Julio 19, 20
3. Conformación del talento humano Actividad realizada: se reunión el talento humano para asignar los territorios asignado por dupla.		Julio 16

		
4. Gestión de espacios físicos y dotación. Actividad Realizada: seguimiento a las duplas sobre la presentación y gestión de los espacios que ocuparíamos para la atención de los participantes en cada territorio. Se les entrego para esta gestión formatos conformados en la presentación para las entidades y hacer formal la búsqueda de los espacios articulaciones en el territorio.	 	Julio 21
5. Elaboración y presentación del presupuesto. Actividad Realizada: se realizó reunión para la organización y presentación al primer comité convocada por el ICBF	 	Julio 23
6. Mapeo territorial. Actividad Realizada: se conformo el cuadro con las entidades territoriales a las		Julio 20

cuales se les realizo la presentación del programa y se articular durante toro el desarrollo de programa ghasta el 31 de diciembre.		

Firma Contratista:	
Nombre Completo Contratista:	ILVA NOHELIA MARQUEZ CAMACHO
Número de Cédula del contratista:	1065574668

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION HUMANITARIA CAMINO VERDE

NIT: 900301477-6

DEBE A: **STEPHANIE ANDREA PEREZ CAMPO**

C.C. 1003376543

LA SUMA DE $ 2.163.000 (dos millones ciento sesenta y tres mil pesos)

Por concepto de prestación de servicios en el cargo de **PSICOSOCIAL**, en la modalidad **ATRAPASUEÑOS ESPACIOS COMUNITARIOS,** en las actividades correspondiente a la fase de alistamiento ejecutadas en el municipio de la jagua de ibirico.

Por favor consignar en la cuenta de ahorro No. 488437693085 del banco Davivienda

Stephanie Perez

C.C. 1003376543

Cel: 3013512516

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.003.376.543**

PEREZ CAMPO

APELLIDOS

STHEPANIE ANDREA

NOMBRES

Stephani Perez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-JUN-2001**

VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75	**O-**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

25-JUN-2019 AGUSTIN CODAZZI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1215000-01090769-F-1003376543-20190802 **0067**145962A 1 52917674

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14895621116

(415)7707212489904(8020) 000001489562111 6

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1003376543	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cesar 2 0	Agustín Codazzi 0 1 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PEREZ	CAMPO	STHEPANIE	ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal
CR 35 D 80 73 BRR LA FLORIDA

42. Correo electrónico perezcampo852@gmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9
49 - No responsable de IVA

Usuarios 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: 2023 - 02 - 13 / 08 : 21 : 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 1.6.1.2.6 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

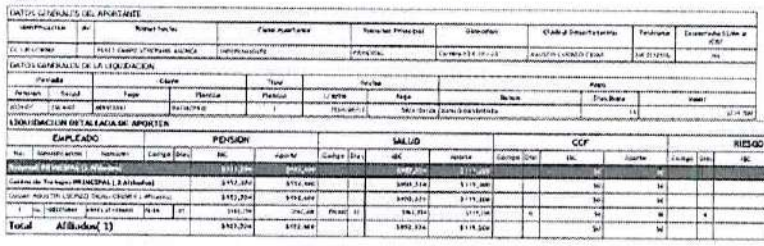
984. Nombre JIMENEZ ROJAS JAIME DE JESUS
985. Cargo Analista III

Fecha generación documento PDF: 24-08-2024 07:21:43PM

COPIA CONTROLADA
DOCUMENTO SIN COSTO

aportes en línea

Resumen General de Pago



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	DV	Razón Social	Fecha Aportante	Teléfono Principal	Dirección	Ciudad Departamento	Teléfono	Empleados Cubiertos a ARL
[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clase		Tipo	Fecha		Aporte		
Pensión	Salud	Tipo	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

DISTRIBUCION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF			RIESGOS			PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Cotiza	Días	IBC	Aporte	Cotiza	Días	IBC	Aporte	Cotiza	Días	IBC	Aporte	Cotiza	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
[illegible]																					
[illegible]																					
[illegible]																					
[illegible]																					
Total Afiliados(1)																					

aportes en línea

Resumen General de Pago



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	DV	Razón Social	Fecha Aportante	Teléfono Principal	Dirección	Ciudad Departamento	Teléfono	Empleados Cubiertos a ARL
[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clase		Tipo	Fecha		Aporte		
Pensión	Salud	Tipo	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

RESUMEN DE PAGO

RUBRO	CODIGO	NIT	DV	APLICADO	VALOR LIQUIDADO	INTERES MORA	SALDOS E INCONSISTENCIAS	VALOR A PAGAR
[illegible]								
[illegible]								
[illegible]								
[illegible]								
TOTAL								

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

AGUSTIN
CODAZZI,
CESAR,
COLOMBIA,
A quien interese

26/08/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora STHEPANIE PEREZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1003376543**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488437693085**
Fecha de apertura	**28/02/2023**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO

INFORME DE ACTIVIDADES No.

1. ASPECTOS GENERALES

Contratista:	STEPHANIE ANDREA PEREZ CAMPO
Identificación:	1003376543
Nombre del Operador::	KENNY CASTRO
Municipio:	LA JAGUA DE IBIRICO
Periodo del informe:	9/07/2024 – 23/07/2024
No. participantes programados:	1003376543
No. participantes atendidos:	100

REPORTE DE GESTIÓN

#	Municipio[1]	Programación niñas y niños	Programación Adolescentes	Niñas y niños atendidos a la fecha	Adolescentes atendidos a la fecha	% de niñas y niños atendidos registrados en Sistema de Información	% de adolescentes atendidos registrados en Sistema de Información
1	JAGUA DE IBIRICO	75	25	75	25	75	25
TOTAL		75	25	75	25	75	25

ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN

#	Municipio	No. De Encuentros Grupales realizados	No. De Encuentros Familiares realizados	No. De Encuentros Comunitarios realizados	No. de iniciativas propuestas o desarrolladas	No. de espacios de escucha activa realizadas
1	-	-	-	-	-	-
TOTAL		-	-	-	-	-

2. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO CONTRATADO

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
Reuniones con entidades como secretaria de educación, referentes sociales urbanas y rurales, primera gestora del municipio, alcalde, policía de infancia y adolescencia.	 	9/07/2024

Reuniones con entidades como secretaria de educación, referentes sociales urbanas y rurales, primera gestora del municipio, alcalde, policía de infancia y adolescencia.	 	09/07/2024
Reuniones con entidades como secretaria de educación, referentes sociales urbanas y rurales, primera gestora del municipio, alcalde, policía de infancia y adolescencia y presidente de acción comunal del municipio	 	10/07/2024
La búsqueda activa fue realizada durante el mes de julio del presente año, se desarrolló con el apoyo de la comunidad y de las escuelas educativas promoviendo la identificación de los posibles participantes.	 	15/07/2024
La búsqueda activa fue realizada durante el mes de julio del presente año, se desarrolló con el apoyo de la comunidad promoviendo la identificación de los posibles participantes.		16/07/2024
La búsqueda activa fue realizada durante el mes de julio del presente año, se desarrolló con el apoyo de la comunidad promoviendo la identificación de los posibles participantes.		19/07/2024
La búsqueda activa fue realizada durante el mes de julio del presente año, se desarrolló con el apoyo de la comunidad promoviendo la identificación de los posibles participantes.	 	22/07/2024
La búsqueda activa fue realizada durante el mes de julio del presente año, se desarrolló con el apoyo de la comunidad promoviendo la identificación de los posibles participantes.		23/07/2024

Firma Contratista:	Stephanie Perez
Nombre Completo Contratista:	Stephanie Andrea Perez Campo
Número de Cédula del contratista:	1003376543

TRANSPORTE

e-mail: caminoverderio@gmail.com
Dirección: CALLE 6 # 3-38Celular de Contacto
3156764966
Riohacha – La Guajira

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION HUMANITARIA CAMINO VERDE

NIT: 900301477-6

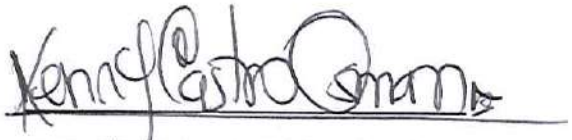
DEBE A: **KENNY YOLANIS CASTRO OSMAN**

C.C. 1065584608

LA SUMA DE $ 697.298 (SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS)

Por concepto de TRANSPORTE en el cargo de **COORDINADOR**, en la modalidad **ATRAPASUEÑOS ESPACIOS COMUNITARIOS,** en las actividades correspondiente a la fase de alistamiento ejecutadas en el municipio de SAN DIEGO, CODAZZI, BECERRIL Y LA JAGUA.

Por favor consignar en la cuenta de ahorro No. 19700001492 de BANCOLOMBIA



KENNY YOLANIS CASTRO OSMAN

C.C. **1065584608**

Cel: 3003999478

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: FUN.CAMINO VERDE
NIT: 900301477
Tipo de pago: PAGO DE NOMINA

Nombre del pago: CGKCOALIST
Secuencia: ab
Número de cuenta a debitar: 52600004248

Fecha: 27-09-2024 **Hora:** 13:07:03
Fecha de Generación: 27-09-2024

Fecha de envio del pago: 26-09-2024
Fecha para Procesar el pago: 26-09-2024

Impreso por: caminoverde2019

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $697.298.00	**Valor Registros Procesados:** $697.298.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
19700001492	Ahorros	1065584608	KENNY CASTRO OSM	697,298.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	26-09-2024

SHAVID S.A.S
NIT 901726212-1
Dirección: cr 19 #7c-32, Ciudad: Santa Marta, Departamento: Magdalena
Tel: +573152692659
shadia_vives@hotmail.com

Factura de venta de papel
No. 1
Responsable de IVA
Factura de venta original

SEÑOR(ES)	FUNDACION HUMANITARIA CAMINO VERDES		**FECHA DE EXPEDICIÓN**
DIRECCIÓN	centro comercial unicentro local 208, Colombia, Valledupar, Cesar		19/09/2024
			FECHA DE VENCIMIENTO
TELÉFONO		**NIT** 900301477-6	19/09/2024

Ítem	Precio	Cantidad	Descuento	Total
TRANSPORTE LOGISTICO DEL 9 AL 23 DE JULIO (CODAZZI,SANDIEGO,BECERRIL Y LA JAGUA DE IBIRICO)	$4.534.676	1		$4.534.676

Moneda: COP
Fecha y hora de expedición: 2024-09-19T10:40:35
Tipo de factura: Factura de venta
Forma de pago: Contado
Medio de pago: Consignación bancaria

QR factura legal

TRANSPORTE LOGISTICO DEL 9 AL 23 DE JULIO (CODAZZI,SANDIEGO,BECERRIL Y LA JAGUA DE IBIRICO)

Subtotal	$4.534.676
Total	$4.534.676

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

ELABORADO POR

ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA

Autorizado mediante resolución N°

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: FUN.CAMINO VERDE
NIT: 900301477
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: VEHCONTC2024ALIST
Secuencia: aa
Número de cuenta a debitar: 52600004248

Fecha: 27-09-2024 **Hora:** 13:02:28
Fecha de Generación: 27-09-2024

Fecha de envío del pago: 25-09-2024
Fecha para Procesar el pago: 25-09-2024

Impreso por: caminoverde2019

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $4,489,329.00	**Valor Registros Procesados:** $4,489,329.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
19700006644	Ahorros	901726212	SHAVID SAS	4,489,329.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	25-09-2024

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14921923534

(415)7707212489984(8020) 000001492192353 4

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

Razón social
SHAVID S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

41. Dirección principal
CR 19 7 C 32

42. Correo electrónico SHAVIDSAS@GMAIL.COM

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 9 1 4 4 2 4 8

- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - 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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 06 - 23 / 10 : 45: 55

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 VIVES ROJAS SHADIA ISABEL
985. Cargo REPRESENTANTE

Fecha generación documento PDF: 27-06-2023 05:15:27PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14921923534

(415)7707212489984(8020) 000001492192353 4

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número	1	
73. Fecha	2 0 2 3 0 6 2 0	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 2 3 0 6 2 2	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 0 2 0 1 8 7 6	
78. Departamento	2 0	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 2 3 0 6 2 2	
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 3 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14921923534

(415)7707212489984(8020) 000001492192353 4

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 3 0 6 2 2

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	1 0 8 2 9 6 5 5 1 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
VIVES	ROJAS	SHADIA	ISABEL

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

CÁMARA DE COMERCIO DE VALLEDUPAR PARA EL VALLE DEL RIO CESAR

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 14/09/2023 - 14:46:16
Recibo No. S000745305, Valor 7200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN DPuwmd4QtQ

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=39 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : SHAVID S.A.S
Nit : 901726212-1
Domicilio: Valledupar, Cesar

MATRÍCULA

Matrícula No: 201876
Fecha de matrícula: 22 de junio de 2023
Ultimo año renovado: 2023
Fecha de renovación: 22 de junio de 2023
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

PEQUEÑA EMPRESA JOVEN

QUE EL MATRICULADO TIENE LA CONDICIÓN DE PEQUEÑA EMPRESA JOVEN DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 2 DE LA LEY 1780 DE 2016.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CR 19 7 C 32 - Los cortijos
Municipio : Valledupar, Cesar
Correo electrónico : shavidsas@gmail.com
Teléfono comercial 1 : 3152692659
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CR 19 7 C 32 - Los cortijos
Municipio : Valledupar, Cesar
Correo electrónico de notificación : shavidsas@gmail.com
Teléfono para notificación 1 : 3152692659
Teléfono notificación 2 : No reportó.
Teléfono notificación 3 : No reportó.

La persona jurídica **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por documento privado del 20 de junio de 2023 de la Asamblea Constitutiva de Valledupar, inscrito en esta Cámara de Comercio el 22 de junio de 2023, con el No. 52083 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada SHAVID S.A.S.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

Objeto social: El objeto social de la compañía es de naturaleza comercial con beneficio e interés colectivo, consiste en la realización de toda actividad comercial y civil lícita en el país y en el extranjero sin reserva ni limitación alguna interviniendo en forma individual o en asociación con otras personas jurídicas o naturales. Y en especial se dedicará a las siguientes actividades:

Explotación económica de inmuebles rurales y/o urbanos y la administración de los mismos, bien siendo propios o recibir para su administración. El arrendamiento de bienes inmuebles destinados o no a vivienda. construidos y/o adquiridos por dichas sociedades, igualmente administración, compra, venta, de toda clase de bienes raíces o muebles bien sea para conservarlos para sí o para arrendarlos o administrarlos. Estudios, consultorías, asesorías, interventorías e investigaciones relacionadas con el desarrollo urbano, rural, la construcción, sus normas jurídicas y el mercado inmobiliario en general en sus diferentes modalidades y especialidades. En desarrollo de su objeto social la sociedad podrá ejecutar los actos o contratos que fueren necesarios para el cabal cumplimiento del mismo y que se describen, a título enunciativo a continuación: adquirir, poseer, usar, arrendar, administrar, construir y enajenar toda clase de bienes, muebles o inmuebles, edificios, establecimientos de comercio e instalaciones y gravarlos o tomarlos a cualquier tipo y construir otros derechos, reales o personales, respecto de los mismos; dar y recibir en garantía de obligaciones bienes muebles o inmuebles y tomar y dar en arrendamiento y/u opción de compra bienes de cualquier naturaleza. adquirir, constituir, participar y /o fusionadas, y/o fusionarse con sociedades que tengan objetos sociales similares o complementarios al de ella misma. Tomar dinero en calidad de mutuo con o sin intereses con el fin de financiar las operaciones de la sociedad. Celebrar toda clase de contratos y operaciones bancarias. Celebrar toda clase de operaciones con títulos valores e instrumentos negociables. poseer, adquirir, vender, arrendar, o tomar en arrendamiento los bienes muebles o inmuebles de cualquier clase, patentes y derechos que requiera la empresa para su funcionamiento. celebrar contratos de toda índole, incluyendo, sin limitación, agencia de mandato, de comisión de operación, mantenimiento, interventoría, consultoría, finanzas, actividades comerciales, suministro, deposito, cuentas bancarias, crédito, suscripción de acciones, etc. mencionándose estos tipos como ejemplo y no como limitación. gravar y limitar en cualquier forma el título que pueda tener sobre sus bienes muebles e inmuebles a fin de obtener créditos de entidades financieras para el desarrollo de las actividades correspondientes a su objeto social.

Prestar todo tipo de servicios turísticos, tours, servir de intermediaria entre los turistas y otros prestadores de servicios turísticos y entre los prestadores de servicios turísticos entre sí, así como reservar espacios en los medios de transporte aéreos, terrestres y marítimos y expedir a nombre de los transportistas y a favor de los turistas, los boletos, cupones u órdenes de servicios correspondientes. Alquiler de todo tipo de inmuebles para uso turístico, servicio de restaurantes, bares, y todo tipo actividades de alimentación y recreación. La prestación de servicios de todo tipo de alojamientos si es el caso, y sitios de atracción turística y/o deportiva; así como la organización de eventos o paseos y expedir boletos o cupones que amparen tales servicios, ya sea que éstos sean prestados por un tercero o por la sociedad. La prestación de servicios de todo tipo de recreaciones acuáticas autorizada y permitida por nuestra legislación. Prestación de servicios de marketing, consultoría, planeación, administración, supervisión, en materia turística. Elaborar organizar y llevar a cabo proyectos, planes e itinerarios turísticos. Servir de intermediario entre los turistas y los prestadores de servicios

de transporte de cualquier género, en los términos que señalen las leyes reglamentarias en vigor.

Transporte de carga y pasajeros, arrendamientos de vehículos y maquinaria pesadas, compra y venta de repuestos y partes para vehículos y maquinaria pesada, lavado y limpieza, de maquinaria y equipo a presión y a vapor, servicios técnicos especializados en mantenimientos y reparaciones de maquinarias livianas y pesadas, mecánica automotriz y servicios generales. Prestación de servicio de aseo y limpieza para hospitales, empresas, hogar, etc., servicio de lavandería de toda clase de prendas en general, suministros de elementos y equipos de aseo, La prestación de los servicios de vigilancia, portería, protección de áreas comunes, jardinería, mantenimiento de piscinas. Instalación de cámaras de seguridad, estudios de seguridad física, seguridad de personal y servicios de seguimiento. Servicio de publicidad, asesorías, servicios creativos, producción de material publicitario y utilización de medios de difusión. igualmente en desarrollo de su objeto la sociedad podrá realizar toda clase de operaciones de financiación de créditos, recibir mercancías en consignación, garantizar obligaciones de terceros, las administración, manejo y bodegaje de materiales y las demás que tengan que ver con el objeto social.

Parágrafo: desarrollo del objeto social: Para la realización del objeto social la compañía podrá llevar a cabo, en general, todas las operaciones, de cualquier naturaleza que ellas fueren, relacionadas con el objeto mencionado, así como cualesquiera actividades similares, conexas o complementarias o que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la industria de la sociedad. En este sentido, la compañía podrá ejecutar las siguientes actividades que se nombran de forma meramente enunciativa: Adquirir todos los activos fijos, muebles o inmuebles, que sean necesarios para el desarrollo de los negocios sociales; gravar o limitar el dominio de sus activos fijos, sean muebles o inmuebles, y enajenarlos cuando por razones de necesidad o conveniencia fuere aconsejable: edificar locales para uso de sus propios establecimientos, sin perjuicio de que pueda accesoriamente enajenar pisos, locales o departamentos, darlos en arrendamiento o explotarlos en otra forma conveniente; administrar, establecer y explotar empresas comerciales de distribución, ventas o fabricación de elementos o bienes que se requieran en el desarrollo de sus actividades; concurrir a la constitución de nuevas sociedades o ingresar como socio a las ya existentes, así como la realización e intervención en procesos de fusión y escisión de sociedades.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor	$ 1.000.000.000,00
No. Acciones	10.000,00
Valor Nominal Acciones	$ 100.000,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor	$ 5.000.000,00
No. Acciones	50,00
Valor Nominal Acciones	$ 100.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor	$ 5.000.000,00
No. Acciones	50,00
Valor Nominal Acciones	$ 100.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

Representación legal: La representación legal de la sociedad por acciones simplificada estará a cargo de una persona natural o jurídica, accionista o no, quien tendrá un subgerente, designado para un término de un año por la Asamblea General de accionistas. El subgerente remplazará al gerente en sus faltas temporales, accidentales y absolutas

Las funciones del representante legal terminarán en caso de dimisión o revocación por parte de la Asamblea General de accionistas, de deceso o de incapacidad en aquellos casos en que el representante legal sea una persona natural y en caso de liquidación privada o judicial, cuando el representante legal sea una persona jurídica.

La cesación de las funciones del representante legal, por cualquier causa, no da lugar a ninguna indemnización de cualquier naturaleza, diferente de aquellas que le correspondieren conforme a la Ley laboral, si fuere el caso.

La revocación por parte de la Asamblea General de accionistas no tendrá que estar motivada y podrá realizarse en cualquier tiempo.

En aquellos casos en que el representante legal sea una persona jurídica, las funciones quedarán a cargo del representante legal de ésta.

Toda remuneración a que tuviere derecho el representante legal de la sociedad, deberá ser aprobada por la Asamblea General de accionistas.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Facultades del representante legal: La sociedad será gerenciada, administrada y representada legalmente ante terceros por el representante legal, quien no tendrá restricciones de contratación por razón de la naturaleza ni de la cuantía de los actos que celebre. Por lo tanto, se entenderá que el representante legal podrá celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos en el objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la sociedad.

El representante legal se entenderá investido de los más amplios poderes para actuar en todas las circunstancias en nombre de la sociedad, con excepción de aquellas facultades que, de acuerdo con los estatutos, se hubieren reservado los accionistas. En las relaciones frente a terceros, la sociedad quedará obligada por los actos y contratos celebrados por el representante legal.

Le está prohibido al representante legal y a los demás administradores de la sociedad, por sí o por interpuesta persona, obtener bajo cualquier forma o modalidad jurídica préstamos por parte de la sociedad u obtener de parte de la sociedad aval, fianza o cualquier otro tipo de garantía de sus obligaciones personales.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por documento privado del 20 de junio de 2023 de la Asamblea Constitutiva, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 22 de junio de 2023 con el No. 52083 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	SHADIA ISABEL VIVES ROJAS	C.C. No. 1.082.965.514

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE VALLEDUPAR PARA EL VALLE DEL RIO CESAR, los sábados **SI** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: L6810
Actividad secundaria Código CIIU: N7912
Otras actividades Código CIIU: H4921 I5629

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona jurídica, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DE VALLEDUPAR PARA EL VALLE DEL RIO CESAR el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: SHAVID
Matrícula No.: 201877
Fecha de Matrícula: 22 de junio de 2023
Último año renovado: 2023
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CR 19 7 C 32 - Los Cortijos
Municipio: Valledupar, Cesar

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL

Fecha expedición: 14/09/2023 - 14:46:16
Recibo No. S000745305, Valor 7200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN DPuwmd4QtQ

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=39 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $0,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : L6810.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA - REPORTE A ENTIDADES

A. Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES. b. Se realizó la inscripción de la empresa y/o establecimiento en el Registro de Identificación Tributaria (RIT).

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE VALLEDUPAR PARA EL VALLE DEL RIO CESAR contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

EDGAR RINCON CASTILLA
Secretario

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

KIT BOTIQUIN

e-mail: caminoverderio@gmail.com
Dirección: CALLE 6 # 3-38Celular de Contacto
3156764966
Riohacha – La Guajira

COMERCIALIZADORA MASCARIB
NIT 901.307.387-2
CL 9A 17 48
Tel: (035) 3172117640
Valledupar - Colombia
fabianruiz.1902@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 414

Señores	FUNDACION HUMANITARIA CAMINO VERDES		
NIT	900.301.477-6	**Teléfono**	(035) 5887454
Dirección	CC UNICENTRO LOCAL 208	**Ciudad**	Valledupar - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	10/09/2024, 16:27
Expedición	10/09/2024, 16:27
Vencimiento	10/10/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Vr. Total
1	Botiquin Tipo 1	7.00	198,901.56	19 %	1,622,042.22

Total items: 1

Valor en Letras:
Un millón seiscientos veintidos mil cuarenta y dos pesos m/cte con veintidos cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-10-10 por $ 1,622,042.22

Total Bruto	1,392,310.92
IVA 19%	264,539.07
Retefuente 2.5%	34,807.77
Total a Pagar	1,622,042.22

Observaciones:
Suministro de botiquines para alistamiento 2024

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764056413223 aprobado en 20230920 prefijo FE desde el número 267 al 500 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4631 Comercio al por mayor de productos alimenticios Tarifa 10
CUFE: 7f00659d92025389e64aaeadc51e658b99d193a4de807252e949f1c135e435cae55b305ee1dabfe4521b90b87f13771d

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830 048 145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica, versión XML

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: FUN.CAMINO VERDE
NIT: 900301477
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: BOTALISTC2024
Secuencia: AA
Número de cuenta a debitar: 52600004248

Fecha: 27-09-2024 **Hora:** 13:00:18
Fecha de Generación: 27-09-2024

Fecha de envío del pago: 25-09-2024
Fecha para Procesar el pago: 25-09-2024

Impreso por: caminoverde2019

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $1,622,042.00	**Valor Registros Procesados:** $1,622,042.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
52400019901	Corriente	901307387	COMERCIALIZADORA M	1,622,042.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	25-09-2024

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141089479832

(415)7707212489984(8020) 000014108947983 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 3 0 7 3 8 7	2	Impuestos y Aduanas de Valledupar	2 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

Razón social
COMERCIALIZADORA MASCARIBE S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

41. Dirección principal
CL 9 A 17 48 BRR SAN JOAQUIN

42. Correo electrónico comercializadoramascaribesas@gmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 | 1 4 | 4 8 | 5 2 | 5 5

- Impto. renta y compl. régimen ordinar
- Retención en la fuente a título de rent
- 14- Informante de exogena
- 48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
- 52 - Facturador electrónico
- 55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios 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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 08 - 02 / 10 : 50: 36

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 RUIZ MANRIQUE FABIAN ANDRES
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 02-08-2024 10:51:49AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141089479832

(415)7707212489984(8020) 000014108947983 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 3 0 7 3 8 7	2	Impuestos y Aduanas de Valledupar	2 4	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número	0 0 0 1	
73. Fecha	2 0 1 9 0 7 2 4	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 9 0 7 3 0	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 1 6 4 2 8 9	
78. Departamento	2 0	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	

Vigencia

80. Desde	2 0 1 9 0 7 3 0	
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141089479832

(415)7707212489984(8020) 000014108947983 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 3 0 7 3 8 7	2	Impuestos y Aduanas de Valledupar	2 4	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 0 0 7 0 9		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	1 0 6 5 6 5 1 8 7 2		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
RUIZ	MANRIQUE	FABIAN	ANDRES
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141089479832

(415)7707212489984(8020) 000014108947983 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 3 0 7 3 8 7	2	Impuestos y Aduanas de Valledupar	2 4	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 6 5 6 0 9 7 8 5		2 0 3 0 9 6

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
IGLESIA	JARAMILLO	JEINER	DAVID

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 3 0 1 0 2

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141089479832

(415)7707212489984(8020) 000014108947983 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 3 0 7 3 8 7	2	Impuestos y Aduanas de Valledupar	2 4

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

	160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica: Comercio al por mayor de productos alimenticios 4 6 3 1	
	162. Nombre del establecimiento: COMERCIALIZADORA MASCARIBE		
	163. Departamento: Cesar 2 0	164. Ciudad/Municipio: Valledupar 0 0 1	
	165. Dirección: CL 9 A 17 48 BRR SAN JOAQUIN		
	166. Número de matricula mercantil: 0 0 0 0 1 6 4 2 9 0	167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 1 9 0 7 3 0	
	168. Teléfono: 3 0 0 7 4 3 2 8 0 3	169. Fecha de cierre	
2	160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
	162. Nombre del establecimiento		
	163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
	165. Dirección		
	166. Número de matricula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
	168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
3	160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
	162. Nombre del establecimiento:		
	163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
	165. Dirección		
	166. Número de matricula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
	168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.

Con fundamento en las matriculas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: COMERCIALIZADORA MASCARIBE S.A.S
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
CATEGORÍA : PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL
NIT : 901307387-2
ADMINISTRACIÓN DIAN : VALLEDUPAR
DOMICILIO : VALLEDUPAR

MATRICULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 164289
FECHA DE MATRÍCULA : JULIO 30 DE 2019
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2024
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : MARZO 15 DE 2024
ACTIVO TOTAL : 396,097,231.00
GRUPO NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : CC UNICENTRO -LC 208
MUNICIPIO / DOMICILIO: 20001 - VALLEDUPAR
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 3172117640
TELÉFONO COMERCIAL 2 : NO REPORTÓ
TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTÓ
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : fabianruiz.1902@hotmail.com

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CC UNICENTRO -LC 208
MUNICIPIO : 20001 - VALLEDUPAR
TELÉFONO 1 : 3172117640
CORREO ELECTRÓNICO : fabianruiz.1902@hotmail.com

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SI AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación : fabianruiz.1902@hotmail.com

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : G4631 - COMERCIO AL POR MAYOR DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS
ACTIVIDAD SECUNDARIA : G4711 - COMERCIO AL POR MENOR EN ESTABLECIMIENTOS NO ESPECIALIZADOS CON SURTIDO COMPUESTO PRINCIPALMENTE POR ALIMENTOS, BEBIDAS (ALCOHÓLICAS Y NO ALCOHÓLICAS) O TABACO
OTRAS ACTIVIDADES : C1081 - ELABORACION DE PRODUCTOS DE PANADERIA
OTRAS ACTIVIDADES : H4923 - TRANSPORTE DE CARGA POR CARRETERA

CERTIFICA - CONSTITUCIÓN

POR DOCUMENTO PRIVADO NÚMERO 1 DEL 24 DE JULIO DE 2019 DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39129 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 30 DE JULIO DE 2019, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA COMERCIALIZADORA MASCARIBE S.A.S.

CERTIFICA - VIGENCIA

VIGENCIA: QUE EL TÉRMINO DE DURACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA ES INDEFINIDO.

CERTIFICA - SERVICIO PUBLICO DE TRANSPORTE DE CARGA

NO HA INSCRITO EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE LO HABILITA PARA PRESTAR EL SERVICIO PUBLICO DE TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR EN LA MODALIDAD DE CARGA

CERTIFICA - OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL: PREPARACION Y UTILIZACION DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL; COMERCIALIZACION DE PRODUCTOS DE RANCHO, LICORES Y EN GENERAL VIVERES Y ABARROTES. COMPRAR Y VENDER TODA CLASE DE PRODUCTOS DE RANCHO, LICORES Y EN GENERAL VIVERES Y ABARROTES. COMPRAR Y VENDER TODA CLASE DE PRODUCTOS DE PAN, ELABORACION DE PRODUCTOS DE PANADERIA; REEMPACAR Y COMERCIALIZACION DE TODA CLASE DE PRODUCTOS AGRICOLAS, AVICOLAS, QUIMICOS, ALIMENTOS PERECEDEROS Y NO PERECEDEROS; SERVICIOS DE APOYO Y OPERADOR LOGISTICO, LA INVERSION DE SUS RECURSOS EN LA COMERCIALIZACION, DISTRIBUCION Y MANIPULACION DE ALIMENTOS EN RESTAURANTES; TRANSPORTE DE COMIDA Y ALQUILER DE ESTABLECIMIENTOS PARA EVENTOS. COMERCIALIZACION Y DISTRIBUCION DE MATERIALES DIDACTICOS. COMERCIALIZACION Y DISTRIBUCION DE DOTACION DE ASEO, DOTACION Y DISTRIBUCION DE UNIFORMES.

CERTIFICA - CAPITAL

TIPO DE CAPITAL	VALOR	ACCIONES	VALOR NOMINAL
CAPITAL AUTORIZADO	100.000.000,00	100.000,00	1.000,00
CAPITAL SUSCRITO	8.000.000,00	8.000,00	1.000,00
CAPITAL PAGADO	8.000.000,00	8.000,00	1.000,00

CERTIFICA - SITUACIONES DE CONTROL Y GRUPOS EMPRESARIALES

CERTIFICA: QUE SEGUN DOCUMENTO PRIVADO DEL 29 DE JULIO DEL 2019, SUSCRITO POR LA SEÑORA INGRID PATRICIA ARAUJO CANALES (CONTROLANTE) INSCRITO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 30 DE JULIO DE 2019 BAJO EL N. 39130 DEL LIBRO IX, SE INSCRIBIO SITUACION DE CONTROL: SUBORDINADA COMERCIALIZADORA MASCARIBE S.A.S, Y LA SEÑORA INGRID PATRICIA ARAUJO CANALES (CONTROLANTE).

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 002 DEL 09 DE JULIO DE 2020 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 41522 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 14 DE JULIO DE 2020, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	RUIZ MANRIQUE FABIAN ANDRES	CC 1,065,651,872

CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES

REPRESENTACION LEGAL: LA REPRESENTACION LEGAL DE LA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA ESTARA A

CARGO DE UNA PERSONA NATURAL O JURIDICA, ACCIONISTA O NO, QUIEN PODRA TENER UN SUPLENTE, DESIGNADO PARA UN TERMINO DE UN AÑO POR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS. EL SUPLENTE REMPLAZARA AL REPRESENTANTE LEGAL EN SUS FALTAS TEMPORALES, ACCIDENTALES Y ABSOLUTAS LAS FUNCIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL TERMINARAN EN CASO DE DIMISION O REVOCACION POR PARTE DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, DE DECESO O DE INCAPACIDAD EN AQUELLOS CASOS EN QUE EL REPRESENTANTE LEGAL SEA UNA PERSONA NATURAL Y EN CASO DE LIQUIDACION PRIVADA O JUDICIAL, CUANDO EL REPRESENTANTE LEGAL SEA UNA PERSONA JURIDICA. LA CESACION DE LAS FUNCIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL, POR CUALQUIER CAUSA, NO DA LUGAR A NINGUNA INDEMNIZACION DE CUALQUIER NATURALEZA, DIFERENTE DE AQUELLAS QUE LE CORRESPONDIEREN CONFORME A LA LEY LABORAL, SI FUERE EL CASO.LA REVOCACION POR PARTE DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS NO TENDRA QUE ESTAR MOTIVADA Y PODRA REALIZARSE EN CUALQUIER TIEMPO. EN AQUELLOS CASOS EN QUE EL REPRESENTANTE LEGAL SEA UNA PERSONA JURIDICA, LAS FUNCIONES QUEDARAN A CARGO DEL REPRESENTANTE LEGAL DE ESTA.TODA REMUNERACION A QUE TUVIERE DERECHO EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD, DEBERA SER APROBADA POR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS. FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL. LA SOCIEDAD SERA GERENCIADA , ADMINISTRADA Y REPRESENTADA LEGALMENTE ANTE TERCEROS POR EL REPRESENTANTE LEGAL, QUIEN NO TENDRA RESTRICCIONES DE CONTRATACION POR RAZON DE LA NATURALEZA NI DE LA CUANTIA DE LOS ACTOS QUE CELEBRE. POR LO TANTO, SE ENTENDERA QUE EL REPRESENTANTE LEGAL PODRA CELEBRAR O EJECUTAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS COMPRENDIDOS EN EL OBJETO SOCIAL O QUE SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON LA EXISTENCIA Y EL FUNCIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD.EL REPRESENTANTE LEGAL SE ENTENDERA INVESTIDO DE LOS MAS AMPLIOS PODERES PARA ACTUAR EN TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD, CON EXCEPCION DE AQUELLAS FACULTADES QUE, DE ACUERDO CON LOS ESTATUTOS, SE HUBIEREN RESERVADO LOS ACCIONISTAS. EN LAS RELACIONES FRENTE A TERCEROS, LA SOCIEDAD QUEDARA OBLIGADA POR LOS ACTOS Y CONTRATOS CELEBRADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL.LE ESTA PROHIBIDO AL REPRESENTANTE LEGAL Y A LOS DEMAS ADMINISTRADORES DE LA SOCIEDAD, POR SI O POR INTERPUESTA PERSONA, OBTENER BAJO CUALQUIER FORMA O MODALIDAD JURIDICA PRESTAMOS POR PARTE DE LA SOCIEDAD U OBTENER DE PARTE DE LA SOCIEDAD AVAL, FIANZA O CUALQUIER OTRO TIPO DE GARANTIA DE SUS OBLIGACIONES PERSONALES.

CERTIFICA - ESTABLECIMIENTOS

QUE ES PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO EN LA JURISDICCIÓN DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:

***** NOMBRE ESTABLECIMIENTO** : COMERCIALIZADORA MASCARIBE
MATRICULA : 164290
FECHA DE MATRICULA : 20190730
FECHA DE RENOVACION : 20240315
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2024
DIRECCION : CC UNICENTRO - LC 208
MUNICIPIO : 20001 - VALLEDUPAR
TELEFONO 1 : 3172117640
CORREO ELECTRONICO : fabianruiz.1902@hotmail.com
ACTIVIDAD PRINCIPAL : G4631 - COMERCIO AL POR MAYOR DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS
ACTIVIDAD SECUNDARIA : G4711 - COMERCIO AL POR MENOR EN ESTABLECIMIENTOS NO ESPECIALIZADOS CON SURTIDO COMPUESTO PRINCIPALMENTE POR ALIMENTOS, BEBIDAS (ALCOHÓLICAS Y NO ALCOHÓLICAS) O TABACO
OTRAS ACTIVIDADES : C1081 - ELABORACION DE PRODUCTOS DE PANADERIA
OTRAS ACTIVIDADES : H4923 - TRANSPORTE DE CARGA POR CARRETERA
VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 396,097,231

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es PEQUEÑA EMPRESA

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $4,562,541,000
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : G4631

INFORMA - REPORTE A ENTIDADES

a. Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.
b. Se realizó la inscripción de la empresa y/o establecimiento en el Registro de Identificación Tributaria (RIT).

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : $7,900

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE VALLEDUPAR PARA EL VALLE DEL RIO CESAR contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar hasta po 60 días y cuantas veces lo requiera, el contenido del mismo, ingresando al enlace https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=39 seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación NQNSj4CGxX

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

EDGAR RINCON CASTILLA
Secretario

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

COMUNICACIÓN MOVIL E INTERNET

e-mail: caminoverderio@gmail.com
Dirección: CALLE 6 # 3-38Celular de Contacto
3156764966
Riohacha – La Guajira

SUMINISTROS H.M.G.

NIT/CC. 1065846363-7
Servicio de fotocopias, anillados, laminacion, papelería en general y recargas.

Valledupar 22 de julio de 2024.

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN HUMANITARIA CAMINO VERDE
NIT: 900301477-6

DEBE A:

SUMINISTROS H.M.G.
NIT: 1065846363-7

La suma de: **QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS DIECISIETE PESOS M/L/C ($541.417)** por concepto de:

Cant.	Descripción	V/U	V/Total
27	Simcard	$5.497	$ 148.417
27	Recargas de datos y minutos		$ 393.000
	(Paquete todo incluido por 15 días)		**$ 541.417**

Favor consignar a la cuenta de ahorro de Bancolombia No. 52314496124 suscrita a mi nombre.

Att,

JUAN PABLO MORALES GRANADILLO
Propietario

Transversal 18 No. 20 – 06 Local 1 **Tel:** (60) 5 601592 **Cel:** 301 489 95 77 Valledupar - Cesar
E-mail: suministroshmg@gmail.com



SUMINISTROS H. M. G.

Nit: 1065846363-7

Gerente: JUANPABLO MORALES GRANADILLO

Servicio de fotocopias, anillados, laminación, papelería en general y recargas.

Transv. 18 No. 20 - 06 :-: Local 1 :-: Tel. 5 601592 :-: Cel. 301-489 95 77
Email: suministroshmg@gmail.com Valledupar - Cesar

Régimen Simplificado

FECHA: 22 | 07 | 2024

NIT: 900301477-6

FACTURA DE VENTA

Nº 2668

SEÑOR(a): Fundacion Humanitaria

DIRECCION: Camino Verde TELEFONO: 5887454

CANT.	DETALLE	VR.UNIT	VR.TOTAL
27	Simcar	$5.497	$148.417
27	Descargar de Datos Para 15 Dias		$393.000
			$541.417
		TOTAL	$541.417

Este Documento se asimila en todos sus efectos legales a una Letra de Cambio Según Art. 772, 773 y 774 del Código de Comercio.

Firma Autorizada

Recibido por:

SERVICIOS SUMINISTROS HMG EN NUEVA GRANADA LTDA NIT 900301477-6 CEL 316 415 6722

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: FUN.CAMINO VERDE
NIT: 900301477
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: SERVCOMALISTC2024
Secuencia: AA
Número de cuenta a debitar: 52600004248

Fecha: 27-09-2024 **Hora:** 13:08:13
Fecha de Generación: 27-09-2024

Fecha de envío del pago: 27-09-2024
Fecha para Procesar el pago: 27-09-2024

Impreso por: caminoverde2019

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $500,561.00	**Valor Registros Procesados:** $500,561.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
52314496124	Ahorros	1065846363	JUAN PABLO MORALES	500,561.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	27-09-2024

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto [1][3] Actualización de oficio

4. Número de formulario 141089481215

(415)7707212489984(8020) 000014108948121 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1065846363	7	Impuestos y Aduanas de Valledupar 24	

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	1065846363	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Cesar 20	Valledupar 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORALES	GRANADILLO	JUANPABLO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
SUMINISTROS H.M.G.	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Cesar 20	Valledupar 001

41. Dirección principal: TV 18 20 06

42. Correo electrónico: suministroshmg@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3014899577	3007526331

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
4761	20220520	7112	20230331					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2

Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

Usuarios 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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2024 - 08 - 02 / 10 : 49: 36

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 15-08-2024 08:00:

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.065.846.363
MORALES GRANADILLO
APELLIDOS
JUANPABLO
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-OCT-1998
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.71 AB+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
10-ENE-2017 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALLEGO VACHA

INDICE DERECHO

P-1200100-00878367-M-1065846363-20170110 0053144642A 1 46855360

MATERIAL DE INDENTIFICACION

e-mail: caminoverderio@gmail.com
Dirección: CALLE 6 # 3-38Celular de Contacto
3156764966
Riohacha – La Guajira

FUNDACIÓN HUMANITARIA CAMINO VERDE
NIT 9003014776

DEBE A:

RICARDO ALFONSO CANALES FILIZZOLA, identificado con CC No. 77.018.910 de Valledupar, la suma de NUEVE MILLONES TREINTA Y SEIS MIL SESENTA Y NUEVE PESOS ($ 9'036.069) por concepto de material de identificación del programa:
PENDONES, SUETERS, CAMISETAS, GORRAS, CHALECOS Y CARNETS.

SON:
NUEVE MILLONES TREINTA Y SEIS MIL SESENTA Y NUEVE PESOS ($9'036.069)

RICARDO CANALES FILIZZOLA
CC 77.018.910

Valledupar, 10 de Septiembre de 2024.

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: FUN.CAMINO VERDE
NIT: 900301477
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: MATIDENTALISTC2024
Secuencia: ab
Número de cuenta a debitar: 52600004248

Fecha: 01-10-2024 **Hora:** 07:55:04
Fecha de Generación: 01-10-2024

Fecha de envío del pago: 27-09-2024
Fecha para Procesar el pago: 27-09-2024

Impreso por: caminoverde2019

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $8,855,347.00	**Valor Registros Procesados:** $8,855,347.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
00000257100019773	Ahorros	77018910	RICARDO CANALES FI	8,855,347.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	27-09-2024

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14540106548

(415)7707212489984(8020) 000001454010654 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 7 0 1 8 9 1 0	7	Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 4	

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	7 7 0 1 8 9 1 0	1 9 8 2 1 2 0 1

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CANALES	FELIZOLA	RICARDO	ALFONSO

Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

41. Dirección principal: CL 9 16 30 BRR PONTEVEDRA

42. Correo electrónico: canalescreativos@gmail.com

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

Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios 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 - 05 - 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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14540106548

(415)7707212489984(8020) 000001454010654 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
7 7 0 1 8 9 1 0	7	Impuestos y Aduanas de Valledupar	2 4	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	1 9 9 5 0 9 1 5	
77. No. Matrícula mercantil	4 2 0 8 0	
78. Departamento	2 0	
79. Ciudad/Municipio	3 9	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

GASTOS ADMINISTRATIVOS

e-mail: caminoverderio@gmail.com
Dirección: CALLE 6 # 3-38Celular de Contacto
3156764966
Riohacha – La Guajira

SUMINISTROS H.M.G.

NIT/CC. 1065846363-7
Servicio de fotocopias, anillados, laminacion, papelería en general y recargas.

Valledupar 22 de julio de 2024.

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN HUMANITARIA CAMINO VERDE
NIT: 900301477-6

DEBE A:

SUMINISTROS H.M.G.
NIT: 1065846363-7

La suma de: **CUATRO MILLÓNES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS TRECE PESOS M/L/C ($4.355.613)** por concepto de:

Cant.	Descripción	V/U	V/Total
3.500	Scanner	$600	$ 2.100.000
7.230	Fotocopias	$195	$ 1.409.850
2.231	Impresiones	$379	$ 845.763
			$ 4.355.613

Favor consignar a la cuenta de ahorro de Bancolombia No. 52314496124 suscrita a mi nombre.

Att,

JUAN PABLO MORALES GRANADILLO

Transversal 18 No. 20 – 06 Local 1 **Tel:** (60) 5 601592 **Cel:** 301 489 95 77 Valledupar - Cesar
E-mail: suministroshmg@gmail.com

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: FUN.CAMINO VERDE
NIT: 900301477
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: GAALISTC2024
Secuencia: aa
Número de cuenta a debitar: 52600004248

Fecha: 27-09-2024 **Hora:** 13:08:55
Fecha de Generación: 27-09-2024

Fecha de envio del pago: 27-09-2024
Fecha para Procesar el pago: 27-09-2024

Impreso por: caminoverde2019

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $4,181,389.00	**Valor Registros Procesados:** $4,181,389.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
52314496124	Ahorros	1065846363	JUAN PABLO MORALES	4,181,389.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	27-09-2024



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.065.846.363
MORALES GRANADILLO
APELLIDOS
JUANPABLO
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-OCT-1998
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.71 ESTATURA
AB+ G.S. RH
M SEXO
10-ENE-2017 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALLEGO VACHA
INDICE DERECHO

P-1200100-00878367-M-1065846363-20170110 0053144642A 1 46855360

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141089481215

(415)7707212489984(8020) 000014108948121 5

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

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 6 5 8 4 6 3 6 3	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORALES	GRANADILLO	JUANPABLO	

Razon social

36. Nombre comercial	37. Sigla
SUMINISTROS H.M.G.	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

41. Dirección principal: TV 18 20 06

42. Correo electrónico: suministroshmg@gmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2

- Impto. renta y compl. Régimen ordinar
- Obligado a cumplir deberes formales a

Usuarios 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: 2024 - 08 - 02 / 10 : 49: 36

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 15-09-2024 08:00:58PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO